



MINISTERIO
DE SALUD

**Instructivo para el correcto llenado del
“Formulario para solicitud, confirmación de prueba
de VIH y reporte de consejería preprueba”
FVIH-01**

El Salvador, Centroamérica

San Salvador, febrero 2024

Contenido

Generalidades	3
Sección A. Datos generales	4
Apartado I. Datos de identificación	6
Apartado II. Datos específicos de mujeres en edad reproductiva.	10
Apartado III. Identificación de riesgos	11
Apartado IV. Motivo de solicitud de examen	13
Apartado V. Población meta.....	15
Apartado VI. Consejería.....	17
Apartado VII. Prevención.....	17
Orden de solicitud de examen – Desprendible	18
Sección B. Exámenes que fundamentan el diagnóstico	19
Sección C. Autoprueba individual de VIH asistida.	20
Sección D. Pruebas confirmatorias.....	21
Exámenes que fundamentan el diagnóstico – Desprendible.....	23
Flujo de información del FVIH-01	24
“Atención regular”	24
Prueba de VIH No reactiva.....	24
Prueba de VIH Reactiva o Indeterminada.....	25
“Autopruebas”	26
Autoprueba individual de VIH asistida	26
Autoprueba individual de VIH NO asistida	28
Enlace QR	29
Formulario FVIH-01 - Lado anterior.....	30
Formulario FVIH-01 - Lado posterior.....	31

Sección A. Datos generales

Esta sección tiene como objetivo recopilar la información del establecimiento que solicita la prueba del paciente, en esta sección se registra:

A. DATOS GENERALES

Establecimiento que solicita la prueba: _____ Referido por: _____
Fecha de consulta: dd / mm / aa N.º expediente o N.º de afiliación: _____
Categoría de afiliación: Cotizante Pensionado VG
 Beneficiario Cesante
 ISBM COSAM
I. Datos de identificación Modalidad: Ambulatoria Hospitalaria Extramural

Establecimiento que solicita la prueba: Se debe registrar el nombre completo del establecimiento de salud que indica y brinda consejería preprueba, sea este del Ministerio de Salud o de otra institución que presta servicios de salud; tenga este o no laboratorio para la realización de la prueba.

De ser realizada la actividad con apoyo de la unidad móvil de toma de prueba de VIH, se registrará el nombre del establecimiento del MINSAL geográficamente responsable de la actividad (Unidades de salud, hospital, entre otros) que solicita la prueba.



Nunca colocar el número de la unidad móvil, estas solo son responsables del procesamiento de las muestras y llenarán sus datos en la sección B Exámenes que fundamentan el diagnóstico

Referido por: Se debe registrar el nombre del establecimiento que refirió a la persona para que se le realice la toma de prueba de VIH y brinde la consejería preprueba o institución con la que se **coordinó la actividad** y que **NO brindó la consejería** (Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Instituciones privadas, establecimiento del ISSS, Oficina Sanitaria Internacional (OSI), entre otros), de no existir una referencia o coordinación, colocar “No aplica” o N/A.

Ejemplo 1 La ONG Solidaridad Primero, capta a una persona en una actividad de campo coordinada con la Unidad de Salud San Angelito, siendo el personal de la UDS San Angelito quien brinda la consejería.

Establecimiento que solicita la prueba: Unidad de Salud San Angelito Referido por: ONG Solidaridad Primero

Ejemplo 2: La Unidad Médica Rafael (ISSS) compra servicios al Hospital Nacional José Ángel y refiere al paciente ya con el FVIH-01, quedando evidencia de que se brindó la consejería. Como el Hospital Nacional José Ángel solamente realizará la toma de la prueba, el área de laboratorio complementara la sección B. Exámenes que fundamentan el diagnóstico.

Establecimiento que solicita la prueba: Unidad Medica Rafael Referido por: “No aplica”

Ejemplo 3: El “Centro Penal 1” realiza jornada de toma de prueba de VIH donde los consejeros pares o personal del CP brindan la consejería y llenan el FVIH-01, el CP sería el “Establecimiento que solicita la prueba”, y en referido por, se registra la “UDS local” que coordina la actividad; la unidad móvil apoya con la actividad de muestreo y procesamiento, quienes complementarían el área de laboratorio en la sección B. Exámenes que fundamentan el diagnóstico.

Establecimiento que solicita la prueba: Centro penal 1 Referido por: “UDS Local”

Apartado I. Datos de identificación

Esta sección tiene como objetivo recopilar los datos personales de identificación de la persona a quien se le realizará la prueba de VIH, en la cual se solicita que se registre:

N.º DUI/CUN: _____	N.º CUI: _____	Fecha de nacimiento: dd / mm / aa	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
1.º Nombre: _____	1.º Apellido: _____	Edad: Años _____ Meses _____ Días _____	
2.º Nombre: _____	2.º Apellido: _____	Nacionalidad: _____	
3.º Nombre: _____	Apellido de casada: _____	Conocido (a) por: _____	Correo: _____ Teléfono: _____
Si es menor de edad, nombre completo de madre o responsable: _____			Área: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
Dirección completa y punto de referencia: _____			
Departamento: _____	Municipio: _____	Barrio/colonia/lotificación: _____	

N.º DUI/CUN: En caso de personas mayores de 18 años, anotar el número del Documento Único de Identidad (DUI), en caso de ser personas menores de 18 años, colocar el código único de nacimiento (**CUN**) que corresponderá al número de expediente dado al recién nacido, en caso de ser extranjero debe registrarse el N.º de documento de identidad (pasaporte) o número de residente.

Si el usuario no tiene DUI debe anotar que el usuario “no porta DUI” o “No porta documento de identificación”.

N.º CUI: Anotar el Código Único de Identificación (CUI). **Aplica para Hombres de alta prevalencia (HAP) y Hombres de muy alta prevalencia (HMAP) en VIH, captadas por las ONG que trabajan dentro del proyecto del Fondo Mundial.** En caso de ser personas de alta prevalencia en VIH atendidas por otras instituciones, el dato se dejará en blanco ya que el SUMEVE genera el código al tener toda la información necesaria.

El número de CUI se construye con las primeras 2 letras del apellido, las letras HAP o HMAP según la aplicación para hombres de alta prevalencia, la fecha de nacimiento de la persona, el identificador del municipio y departamento de nacimiento.

Fecha de nacimiento: Se registra el día, mes y año de nacimiento de la persona a quien se le indica la prueba de VIH. (formato: día, mes y año dd/mm/aa).

Sexo: Se refiere al sexo biológico masculino o femenino. Marcar la casilla según corresponda.

1º, 2º y 3º Nombre: Anotar los nombres del paciente como aparece registrado en DUI, en caso de ser menores de edad, según partida de nacimiento.

1º y 2º Apellido: Anotar los apellidos del paciente como aparece registrado en el DUI, en caso de ser menores de edad, según partida de nacimiento.

Apellido de casada: En caso de tratarse de una mujer que haya contraído matrimonio y modificase su apellido en su documento de identidad, se anotará el primer apellido del cónyuge, sin la partícula "de".

Ejemplo: El nombre de una mujer casada según DUI es "Trinidad Elssa Giselle, Martínez Miranda de Rivera".

Se registrará de la siguiente manera:

1.º Nombre: Trinidad 1.º Apellido: Martinez
2.º Nombre: Elssa 2.º Apellido: Miranda
3.º Nombre: Guiselle Apellido de casada: Rivera

Apellido paterno

Sin la partícula "de"

Conocido por: Registrar campo "Conocido por" según DUI.

Si es menor de edad, nombre completo de madre o responsable: De tratarse de un niño o niña menor de edad, anotar el nombre de la madre o la persona que lo tiene bajo su responsabilidad (abuelo(a), tío(a), hermano (a), etc.), de no estar presente ninguna de las anteriores se colocará el nombre del médico o personal autorizado que indica la prueba o el nombre de la institución.

Edad: Si es menor de un mes registrar días de nacido, si es menor de un año registrar meses cumplidos, a mayores de un año 6 meses, registrar la edad en años cumplidos.

Fecha de nacimiento: 01 / 01 / 21 Sexo: Masculino
 Femenino

Edad: Años: 1 Meses: Días:

Nacionalidad: Salvadoreño

Nacionalidad: Anotar la nacionalidad del paciente según corresponda, por ejemplo: salvadoreña, guatemalteca, entre otras.

Teléfono: Anotar el teléfono del domicilio donde reside el paciente o celular personal.

Correo: Se debe agregar el correo electrónico del usuario.

Ejemplo: Niño recién nacido teniendo 18 meses, 1 día cumplidos al momento de toma de la prueba, se registrará en el campo edad únicamente el año cumplido.

Dirección completa y punto de referencia: Registrar la dirección de residencia actual de la persona, independientemente sea coincidente o no con la que está registrada en el DUI, se debe registrar los puntos de referencias con respecto a la dirección del domicilio del paciente cuando sea en áreas semiurbanas o rurales.

Área: Marcar Urbano o Rural según residencia habitual de paciente.

Departamento: Se refiere al departamento en el cual **reside actualmente** la persona a quien se le indica la prueba. (no necesariamente debe ser igual al del DUI).

Municipio: Se debe anotar el municipio según departamento al cual **corresponde** el domicilio actual de la persona a quien se le indica la prueba. (no necesariamente debe ser igual al del DUI)

Barrio/colonia/lotificación: Se debe anotar barrio, colonia, cantón, caserío o lotificación, según municipio al cual corresponde el domicilio actual de la persona a quien se le indica la prueba. (no necesariamente debe ser igual al DUI).

Ejemplo: Colonia Dolores, Residencial Alemania, Casa 64, polígono J, contiguo a venta de lácteos la vaquita, en el Municipio de San Salvador, departamento de San Salvador y número de teléfono 71## 90##.

Dirección completa y punto de referencia: _____
Departamento: _____ Municipio: _____ Barrio/colonia/lotificación: _____

Estado Civil: Marcar el estado civil al momento de la indicación de la prueba de VIH. En el caso de menores de 18 años debe registrarse como "4. No aplica".^{1 y 2}

Para un **menor de edad** que manifieste **estar acompañado**, se seleccionará "4. No aplica" y en el apartado "III. Identificación de riesgos", se seleccionará el tipo de pareja sexual "Estable".

Para una persona **mayor de edad** que manifieste **estar acompañado**, se seleccionará "1. Soltero" y en el apartado "III. Identificación de riesgos", se seleccionará el tipo de pareja sexual "Estable".

Estado civil

- 1. Soltero (a)
- 2. Casado (a)
- 3. Viudo (a)
- 4. No aplica

Educación: En el apartado **Alfabeta**, marcar "Sí" en caso de que la persona lea y escriba, de lo contrario marcar "No".

Como consiguiente, se debe marcar el nivel más alto de estudio cursados y terminado en el sistema formal de educación:

- Ninguna, Básica (Primero a Noveno grado), Bachillerato, Técnica o Universitaria.

Educación

Alfabeta: Sí No

- 1. Ninguna
- 2. Básica
- 3. Bachillerato
- 4. Técnica
- 5. Universitaria

Ocupación: Marcar la ocupación que está desempeñando al momento. En el caso de niños menores de 6 años, marcar "10. No aplica". De marcar "11. Otro" especificar la ocupación. Ejemplo: Jornalero. Importante: se debe marcar solo una opción.

Ocupación

- 1. Desempleado
- 2. Ama de casa
- 3. Estudiante
- 4. Jubilado/Pensionado
- 5. Empleado informal
- 6. Empleado Formal
- 7. Agricultor
- 8. Comerciante
- 9. Cuerpo uniformado
- 10. No aplica
- 11. Otro, especifique _____

¹ Código de Familia, año 2017. Art.186, Decreto 605 código de Familia 21 febrero 2017.

² LEPINA, 2009 Art 73

Discapacidad: Es la ausencia o alteración de la función o estructura de una o más partes del cuerpo³. Si la persona presenta alguna discapacidad se debe marcar una o varias según corresponda.

Discapacidad	
<input type="checkbox"/>	1.Física
<input type="checkbox"/>	2.Visual
<input type="checkbox"/>	3.Auditiva
<input type="checkbox"/>	4.Mental
<input type="checkbox"/>	5.Intelectual
<input type="checkbox"/>	6.Ninguna

1. **Física:** Persona con falta, deterioro o alteración de la estructura o función de una o más partes del cuerpo, y que provoca inmovilidad o disminución de la movilidad, cuyo entorno requiere condiciones para facilitar la libre movilidad sin obstáculos físicos o arquitectónicos³. Ejemplo: Ausencia de una extremidad por amputación.
2. **Visual:** Persona con ceguera total o baja visión, debido a deterioro o falta de la función sensorial de ver; se enfrenta a limitación de la capacidad visual que compromete la ejecución de las tareas en el campo funcional, no mejora con corrección refractiva (lentes) ni con medicación o cirugía. Su entorno requiere condiciones para contar con señalética Braille, audible o tecnológico que facilite su acceso a la información, comunicación y educación sobre los servicios de salud³. Ejemplo: Uso de lentes por miopía hipermetropía o astigmatismo.
3. **Auditiva:** Personas con sordera parcial o total debido a deterioro o falta de la función sensorial de oír, se enfrentan a las limitantes de comunicación, cuyo entorno requiere condiciones para contar con interpretación en señas, señalética o medio tecnológico³. Ejemplo: Sordera por edad o por enfermedad profesional.
4. **Mental:** Persona con alteraciones o deficiencias en las funciones mentales, específicamente en el pensar, sentir y relacionarse. Es una deficiencia que puede no ser visible en un primer momento; se puede presentar con alteraciones en su capacidad de sentir, pensar o relacionarse con las demás personas. Suele estar asociada a reacciones químicas en el organismo con manifestación de ansiedad, bipolaridad, esquizofrenia, trastornos obsesivos y depresión mayor, entre otros.³ Ejemplo: Esquizofrenia, trastornos de comportamiento disruptivo y disocial entre otros.
5. **Intelectual:** Personas con limitación significativa en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que se manifiesta en limitación en el aprendizaje de habilidades psicosociales para funcionar en situaciones relacionadas a su vida diaria, aparece antes de los 18 años y está relacionada a la interacción de alteraciones neurológicas y el entorno en el que la persona se desarrolla³.
6. **Ninguna:** Marcar en caso de no presentar ninguna discapacidad.

³ Norma técnica para la atención integral en salud para las personas con discapacidad. Minsal, 2020

Apartado II. Datos específicos de mujeres en edad reproductiva.

A toda mujer en edad reproductiva que comprenden de los 9 a los 54 años, indagar:

Embarazada: Marcar "Sí" en caso de estar embarazada al momento de realizar la prueba, en caso contrario marcar "No".

Si la respuesta es "No", indagar si está brindando lactancia materna.

FUM: Fecha de última menstruación,

YA NO ES CAMPO OBLIGATORIO. Debe anotar día, mes y año de su última menstruación.

En caso de tener una FUM desconocida, calcular en base a las semanas reportadas por ultrasonografía o por clínica y anamnesis.

En control Prenatal: Marcar "Sí" en el caso de estar en control prenatal durante el presente embarazo en algún establecimiento de salud independientemente del que esté indicando la prueba. Caso contrario marcar "No".

Establecimiento de Control: Se llenará en el caso de que la paciente esté llevando su control de embarazo en establecimiento diferente al que tome la prueba.

Periodo de indicación de examen: Marcar de acuerdo con las siguientes categorías:

- **1.er Perfil** (idealmente antes de 12 semanas de gestación)
- **2.º Perfil** (Idealmente a las 26 semanas de gestación)
- **3.er Perfil** (Idealmente a las 36 semanas de gestación)
- **Trabajo de parto**
- **Post parto**

Importante: Si la inscripción es tardía, se toma:

- **1.er Perfil:** En el momento de la inscripción
- **2.º Perfil:** 8 semanas después de haber tomado el primer perfil.
- **3.er Perfil:** 8 semanas después de la fecha del segundo perfil

De esta forma se asegura la toma de los 3 perfiles a la embarazada.

***Nota:** En caso de paciente embarazada independientemente de la edad gestacional en la que se presente por primera vez a realizarse la prueba de VIH, se considerará como primer perfil

Brindando lactancia: Marcar si se encuentra o brindó lactancia en los últimos 12 meses.

II. Datos específicos de mujeres en edad reproductiva

Completar en toda mujer en edad reproductiva (9-54 años)		
Embarazada:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	FUM: ____ / ____ / ____
En control prenatal:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Establecimiento de control:	_____	
Período de indicación de examen:		
<input type="checkbox"/> 1.º Perfil	<input type="checkbox"/> 2.º Perfil	<input type="checkbox"/> 3.º Perfil
<input type="checkbox"/> Trabajo de parto	<input type="checkbox"/> Post parto	
Brindando lactancia:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Apartado III. Identificación de riesgos

Esta sección tiene como objetivo notificar todos los posibles riesgos de infección por VIH, siendo estos identificados durante la consejería, y a su vez, la operativización de variables para la identificación de grupos de hombres de alta prevalencia y hombres de muy alta prevalencia.

La decisión de las personas de responder o no a estas preguntas no debe afectar a la provisión de los servicios.

La indagación se puede hacer en varios momentos de la atención independientemente de las percepciones que el proveedor pueda tener sobre su pertenencia o no a alguno de los grupos de hombres de alta prevalencia y hombres de muy alta prevalencia, teniendo en cuenta que las personas pueden responder de forma diferente dependiendo de la confianza con el entrevistador y de su estado emocional.

III. Identificación de riesgos			
<input type="checkbox"/>	1. Hijo de madre VIH(+)		
Indagar si en los últimos 12 meses:			
<input type="checkbox"/>	2. Uso de drogas inyectables		
	¿Ha compartido jeringas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/>	3. Drogas para intensificar actividad sexual (Chemsex)		
<input type="checkbox"/>	4. Realiza trabajo sexual		
<input type="checkbox"/>	5. Usuario de trabajador (a) sexual		
<input type="checkbox"/>	6. Persona privada de libertad		
<input type="checkbox"/>	7. Población móvil		
<input type="checkbox"/>	8. Receptor de hemoderivados y órganos		
<input type="checkbox"/>	9. Contacto sexual de persona VIH(+)		
<input type="checkbox"/>	10. Tatuajes		
<input type="checkbox"/>	11. Práctica sexual sin condón o manta de látex		
<input type="checkbox"/>	12. Diagnosticada, tratada o síntomas de ITS		
<input type="checkbox"/>	13. Diagnosticada, tratada o síntomas de Tb		
<input type="checkbox"/>	14. Tipo de pareja sexual		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Estable	<input type="checkbox"/> Casual <input type="checkbox"/> Múltiples parejas	
<input type="checkbox"/>	15. Tipo de exposición al VIH		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Accidente laboral	<input type="checkbox"/> Violación sexual <input type="checkbox"/> Prácticas sexuales de riesgo	
<input type="checkbox"/>	16. ¿Ha tenido relaciones sexo-coitales con?		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mujeres	<input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Hombres alta prevalencia	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hombres	<input type="checkbox"/> No contesta <input type="checkbox"/> Hombres muy alta prevalencia	
<input type="checkbox"/>	17. ¿Ha tenido relaciones sexo-coitales a cambio de?		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dinero	<input type="checkbox"/> Gratificaciones <input type="checkbox"/> Ambos	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No contesta	

1. **Hijo de madre VIH (+):** Marcar en caso de ser menores de edad hijos de madre VIH positivo.



En caso de recién nacidos de madre VIH positivo, menores de 18 meses se debe realizar y llenar solicitud de prueba para carga viral VIH para descartar o confirmar el diagnóstico (FVIH-04 Formulario para estudio virológico e inmunológico).

Nota: En casos especiales que se requiera la indicación de una prueba rápida a menores de 18 meses, el equipo multidisciplinario del establecimiento, valorará la situación, dejará un acta evidenciando las razones del porque se tomó la prueba y además notificará a la UITTS/VIH.

Identificar los posibles riesgos presentados **“en los últimos 12 meses”** de la persona que se realizará la prueba de VIH.

2. **Uso de drogas inyectables:** Marcar si la persona da historia de uso de drogas inyectables.
 - a. De tener historia de uso de drogas inyectables, indagar si **ha compartido agujas o jeringuillas** y marcar “Si” o “No” según corresponda.
3. **Drogas para intensificar la actividad sexual (Chemsex):** Uso de diferentes **drogas recreacionales** con el objetivo de mantener, facilitar o intensificar las actividades sexuales.
4. **Realiza trabajo sexual:** Marcar si la persona ejerce o ejerció como trabajador o trabajadora sexual. Complementar numeral “16. ¿Ha tenido relaciones sexuales a cambio de?” según corresponda.
5. **Usuario de trabajador (a) sexual:** Marcar si la persona ha hecho uso de servicios sexuales.

6. **Persona privada de libertad:** Persona que ha estado o que al momento de la atención se encuentra “detenida” en centros penales, granjas penitenciarias o bartolinas.
7. **Población móvil:** Son las personas que se desplazan de un lugar a otro temporal, estacional o definitivamente por un conjunto de razones voluntarias o involuntarias, incluye: Turistas, Personas refugiadas, Cuerpos uniformados, Migrantes económicos, Trabajador estacional, Trabajador formal e informal, Repatriados, Marineros, entre otros.
8. **Receptor de hemoderivados y órganos:** Persona que, da historia de haber recibido transfusión de Sangre, glóbulos rojos, plasma, plaquetas órganos o tejidos.
9. **Contacto sexual con persona con VIH(+):** Se debe marcar cuando la persona dé historia de contacto sexual con persona VIH positivo.
10. **Tatuajes:** Marcar en caso de historia tatuajes realizados hace 12 meses o menos.
11. **Práctica sexual sin condón o manta de látex:** Marcar en caso de historia de relaciones sexuales sin condón (masculino o femenino) o sexo oral sin manta de látex o condón masculino.
12. **Diagnosticada, tratada o síntomas de ITS:** Marcar en caso de historia de diagnósticos, tratamientos o síntomas relacionados a ITS.
13. **Diagnosticada, tratada o síntomas de Tb:** Marcar en caso de historia de diagnósticos, tratamientos o síntomas relacionados a Tuberculosis, en el caso de no priorizarlo como motivo de solicitud en el apartado “IV Motivo de solicitud de examen”.
14. **Tipo de pareja sexual:** Indagar el tipo de pareja o parejas sexuales en las siguientes categorías, se puede marcar una o varias opciones según corresponda:
 - Estable:** Si mantiene una relación sexual con una persona a largo plazo (de un año a más).
 - Personas acompañadas deben de registrarse en esta categoría.**
 - Casual:** Si mantiene prácticas sexuales ocasionales con una persona.
 - Múltiples parejas:** Si mantiene prácticas sexuales con más de una persona.
15. **Tipo de exposición al VIH:** Marcar el tipo de exposición según las siguientes categorías:
 - Accidente laboral:** Trabajador que sufre un accidente laboral con material potencialmente infectado con VIH.
 - Violación sexual:** Delito que atenta contra la libertad sexual que puede ser vaginal, anal u oral por medio de violencia.
 - Prácticas sexuales de riesgo:** Práctica sexual consensuada con riesgo de exposición al VIH.
16. **¿Ha tenido relaciones sexo-coitales con?:** Indagar, si en el último año ha tenido sexo con Hombres, Mujeres, Hombres alta prevalencia, Hombres de muy alta prevalencia u otros. Se puede marcar una o varias opciones según corresponda.
17. **¿Ha tenido relaciones sexo-coitales a cambio de?:** Indagar, si en los últimos 12 meses ha realizado sexo transaccional ya sea a cambio de Dinero, Gratificaciones (como pago de servicios, estudios, alimentos, entre otros) o Ambos. Si la persona denota haber realizado relaciones sexuales a cambio de dinero y gratificaciones, se debe marcar la casilla “Ambos”, caso contrario se debe marcar la casilla que corresponda, **marcar solamente una opción.** Una persona puede o no identificarse como trabajador (a) sexual y a su vez expresar tener sexo transaccional.

Apartado IV. Motivo de solicitud de examen

Tomar en cuenta la causa o estrategia principal de solicitud al momento de llenar este campo, esto será determinado por la persona que indica la prueba. **Marcar solamente una categoría.**

1. **Donante:** Marcar únicamente en los bancos de sangre que realizan tamizaje para VIH para las personas cuyas muestras de sangre en análisis presentaron resultados reactivos o indeterminados.
2. **Atención preconcepcional:** Marcar si la prueba se indica como parte del protocolo de atención en el periodo preconcepcional.
3. **Atención prenatal, parto, puerperio y lactancia:** Marcar en el caso de toda prueba indicada durante la atención en los periodos de embarazo, trabajo de parto, post parto y Lactancia.
4. **Exposición Perinatal:** Marcar si la indicación de la prueba es por sospecha de exposición perinatal.

IV. Motivo de solicitud de examen	
<input type="checkbox"/>	1. Donante
<input type="checkbox"/>	2. Atención preconcepcional
<input type="checkbox"/>	3. Atención prenatal, parto, puerperio y lactancia
<input type="checkbox"/>	4. Exposición perinatal
<input type="checkbox"/>	5. Profilaxis Post Exposición (PPE)
<input type="checkbox"/>	6. Profilaxis Pre Exposición (PrEP)
<input type="checkbox"/>	7. Paciente con tuberculosis
<input type="checkbox"/>	8. Otras ITS
<input type="checkbox"/>	9. Tamizaje
<input type="checkbox"/>	10. Estrategias NAC/NAP
<input type="checkbox"/>	11. Solicitud voluntaria
<input type="checkbox"/>	12. Autoprueba individual NO asistida "reactiva"
<input type="checkbox"/>	13. Solicitud de trabajo/estudio
Nombre de empresa/institución que solicita:	
<input type="checkbox"/>	14. Investigación epidemiológica



En caso de recién nacidos de madre VIH positivo, menores de 18 meses se debe realizar y llenar solicitud de prueba para carga viral VIH para descartar o confirmar el diagnóstico (FVIH-04 Formulario para estudio virológico e inmunológico).

Nota: En casos especiales que se requiera la indicación de una prueba rápida a menores de 18 meses, el equipo multidisciplinario del establecimiento, valorará la situación, dejará un acta evidenciando las razones del porque se tomó la prueba y además notificará a la UITS/VIH.

5. **Profilaxis Post Exposición (PPE):** Marcar en el caso de exposición, según lineamiento técnico de profilaxis post exposición al VIH para la persona expuesta, reportando en el apartado III. Identificación de riesgos, "Exposición ocupacional y no ocupacional".
Si se indica la prueba de VIH a la persona fuente, el motivo de esta será "9. Tamizaje".
6. **Profilaxis Pre Exposición (PrEP):** Según el Lineamiento técnico para la Profilaxis Pre Exposición al VIH (PrEP), esta opción se marcará cuando se indique la prueba para inscripción en profilaxis pre exposición, como parte de la oferta, prescripción o inicio de PrEP, seguimiento subsecuente, inscripción subsecuente, o egreso de la misma.
7. **Paciente con tuberculosis:** Se marcará este motivo en la indicación de prueba a todo paciente con diagnóstico o sospecha de tuberculosis al cual se le debe descartar la infección por VIH.
8. **Otras ITS:** Se marcará este motivo en la indicación de prueba a toda persona con una Infección de transmisión sexual, al cual se le debe investigar VIH.
9. **Tamizaje:** Marcar si el motivo de solicitud del examen para VIH es indicado por iniciativa del proveedor del servicio de salud.
Ejemplos: Criterios clínicos y conductuales, personas fuente de exposición ocupacional y no ocupacional al VIH (Según lineamientos técnicos para la Profilaxis

Post Exposición al VIH) y jornadas de tamizaje en CP y solicitud de prueba VIH en para íntima en CP.

10. **Estrategias NAC/NAP:** Marcar si el motivo de solicitud de la prueba es según los lineamientos técnicos para la búsqueda de contactos VIH e ITS, aplica para los contactos o parejas de caso índice y **no para solicitudes voluntarias.**
 - **NAC:** Notificación asistida de contactos.
 - **NAP:** Notificación asistida de parejas.
11. **Solicitud voluntaria:** Marcar si la persona solicita la prueba de VIH para conocer su estado serológico por demanda espontánea, incluyendo estrategias móviles o extramurales.
12. **Autopueba individual NO asistida “reactiva”:** Marcar cuando la persona da historia de un presunto resultado “reactivo” o que tenga dudas del resultado obtenido en su última Autopueba individual NO asistida realizada.
13. **Solicitud de trabajo/estudio:** Se debe marcar esta opción si la persona expresa que la prueba se la han solicitado en el lugar de trabajo actual o es parte de los requisitos para optar a un trabajo; también se debe marcar si las solicitudes de la prueba son por motivo de estudio, seguros médicos, contrataciones bancarias, entre otros. **Se debe anotar el nombre de la institución o empresa que solicite la prueba en el espacio “Nombre de la empresa/institución que solicita la prueba”.**
14. **Investigación epidemiológica:** se debe marcar esta opción si la persona quien se realiza la prueba de VIH esta participando de forma voluntaria en una investigación epidemiológica.

Apartado V. Población meta

CAMPO OBLIGATORIO, marcar una categoría según corresponda, priorizando la población de interés programático.

1. **Adolescentes:** Marcar en el caso de realizar la prueba a personas cuya edad esta entre los doce años hasta el día que cumple dieciocho años.
2. **Hombres de alta prevalencia:** Marcar en el caso de realizar prueba a personas que en nuestro país están dentro de la prevalencia en VIH entre 10 a 16.2 por 100, 000 habitantes.
3. **Trabajador (a) del sexo (TS):** Marcar en el caso de realizar la prueba a persona en pleno ejercicio de sus facultades que, sin coacción alguna de terceras personas para ejercer esta actividad, gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de un servicio sexual.
4. **Embarazada:** Marcar en el caso de realizar la prueba a embarazada quien se realiza la prueba en el primer, segundo o tercer perfil.
Nota 1: por ser una población priorizada para el sistema de salud, el SUMEVE tomará automáticamente el dato de esta población meta si selecciona en el
Nota 2: El dato retrospectivo en el SUMEVE de población meta “Embarazada” consolidará las variables de 1.^{er} 2.^o y 3.^{er} perfil durante el embarazo.
5. **Población Móvil:** Marcar en el caso de realizar la prueba a personas que se desplazan de un lugar a otro temporal, estacional o definitivamente por un conjunto de razones voluntarias o involuntarias.
6. **Privado de Libertad:** Marcar en el caso de realizar la prueba a persona que en el momento de la actividad esté “Detenido” en un centro de detención.
7. **Hombres de muy alta prevalencia:** Marcar en el caso de indicar la prueba a persona en las que la prevalencia es arriba de 16.2 por 100, 000 habitantes.
8. **Población General:** Marcar en caso de indicar la prueba a personas que no entran en los grupos poblacionales antes mencionados.

V. Población meta

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Adolescentes |
| <input type="checkbox"/> | 2. Hombres de alta prevalencia |
| <input type="checkbox"/> | 3. Trabajador (a) del sexo (TS) |
| <input type="checkbox"/> | 4. Embarazada |
| <input type="checkbox"/> | 5. Población móvil |
| <input type="checkbox"/> | 6. Persona privada de libertad |
| <input type="checkbox"/> | 7. Hombres de muy alta prevalencia |
| <input type="checkbox"/> | 8. Población general |

Ejemplos de priorización al momento de marcar una población:

- Una persona, trabajadora o trabajador sexual que se desplaza para ejercer su trabajo:
 - Si marca la población “3. Trabajador (a) del sexo (TS)” en el Apartado V. Población meta, priorizándola de interés programático; en el
 - Apartado III. Identificación de riesgos, debe marcar el ítem “8. Población móvil”.
- Una persona trabajadora sexual quien se realiza la prueba durante el segundo trimestre de embarazo:
 - Si marca la población “4. Embarazada” en el Apartado V. Población meta, priorizándola de interés programático; y la usuaria realiza trabajo sexual, en el
 - Apartado III. Identificación de riesgos, debe marcar la opción “4. Realiza trabajo Sexual” y reportar en el ítem “17. ¿Ha tenido relaciones sexo-coitales a cambio de?” según corresponda.
- Persona hombres de muy alta prevalencia que ejerce trabajo sexual.
 - Si marca la población “7. Hombres de muy alta prevalencia” en el Apartado V. Población meta, priorizándola de interés programático; y el o la usuario realiza trabajo sexual, en el
 - Apartado III. Identificación de riesgos debe marcar el ítem “4. Realiza trabajo Sexual” y reportar en el ítem “16. ¿Ha tenido relaciones sexo-coitales con?” y “17. ¿Ha tenido relaciones sexo-coital a cambio de?” según corresponda.

- *Persona privada de libertad que practica relaciones sexuales con Hombres de alta prevalencia*
 - *Si marca la población meta **“6. Persona privada de libertad”** en el Apartado V. Población meta, priorizándola de interés programático; en el Apartado III Identificación de riesgos, debe marcar el ítem **“16. ¿ha tenido relaciones sexo – coitales con? Hombres de alta prevalencia ”**.*
- *Persona privada de libertad que este embarazada y se realice la prueba dentro de un Centro penal por su condición de embarazada*
 - *Si marca la población **“4. Embarazada”** en el Apartado V. Población meta priorizándola de interés programático; en el*
 - *Apartado III. Identificación de riesgos debe marcar la opción **“6. Persona privada de libertad”**, no olvidar completar el Apartado II. Datos específicos de mujeres en edad reproductiva.*
- *Adolescente que este embarazada y se realice la prueba*
 - *Se priorizará en el Apartado V. Población meta la opción **“4. Embarazada”** de interés programático y debe llenar el Apartado II. Datos específicos de mujeres en edad reproductiva. No olvidar completar en el Apartado III. Identificación de riesgos el ítem **“14. Tipo de pareja sexual”** según corresponda, al momento del análisis de información se retomaría la población adolescente a partir de la edad registrada en los datos de identificación, y dependiendo del caso, se registra el ítem **15. Tipo de exposición al VIH, violación sexual”***

Apartado VI. Consejería

El llenado del Formulario FVIH-01 no sustituye la consejería, por lo que se debe realizar un abordaje integral que permita brindar la orientación al usuario de acuerdo con su perfil de riesgo, tomando en cuenta lineamientos vigentes.

VI. Consejería

Se brindó consejería pre prueba	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Consejería para autoprueba individual NO asistida	<input type="checkbox"/>			

Se brindó consejería preprueba: Se debe marcar "Si" en el caso de brindar la consejería antes de tomar la prueba, caso contrario marcar "No".

Consejería para autoprueba individual NO asistida: Marcar cuando se brinde consejería para autoprueba individual NO asistida.

Nombre de responsable de indicar la prueba: Detallar nombre completo de la persona que indicó la prueba.

Nombre de responsable de indicar prueba

Firma y sello: Se debe colocar la firma y el sello del responsable que indica la prueba de VIH. Colocar el sello donde se detalla el número según la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica u otra disciplina en caso de disponer de este.

Firma y sello

Esta hoja deberá se llenada en forma completa y con letra legible por el personal que indicó la prueba de VIH

Apartado VII. Prevención

El paquete de prevención contempla cuando se ha provisto de condones masculinos, femeninos, lubricantes a base de agua, mascarillas y/o Alcohol gel.

VII. Prevención

Entrega de paquete de prevención	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
----------------------------------	--------------------------	----	--------------------------	----

Se entregó paquete de prevención: Marcar "Si" en caso de haber entregado paquete de prevención a Hombres de alta prevalencia y Hombres de muy alta prevalencia, que se realiza la prueba, caso contrario, marcar "No".

Orden de solicitud de examen – Desprendible

Se llenará con la misma información registrada en el Apartado I. Datos de identificación.

En caso de autopueba, no se complementará este apartado.

ORDEN DE SOLICITUD DE EXAMEN			
Establecimiento: _____		Fecha: ____/____/____	
1º Nombre: _____	1º Apellido: _____	DUI: _____	
2º Nombre: _____	2º Apellido: _____	Edad: _____	Sexo: _____
3º Nombre: _____	Apellido de casada: _____	Teléfono: _____	
Conocido/a por (DUI): _____		Correo: _____	
N.º expediente o N.º de afiliación: _____			
_____ Nombre de responsable de indicar prueba		_____ Firma y Sello	

Sección B. Exámenes que fundamentan el diagnóstico

Prueba A1		
Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____		Sello: _____
Fecha de toma de muestra: ____/____/____	Fecha de realización: ____/____/____	Fecha de emisión de resultado: ____/____/____
<input type="checkbox"/> Prueba rápida, nombre del set: _____	<input type="checkbox"/> Reactivo pendiente de confirmar	<input type="checkbox"/> No reactivo a la fecha
<input type="checkbox"/> Elisa nombre del set: _____	Lectura _____	<input type="checkbox"/> Reactivo pendiente de confirmar <input type="checkbox"/> Indeterminado pendiente de confirmar
<small>Donantes continuar algoritmo con Carga Viral (A4)</small>		
EXCLUSIVO LABORATORIO DE CONFIRMACIÓN		
• Infección VIH: <input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa <input type="checkbox"/> 3. No concluyente		
_____ <small>Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello):</small>		

Debe llenarse de forma completa por el profesional de laboratorio clínico con los siguientes datos:

1. Nombre y sello del establecimiento o laboratorio que realiza la prueba.
2. Fechas: Fecha de toma de muestra, realización y de emisión de resultado,
3. Marcar el tipo de prueba realizado:
 - a. Marcar si se ha utilizado prueba rápida y reportar el nombre del set seguido de los resultados.
 - b. Marcar si se ha utilizado Elisa, para el caso de donantes y reportar el nombre del set seguido de los resultados. (Debe registrar la lectura D.O que se ha obtenido).
4. Colocar firma y sello del profesional de laboratorio clínico.

En caso de ser laboratorio de confirmación, marcar el estatus de la **infección VIH** según corresponda.

Sección C. Autopueba individual de VIH asistida.

Datos de observación <u>autopueba individual de VIH asistida.</u>	
Establecimiento que asiste autopueba: _____	Sello: _____
Fecha de realización: ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Prueba rápida, nombre del set: _____	<input type="checkbox"/> Reactivo pendiente de confirmar*
	<input type="checkbox"/> No reactivo a la fecha**
* En autopueba reactiva, tomar muestra venosa: Fecha: ____/____/____	
** Enviar FVIH-01 directamente a digitación al SUMEVE.	
El resultado NO es responsabilidad de la persona que asiste la prueba. NO esta sujeto a entrega de resultados al usuario. _____	
Observador del resultado (Firma y sello): _____	

Debe llenarse de forma completa por la persona que observa y asiste al usuario en la realización de esta prueba, con los siguientes datos:

1. Nombre y sello del establecimiento responsable.
2. Fecha de realización de la autopueba.
3. Nombre del set de la autopueba utilizada y resultados de la prueba.
 - a. *Si el resultado de la autopueba ha sido reactiva, se debe marcar la casilla “reactivo pendiente de confirmar*”, tomar muestra venosa al paciente, anotar la fecha de la toma de muestra y enviar muestra junto con formulario FVIH-01 al laboratorio que realizará la confirmación según algoritmo diagnóstico vigente, en un tiempo máximo de 24 a 48 horas.
 - b. **En caso contrario, se marca la casilla “No reactivo a la fecha**” y se envía el formulario FVIH-01 directamente para digitación al SUMEVE.
4. Firma y sello del observador de la autopueba.

Según algoritmo diagnóstico para la autopueba de VIH en la modalidad de autopueba asistida, el proceso inicia con la consejería previa, consulta donde se llena el FVIH-01 y explicación para aclarar a la persona que, en caso de necesitar el resultado impreso, debe seguir el procedimiento normal, rutinario donde hay laboratorio. **De la autopueba no se debe emitir resultado.**



Sección D. Pruebas confirmatorias.

Primera y segunda confirmación – Pruebas A2 y A3.

Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____		Sello: _____
Fecha de toma de muestra: ____/____/____	Fecha de realización: ____/____/____	Fecha de emisión de resultado: ____/____/____
Primera confirmación, Prueba A2		
Prueba rápida, nombre del set: _____	<input type="checkbox"/> Reactivo	<input type="checkbox"/> No reactivo
Segunda confirmación, Prueba A3		
Prueba rápida, nombre del set: _____	<input type="checkbox"/> Reactivo	<input type="checkbox"/> No reactivo
Estatus serológico prueba A2 y/o A3, Infección VIH:		
<input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa <input type="checkbox"/> 3. No concluyente (Tomar carga viral)		
		Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____

Debe llenarse de forma completa por el profesional de laboratorio clínico con los siguientes datos:

1. Nombre y sello del establecimiento o laboratorio que realiza la prueba.
2. Fechas de toma de muestra, realización y de emisión de resultado.
3. Registrar nombre del set, y resultados (Reactivo o No reactivo) de la o las pruebas realizadas (A2 y/o A3)
4. Debe marcar "Estatus serológico A2 y/o A3 infección VIH" según sea el caso (Positivo, Negativo o No concluyente).
5. Colocar firma y sello del profesional de laboratorio clínico en el espacio correspondiente.

En el caso de:

1. Laboratorio de confirmación **con** expediente electrónico, no llenar el FVIH-01B y completar en FVIH-01 la sección **B. Exámenes que fundamentan el diagnóstico** prueba A1 y sección **D. Pruebas confirmatorias** prueba A2 y A3 según corresponda y enviar a su digitación al SUMEVE.
2. Laboratorio de confirmación **sin** expediente electrónico, debe llenar el FVIH-01B (blanco y verde) continuando su flujo regular vigente.
3. Laboratorio habilitado para realizar solamente prueba A1 con resultado reactivo, debe llenar el FVIH-01B (completo) y enviar muestra con FVIH-01B (rosado y amarillo) al laboratorio de confirmación y el FVIH-01 junto con FVIH-01B (verde) al digitador SUMEVE en un tiempo máximo de 24 a 48 horas.
 - a. Laboratorio de confirmación tiene 24 horas para emitir resultado a partir de la recepción de la muestra y enviar FVIH-01B (rosada) al digitador para el registro en SUMEVE.

Nota: En el resultado no concluyente se debe tomar muestra para carga viral.

Tercera confirmación – Prueba A4.

Tercera confirmación, Prueba A4 (A todo resultado no concluyente realizar carga viral según algoritmo diagnóstico y estrategia vigente)

Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____		Sello: _____	
Fecha de toma de muestra: ____/____/____	Fecha de recepción: ____/____/____	Fecha de emisión de resultado: ____/____/____	
Hora de toma de muestra: _____ <small>(Exclusivo muestra de plasma)</small>	Tipo de muestra: <input type="checkbox"/> Plasma <input type="checkbox"/> EDTA <input type="checkbox"/> Muestra seca en papel filtro (Dried Blood Spot. DBS)		
N.º de registro: _____	<input type="checkbox"/> PPT		
Resultado de prueba:			
Carga viral para VIH, nombre del set:			
<input type="checkbox"/> Detectable _____ copias /ml muestra	Estatus Final: <input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa		
<input type="checkbox"/> Indetectable			
Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____			

Debe llenarse de forma completa por el profesional de laboratorio clínico con los siguientes datos:

Laboratorio que envía la muestra

1. Nombre y sello del establecimiento/laboratorio responsable de realizar la prueba de carga viral.
2. Fecha de toma de muestra.
3. Hora de toma de muestra (especificar horas y minutos, exclusivamente para muestras en plasma)
4. El tipo de muestra,
 - a. Si es muestra Plasma, se debe marcar esta opción, marcar de la misma forma si es “EDTA” o “PPT”.
 - b. Si la muestra es seca, se marca la opción “Muestra seca en papel filtro (Dried Blood Spot. DBS)”.

Laboratorio que recibe la muestra

5. Llena la fecha de recepción y número de registro de la muestra
6. Llenar el nombre del set y al procesar los resultados de la prueba de carga viral:
 - a. Marcar la casilla “Detectable” registrando el número total de copias/ml.
 - b. Caso contrario marcar “Indetectable”.
7. Estatus final: marcar la casilla como “Positiva” o “Negativa” según la interpretación del resultado de la carga viral y las otras pruebas del algoritmo realizadas.
8. Firma y sello del profesional de laboratorio clínico.

Exámenes que fundamentan el diagnóstico – Desprendible

Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____		Sello: _____
Fecha de toma de muestra: _____/_____/_____	Fecha de realización: _____/_____/_____	Fecha de emisión de resultado: _____/_____/_____
<input type="checkbox"/> Prueba rápida, nombre del set: _____	<input type="checkbox"/> Reactivo pendiente de confirmar	<input type="checkbox"/> No reactivo a la fecha
<input type="checkbox"/> Elisa, nombre del set: _____	Lectura _____	<input type="checkbox"/> Reactivo pendiente de confirmar <input type="checkbox"/> Indeterminado pendiente de confirmar
EXCLUSIVO LABORATORIO DE CONFIRMACIÓN		
• Infección VIH: <input type="checkbox"/> 1. Positiva <input type="checkbox"/> 2. Negativa <input type="checkbox"/> 3. No concluyente		
Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____		

Debe llenarse de forma completa por el profesional de laboratorio clínico con los siguientes datos:

1. Nombre y sello del establecimiento o laboratorio que realiza la prueba.
2. Fechas: Fecha de toma de muestra, realización y de emisión de resultado,
3. Marcar el tipo de prueba realizado:
 - a. Marcar si se ha utilizado prueba rápida y reportar el nombre del set seguido de los resultados.
 - b. Marcar si se ha utilizado Elisa, para el caso de donantes y reportar el nombre del set seguido de los resultados. (Debe registrar la lectura D.O que se ha obtenido).
4. Colocar firma y sello del profesional de laboratorio clínico.

En caso de ser laboratorio de confirmación, marcar el estatus de la **infección VIH** según corresponda

Se llenará independientemente del resultado, para ser entregado al usuario(a) por parte del personal encargado de la consejería post prueba, excluyendo en autopruueba asistida.

Flujo de información del FVIH-01

“Atención regular”

Prueba de VIH No reactiva

1. Completar el FVIH-01 sección A y Orden de solicitud de examen (Lado anterior).
Responsable: Personal que indica la prueba.
2. Enviar el FVIH-01 junto con el paciente a toma de muestra al laboratorio o enviar los FVIH-01 junto con muestras tomadas al laboratorio que realizará el análisis.
Responsable: Dependerá de cada establecimiento y redes de atención.
3. Aplicar criterios de aceptación de muestra, si hay errores en el llenado del FVIH01, corregir con lapicero rojo asegurando que la información sea la misma en todos los formularios.
Responsable: Personal de laboratorio.
4. Registrar con base al FVIH-01 el FVIH-03 “Libro de Registro diario” a excepción de los donantes.
Responsable: Personal de laboratorio.
5. Llenar sección B. Exámenes que fundamentan el diagnóstico, Prueba A1. Resultado No reactivo a la fecha.
Responsable: Personal de laboratorio clínico
6. Completar “Exámenes que fundamentan el diagnóstico (desprendible)” con resultado de examen y entregar al responsable de brindar la post consejería o responsable del programa de VIH.
Responsable: Personal de laboratorio clínico.
7. Enviar a digitación el FVIH-01 parte superior con sección A y B completas, según capacidad instalada.
Responsable: Personal de laboratorio clínico.
8. Tabular las pruebas realizadas en el FVIH-03 “Informe mensual consolidado” y enviar a digitador SUMEVE el tercer día hábil de cada mes.
9. Ingreso de información al SUMEVE
 - a. FVIH-01 con todos los resultados en un máximo de 30 días calendario.
 - b. FVIH03 dentro de los primeros 5 días hábiles del mes.

Flujo de información del FVIH-01

“Atención regular”

Prueba de VIH Reactiva o Indeterminada

1. Completar el FVIH-01 sección A y Orden de solicitud de examen (Lado anterior).
Responsable: Personal que indica la prueba.
2. Enviar el FVIH-01 junto con el paciente a toma de muestra al laboratorio o enviar los FVIH-01 junto con muestras tomadas al laboratorio que realizará el análisis.
Responsable: Dependerá de cada establecimiento y redes de atención.
3. Aplicar criterios de aceptación de muestra, si hay errores en el llenado del FVIH01, corregir con lapicero rojo asegurando que la información sea la misma en todos los formularios.
Responsable: Personal de laboratorio.
4. Registrar con base al FVIH-01 el FVIH-03 “Libro de registro diario” incluyendo donantes.
Responsable: Personal de laboratorio.
5. Llenar sección B. Exámenes que fundamentan el diagnóstico, Prueba A1. resultado reactivo o indeterminado:
 - a. Laboratorio de confirmación con expediente electrónico, exige el llenado del FVIH-01B y debe completar la FVIH-01 sección D. Pruebas confirmatorias, prueba A2 y/o A3 según corresponda.
 - b. Laboratorio habilitado solamente para Prueba A1, cuenten o no con expediente electrónico, debe llenar el FVIH-01B siguiendo flujo regular vigente.
 - i. Enviar la parte superior FVIH – 01 a digitación en un máximo de 24 a 48 horas.
 - ii. Estar pendiente de resultado de confirmación del algoritmo para registrarlo en el FVIH-03 “Libro de registro diario”.
6. Tabular las pruebas realizadas en el FVIH-03 “Informe mensual consolidado” y enviar a digitador SUMEVE el tercer día hábil de cada mes.
Responsable: Personal de laboratorio.
10. Ingreso de información al SUMEVE
 - a. FVIH-01 y FVIH-01B con todos los resultados en un máximo de 24 horas a partir de la recepción de las boletas.
 - b. FVIH03 dentro de los primeros 5 días hábiles del mes.**Responsable:** Digitador SUMEVE.



El personal de laboratorio debe completar “Exámenes que fundamentan el diagnóstico (desprendible) con resultado de examen y entregar al responsable de la post consejería o responsable del programa de VIH para que se pueda dar al paciente el resultado preliminar, en el caso de embarazadas o pacientes ya confirmados, que el responsable pueda además referirles a clínica de atención integral para inicio de tratamiento según valoración médica.

Flujo información del FVIH-01

Autopruebas



Existen dos modalidades: 1- Autoprueba individual de VIH asistida y 2- Autoprueba individual de VIH **NO** asistida. Independientemente cual sea, se debe llenar FVIH-01 sección A, para registrar la consejería preprueba de VIH brindada y los datos epidemiológicos del solicitante, esta oferta de prueba se debe realizar en establecimientos sin laboratorio clínico.

A toda persona que se ofrezca o solicite la autoprueba de debe dar a conocer las modalidades de autoprueba, explicar la metodología a utilizar en la autoprueba, aclarar que no se entregará resultado y entregar el material educativo respectivo.

Autoprueba individual de VIH asistida

1. Completar el FVIH-01 sección A (Lado anterior) y no completar la Orden de solicitud de examen.
Responsable: Personal que indica la prueba.
2. Llenar y firmar la sección C. Autoprueba individual de VIH asistida, independientemente el resultado de la autoprueba observada.

Resultado **No reactivo a la fecha:**

- i. Enviar a digitación el FVIH-01 sección A y C completas, según capacidad instalada.

Responsable: Observador de la prueba individual asistida.

Resultado **Reactivo pendiente de confirmar:**

- i. Enviar FVIH-01 con sección A y C completas, junto con muestra venosa en un periodo máximo de 24 a 48 horas a laboratorio para confirmación.

Responsable: Observador de la prueba individual asistida.

Autoprueba individual de VIH asistida en laboratorio de confirmación:

- ii. Aplicar criterios de aceptación de muestra, si hay errores en el llenado del FVIH01, corregir con lapicero rojo asegurando que la información sea la misma en todos los formularios.
- iii. Registrar con base al FVIH-01 el FVIH-03 “Libro de registro diario” e identificar como muestra referida.
- iv. Llenar la sección D, pruebas confirmatorias con base a resultados.
- v. Llenar y firmar la parte inferior del formulario FVIH – 01 pruebas que fundamentan el diagnóstico.
- vi. Retornar desprendible con el resultado a establecimiento de referencia en un periodo máximo de 24 horas a partir de la recepción de la muestra.
- vii. Enviar el FVIH – 01 a digitación para su registro en el sistema.

Responsable: Personal de Laboratorio Clínico.

3. Ingreso de información al SUMEVE

- a. FVIH-01 con resultados reactivos en un máximo de 24 horas a partir de la recepción de las boletas.
- b. FVIH-01 con resultados no reactivos en un máximo de 30 días calendario.
- c. FVIH03 dentro de los primeros 5 días hábiles del mes.

Responsable: Digitador SUMEVE.

Flujo información del FVIH-01

Autopruebas

Autoprueba individual de VIH NO asistida

1. Llenar FVIH-01 sección A (Lado anterior, parte superior).
 - a. Marcar en apartado **VI. Consejería** se brindó **Consejería para autoprueba NO asistida**.
2. Enviar FVIH-01 al centro de acopio para digitación.
Responsable: Personal que indica la prueba.

VI. Consejería

Se brindó consejería pre prueba	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Consejería para autoprueba individual NO asistida	<input checked="" type="checkbox"/>	

Casos especiales:

- a. En el caso de persona con historia de **autoprueba individual NO asistida previa**, con presunto resultado **reactivo**, que desee realizarse la prueba de VIH, debe seguir el proceso de **“Atención regular”**, marcando en el apartado **IV. Motivo de solicitud de examen** el literal 12. **Autoprueba individual NO asistida “reactiva”**.

Nota: el SUMEVE capta el dato de autopruebas NO asistidas realizadas a partir de los FVIH-01 con marca en **“Consejería para autoprueba NO asistida”**.

**Instructivo para el correcto llenado del
“Formulario para solicitud,
confirmación de prueba de VIH y
reporte de consejería preprueba”
FVIH-01**



B. Exámenes que fundamentan el diagnóstico - Exclusivo para uso de laboratorio clínico**Prueba A1**

Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____ Sello: _____

Fecha de toma de muestra: ____/____/____ Fecha de realización: ____/____/____ Fecha de emisión de resultado: ____/____/____

- Prueba rápida, nombre del set: _____ Reactivo pendiente de confirmar No reactivo a la fecha
- Elisa nombre del set: _____ Lectura _____ Reactivo pendiente de confirmar Indeterminado pendiente de confirmar
- Donantes continuar algoritmo con Carga Viral (A4)

EXCLUSIVO LABORATORIO DE CONFIRMACIÓN

- Infección VIH: 1. Positiva 2. Negativa 3. No concluyente

Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____

C. Autopruueba individual de VIH asistida — Uso exclusivo para personal que asiste la autopruueba**Datos de observación autopruueba individual de VIH asistida.**

Establecimiento que asiste autopruueba: _____ Sello: _____

Fecha de realización: ____/____/____

- Prueba rápida, nombre del set: _____ Reactivo pendiente de confirmar*
 No reactivo a la fecha**

* En autopruueba reactiva, tomar muestra venosa: Fecha: ____/____/____

** Enviar FVIH-01 directamente a digitación al SUMEVE.

El resultado NO es responsabilidad de la persona que asiste la prueba. NO esta sujeto a entrega de resultados al usuario.

Observador del resultado (Firma y sello): _____

D. Pruebas confirmatorias — Uso exclusivo de laboratorio clínico

Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____ Sello: _____

Fecha de toma de muestra: ____/____/____ Fecha de realización: ____/____/____ Fecha de emisión de resultado: ____/____/____

Primera confirmación, Prueba A2Prueba rápida, nombre del set: _____ Reactivo No reactivo**Segunda confirmación, Prueba A3**Prueba rápida, nombre del set: _____ Reactivo No reactivo**Estatus serológico prueba A2 y/o A3, Infección VIH:**

1. Positiva 2. Negativa 3. No concluyente (Tomar carga viral)

Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____

Tercera confirmación, Prueba A4 (A todo resultado no concluyente realizar carga viral según algoritmo diagnóstico y estrategia vigente)

Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____ Sello: _____

Fecha de toma de muestra: ____/____/____ Fecha de recepción: ____/____/____ Fecha de emisión de resultado: ____/____/____

Hora de toma de muestra: _____ Tipo de muestra: Plasma EDTA Muestra seca en papel filtro (Dried Blood Spot. DBS)N.º de registro: _____ PPT**Resultado de prueba:**

Carga viral para VIH, nombre del set: _____

- Detectable _____ copias/ml muestra **Estatus Final:** 1. Positiva 2. Negativa
- Indetectable

Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____

Exámenes que fundamentan el diagnóstico

Establecimiento / Laboratorio que realiza la prueba: _____ Sello: _____

Fecha de toma de muestra: ____/____/____ Fecha de realización: ____/____/____ Fecha de emisión de resultado: ____/____/____

- Prueba rápida, nombre del set: _____ Reactivo pendiente de confirmar No reactivo a la fecha
- Elisa, nombre del set: _____ Lectura _____ Reactivo pendiente de confirmar Indeterminado pendiente de confirmar

EXCLUSIVO LABORATORIO DE CONFIRMACIÓN

- Infección VIH: 1. Positiva 2. Negativa 3. No concluyente

Profesional de laboratorio JVPLC (Firma y sello): _____