



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
APO- 2012

**Orientaciones programáticas para las
SEREMIs de Salud
en la prevención y control de
Hepatitis B y C
2013**

INDICE

1. Situación epidemiológica
2. Objetivos Estratégicos Subsecretaría de Salud Pública.
3. Metas Sanitarias 2011-2020
4. Plan Estratégico para la Prevención y Control de las Hepatitis B y C.
5. Hitos 2012
6. Programación 2013
7. Anexos

 ﷲ Marco regulatorio

 ﷲ Referentes SEREMIs de Salud

 ﷲ Referentes Servicio de Salud

 ﷲ FORMULARIO “Proceso de comunicación de resultados confirmados positivos para VHB y VHC a los usuarios o donantes de sangre del Sistema Público de Salud.” Resumen del periodo enero 2011 a junio del año 2012

1. INTRODUCCION

Situación Mundial

La OMS estima que más de 2.000 millones de personas han sido infectadas por el virus de la Hepatitis B (VHB) en el mundo y más de 300 millones son portadores crónicos, quienes tienen entre 12 y 300 veces más posibilidades de desarrollar un cáncer de hígado que el no portador. Un 25% muere por consecuencia directa de la enfermedad, afectado de cirrosis, Hepatitis crónica activa y cáncer hepático primario. El 80% de los hepatocarcinomas registrados en todo el mundo tienen como causal al VHB; mencionado como la segunda causa de cáncer en humanos, luego del tabaco. El VHB, es actualmente, la causa más importante de enfermedades hepáticas. Anualmente, se producen alrededor de 2 millones de muertes en el mundo, causadas por el VHB¹.

Se estima que esta enfermedad es entre 50 y 100 veces más transmisible que el VIH/SIDA.

El virus se mantiene vivo en el 5% a 10% de los adultos que padecen una infección aguda; el resto elimina el virus y no sufre de secuelas.

Las vías de transmisión son a través del contacto con sangre o fluidos corporales contaminados, las cuales pueden ser las relaciones sexuales, transfusiones de sangre, transmisión perinatal, drogas inyectables, procedimientos médicos, además de tatuajes, perforaciones o piercing.

En tanto, *en la Hepatitis C*, más de 170 millones de personas están infectadas en el mundo, aproximadamente 2% a 3% de la población mundial. Más del 90% de las personas no tiene síntomas cuando contrae la enfermedad y ésta se suele descubrir de forma casual en un análisis de sangre o cuando comienza a dar síntomas porque ha producido una hepatitis crónica o una cirrosis. Entre un 50% y un 70% de las personas infectadas desarrolla una hepatitis crónica. Éstas tienen la enfermedad y además la pueden contagiar a otras personas.

La mayoría de las personas infectadas por el VHC viven en Asia y África. Se estiman 12,6 millones de personas con manifestaciones serológicas de infección por el VHC en el continente americano y 8,9 millones en Europa. La mayor parte de las poblaciones de África, América, Europa y Asia Sud Oriental tienen tasas de prevalencia del anticuerpo anti- VHC inferiores a 2,5%. Las tasas de prevalencia en las regiones del Pacífico Occidental son en promedio de 2,5% a 4,9%.

Chile país de baja endemia de Hepatitis B y C

Chile es considerado un país de baja endemia para la hepatitis B y C debido a que la prevalencia de estas enfermedades es menor al 2% en población general. La ENS 2009-2010 reveló que la prevalencia de Hepatitis B es de 0.15% y la de Hepatitis C es de entre %0.01%

De acuerdo a lo estipulado en el Decreto N° 158, la notificación de los casos de Hepatitis B y C es universal, obligatoria y caso a caso. Se cuenta con un sistema de

¹OMS: Dos mil millones de personas con hepatitis B, 17 noviembre 2008.
<http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?NewsID=13253>

vigilancia de laboratorio y de bancos de sangre. La confirmación de estas enfermedades se realiza en el ISP.^{2 3}

La Hepatitis B y C se consideran enfermedades de endemia baja en Chile, relativamente estables hasta los años 2005- 2006, desde ahí se observa una tendencia sostenida al alza de las tasas de notificaciones, especialmente marcada entre los años 2008 y 2010, debido principalmente al refuerzo de la vigilancia epidemiológica. Además, desde el año 2010 en adelante, las regiones trabajan en forma coordinada realizando una búsqueda activa de casos, lo que ha significado un aumento de los casos encontrados y por ende de los notificados.

Hepatitis B:

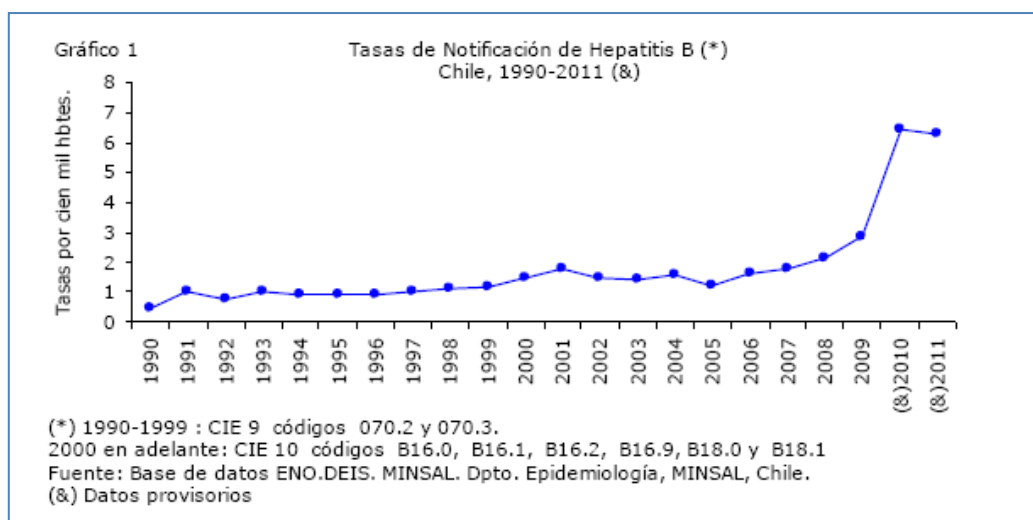
La tasa de notificación de Hepatitis B en el año 2009 es de 2,9 por cien mil habitantes, en el 2010 de 4,2, y en el año 2011 es de 6,3 con un total de 1084 casos notificados. Para el año 2012, hasta la semana 19, la tasa de notificación es de 2,1 por cien mil habitantes con un total de 371 casos notificados, cifra que dobla a la mediana del quinquenio anterior (n=166 casos), pero es levemente inferior a la notificación en igual periodo del año 2011 (n=401 casos).

El grupo etáreo con la mayor tasa, está entre los 35 a 39 años (4.8 por cien mil hbtes). Los hombres, representan 85% del total de casos.

Las mayores tasas, se concentran en los extremos del país; la región de Magallanes presenta la tasa más alta, (13.2 por cien mil hbtes.), seguida de Tarapacá (4.3 por cien mil hbtes.) y Antofagasta (4.1 por cien mil hbtes.)

En este periodo, existen regiones que presentan un número de casos muy por sobre la mediana del quinquenio anterior; como lo que sucede en la región de Magallanes y Araucanía, donde la mediana 2007-2011, fue superada 7 veces.

Durante el periodo Enero-Abril 2012, el ISP ha confirmado 475 casos de hepatitis B. Las regiones que concentran los mayores porcentajes son: Metropolitana (258 casos) 54%, del Bío Bío y de Valparaíso ambas regiones con 8,8% (42 casos) del total de casos confirmados.⁴



² Circular N° B 21/28. 12 Noviembre 2008. VHC

³ Circular B21 N° 04. Del 29 Enero 2009. VHB

⁴ BEM N° 104. Boletín Epidemiológico Mensual. Departamento de epidemiología. Ministerio de Salud. Chile http://epi.minsal.cl/epi/html/AtlasInteractivos/AtlasBEM/AB_104/HEPB_104.pdf

Casos y tasas de Hepatitis B,
por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 19 de 2012

Región	Año 2012 (&)		Mediana de casos 2007 2011	Año 2011 (&)	
	Casos acumulados semanas 1 a 19	Tasa de incidencia (*)		Casos totales	Tasa de incidencia (*)
Arica y Parinacota	3	1,7	3	17	9
Tarapacá	14	4,3	9	22	7
Antofagasta	24	4,1	14	74	13
Atacama	3	1,1	8	18	6
Coquimbo	9	1,2	5	19	3
Valparaíso	26	1,4	27	105	6
Metropolitana	172	2,5	51	561	8
O'Higgins	16	1,8	9	18	2
Maule	7	0,7	5	36	4
Biobío	45	2,2	17	98	5
Araucanía	20	2,0	3	34	3
Los Ríos	7	1,8	2	11	3
Los Lagos	3	0,4	9	46	5
Aisén	1	0,9	0	0	0
Magallanes	21	13,2	3	25	16
Total País	371	2,1	166	1084	6,3

(&) Datos provisionarios.
(*) por cien mil hab.
Fuente: Departamento de Epidemiología - Ministerio de Salud.
División de Planificación Sanitaria- Ministerio de Salud de Chile

Hepatitis C:

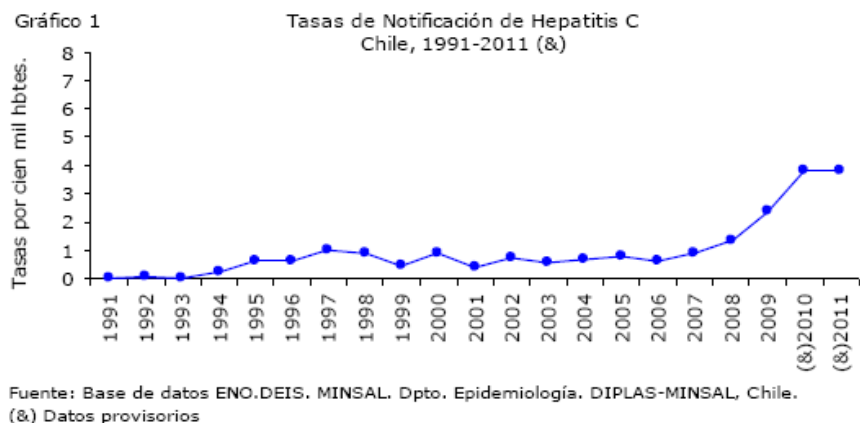
La tasa de notificación de Hepatitis C para el año 2009 es de 2,2 por cien mil habitantes, en el año 2010 es de 3,6 y para el año 2011 de 3,8. Hasta la semana 19 del año 2012, la tasa de notificación es de 1,0 por cien mil habitantes con un total de casos notificados de 167, cifra superior a la mediana del quinquenio anterior (n=104 casos), pero inferior al número de casos notificados en igual periodo del año 2011 (n=225 casos).

Las mayores tasas de Hepatitis C se observan a partir de los 45 años de edad, correspondiendo al grupo de 50 a 54 años la tasa más alta (3.3 por cien mil hbtes), seguido por el grupo de 55 a 59 años (2,5 por cien mil hbtes.). Los hombres representan 61% del total de casos.

La región de Coquimbo, presenta la tasa más alta del país (1.5 por cien mil hbtes.), se-guida por las regiones Metropolitana y Tarapacá con tasas de 1.3 y 1.2 casos por cien mil hbtes. , respectivamente.

En el periodo de Enero-Abril del año 2012, el ISP ha confirmado 168 casos de Hepatitis C; concentrados en las regiones: Metropolitana (61%; 114 casos) y de Valparaíso (15%; 28 casos).⁵

⁵ BEM N° 104 Boletín Epidemiológico Mensual. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Chile. http://epi.minsal.cl/epi/html/AtlasInteractivos/AtlasBEM/AB_104/HEPC_104.pdf



Casos y tasas de Hepatitis C, por región de ocurrencia.
Chile, semanas 1 a 19 de 2012

Región	Año 2012 (&)		Mediana de casos 2007-2011	Año 2011 (&)	
	Casos acumulados semanas 1 a 19	Tasa de incidencia (*)		Casos totales	Tasa de incidencia (*)
Arica y Parinacota	0	0,0	0	16	9
Tarapacá	4	1,2	2	7	2
Antofagasta	3	0,5	4	9	2
Atacama	2	0,7	1	8	3
Coquimbo	11	1,5	1	13	2
Valparaíso	19	1,1	4	100	6
Metropolitana	88	1,3	50	352	5
O'Higgins	7	0,8	1	6	1
Maule	3	0,3	2	16	2
BíoBío	19	0,9	7	73	4
Araucanía	4	0,4	1	15	2
Los Ríos	2	0,5	0	7	2
Los Lagos	4	0,5	0	26	3
Aisén	0	0,0	1	4	4
Magallanes	1	0,6	2	4	3
Total País	167	1,0	104	656	3,8

(&) Datos provisorios.

(*) por cien mil hab.

Fuente: Departamento de Epidemiología

División de Planificación Sanitaria- Ministerio de Salud de Chile

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA.⁶

La misión de la Subsecretaría de Salud Pública es asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, para contribuir a la calidad de los bienes públicos y acceso a políticas sanitario-ambientales de manera participativa, que permitan el mejoramiento sostenido de la salud de la población, especialmente de los sectores más vulnerables, con el fin de avanzar en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.

Sus objetivos estratégicos son:

- ﷲ Desarrollar políticas públicas que fomenten estilos y hábitos de vida saludables, a través del fortalecimiento de los programas de prevención y promoción a nivel nacional y regional, para fomentar en la población competencias de autocuidado y protección de estilos de vida y entornos saludables, y mejorar la capacidad de detección temprana de enfermedades que puedan ocasionar discapacidades.
- ﷲ Proteger la salud de las personas frente a riesgos sanitarios, a través del diagnóstico y mapeo de riesgos, el fortalecimiento de la capacidad nacional y local de emergencia, fiscalización efectiva y eficiente y definición de planes de acción, tomando medidas adecuadas en los casos ya identificados, para prevenir y mitigar los efectos en la salud de las personas y estar preparados para enfrentar situaciones de emergencias y catástrofes.
- ﷲ Fortalecer las actuales Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), a través de mejoras en su gestión y la penalización efectiva del mal uso de las licencias, para hacerlas más eficientes y mejorar el acceso oportuno y adecuado a este derecho.
- ﷲ Optimizar el funcionamiento de la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales, a través del diseño e implementación de modelos de gestión modernos y basados en evidencia, generación de sistemas de información confiables y efectivos, y el desarrollo y estandarización de las capacidades y procesos críticos, para orientar el desarrollo de políticas ministeriales y decisiones de gestión, y agregar valor a los usuarios y usuarias finales, maximizando el impacto y la eficacia de los procesos.
- ﷲ Optimizar la implementación del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), a través de la definición de garantías, elaboración técnica de guías clínicas, protocolos y canastas de prestaciones asociadas al GES, para lograr acciones efectivas de prevención del daño en salud y favorecer el ejercicio de los Derechos y Garantías estipulados en el AUGE.
- ﷲ Fortalecer las políticas de salud pública orientadas a la reducción de inequidades de los grupos en situación de riesgo, mediante la efectiva ejecución de acciones y programas focalizados, para mejorar la calidad de vida de adultos mayores, mujeres, y niños en situación de riesgo.

⁶ 1. Ley N°18.834, Estatuto Administrativo.2. Ley N°19.490. 3. Ley N° 19.937, Autoridad Sanitaria y Gestión.4. Ley N° 19.966, Régimen de Garantías en Salud. 5. DFL N°29 de 1993, Fija la Planta de Personal del Ministerio de Salud.6. Decreto Ley N°2763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud y Organismos Autónomos. 7. Decreto Supremo N°98, de 1991, Sobre Normas de Contratación de Personal a Honorarios.8. Decreto 136. de septiembre del 2004 Reglamento orgánico el Ministerio de Salud.

3. METAS SANITARIAS 2011-2020.

En relación con los de objetivos sanitarios para la década 2011-2020 y Plan Nacional de Salud en materia sanitaria se busca mantener los logros alcanzados y fortalecer aquellos ámbitos que son un desafío, especialmente si éstos implican la integración y articulación de la organización de salud.⁷

Es así como, las acciones que se prioricen y se ejecuten en lo referente a la prevención y control de las Hepatitis B y C, contribuirán al logro de al menos los siguientes Objetivos Estratégicos (OE):

- ﷻ **OE 1:** Mantener los logros alcanzados en el control y eliminación de enfermedades transmisibles;
- ﷻ **OE 5:** Incorporar estrategias destinadas a disminuir las inequidades en salud de manera transversal en los otros objetivos del Plan;
- ﷻ **OE 8:** Disminuir las listas de espera para la atención de patologías que no garantizadas por GES, a mejorar la satisfacción usuaria, la acreditación de establecimientos y las metas relacionadas a calidad de las tecnologías sanitarias y fármacos

4. PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS HEPATITIS B Y C.

Considerando la necesidad de enfrentar la prevención y control de las Hepatitis B y C, no sólo desde el punto de vista como una enfermedad transmisibles por sangre, sino como una patología que requiere una visión transversal, es que se desarrolló un “Plan estratégico para la prevención y control de las Hepatitis B y C” en conjunto con los principales actores, entre ellos, OPS, ISP, Dpto. de Secretaria GES, Dpto. Salud Bucal, Dpto. de Epidemiología, Comité de sangre y tejidos, SEREMI RM, Servicio de Salud Metropolitano Occidente, donde se propuso las principales línea de trabajo y un mapa estratégico.

Plan Estratégico:

Propósito: Formular una política Nacional para el enfrentamiento de la Hepatitis B y C.

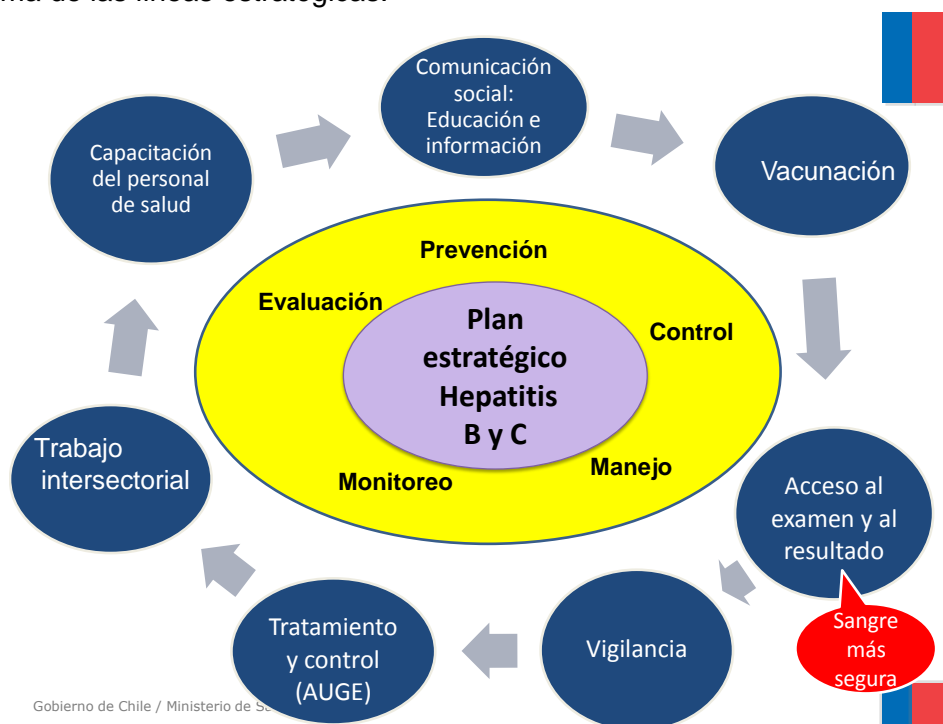
Objetivo: Definir un plan de desarrollo estratégico y líneas de trabajo a corto mediano plazo para prevenir y controlar la transmisión de las Hepatitis B y C en los próximos 4 años.

Líneas de trabajo:

- ﷻ Fortalecer la información sobre HB y HC en la población.
- ﷻ Promover el acceso a la vacunación contra la Hepatitis B.
- ﷻ Facilitar el acceso al examen y al resultado. Monitoreo de procesos claves.
- ﷻ Promover la atención integral en el tratamiento y control de las personas con el VHB y VHC.
- ﷻ Favorecer el trabajo intersectorial.
- ﷻ Incentivar la capacitación al personal de salud
- ﷻ Reforzar la vigilancia epidemiológica.

⁷ Orientaciones Programáticas para SEREMIs relacionadas a la Enfermedad de Chagas.2013

Esquema de las líneas estratégicas.



5. HITOS 2012 DE LA UNIDAD DE HEPATITIS, DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

- ﷻ Desarrollo de una red de referentes de Hepatitis en SEREMIs y Servicios de Salud del país.
- ﷻ Visitas de observación desde el 21 de septiembre 2011 al 10 enero 2012 a 6 Servicios de Sangre: Centros de sangre, Bancos de sangre y Unidad de Medicina Transfusional y sus respectivos Servicios de Salud. (RM, Valparaíso, Concepción y Temuco)
- ﷻ Diagnóstico preliminar de los procesos de entrega de información a los donantes de sangre con tamizaje positivo confirmado por el ISP.
- ﷻ Solicitud a los Servicios de Salud, en conjunto con el Comité de sangre, de los Flujogramas de búsqueda, entrega de información y derivación del donante de sangre con tamizaje positivo confirmado por el ISP para el virus de hepatitis B y C, entre otros.
- ﷻ Diagnóstico Nacional de la búsqueda, entrega de información y derivación del donante de sangre portador de los virus de Hepatitis B, C, HTLV-I y Enfermedad de Chagas en el Sistema Público de salud, basado en los flujogramas de procesos.
- ﷻ Difusión, distribución y 2da impresión del documento "Orientaciones para los procesos claves en las enfermedades transmisibles por sangre: Infección por virus Hepatitis B, C, HTLV-I, Enfermedad de Chagas y sífilis" para los equipos locales de los servicios de salud y establecimientos de atención secundaria y terciaria.

- ﷺ Revisión y actualización de script para el Dpto. de Salud remota para su unidad de Salud Responde en el tema de Hepatitis B y Hepatitis C.
- ﷺ Revisión y actualización de la página web del Departamento de Enfermedades transmisibles en www.minsal.cl.
- ﷺ Conmemoración del Día mundial contra hepatitis en conjunto con OPS. Inserto en el diario.
- ﷺ Revisión de la propuesta de OPS para “La Estrategia y Plan de acción Regional para Hepatitis Virales en América Latina y el Caribe: Hacia un enfoque integrado”
- ﷺ Revisión y actualización de las canastas para Hepatitis crónica por VHB y VHC respectivamente, en conjunto con el equipo de expertos y el Dpto. Secretaría GES.
- ﷺ Actualización de guías prácticas clínicas (GPC) de Hepatitis B y C, respectivamente, en conjunto con el equipo de expertos y el Dpto. Secretaría GES.(En proceso)
- ﷺ Desarrollo del documento “Gestión de enfermería en la atención de pacientes con Hepatitis B y C”, en conjunto con enfermeras especialistas del Sistema público y la Universidad de Chile, en el contexto de la actualización de la GPC y como herramienta para equipos locales.(en proceso)
- ﷺ Visita de acompañamiento y evaluación a las Regiones de mayor prevalencia de VHB y VHC: Reunión con SEREMI, SS y Equipo local de Servicio de sangre y policlínico de especialidades de Arica y Magallanes.
- ﷺ Reuniones de coordinación con SEREMI Región Metropolitana para supervisión en los Servicios de Sangre para el cumplimiento de la entrega de resultados de exámenes a los donantes de sangre con tamizaje positivo confirmado.
- ﷺ Desarrollo de folleto informativo VIH-Hepatitis B y C, en conjunto con el Programa Nacional de Prevención y control de VIH/SIDA e ITS.
- ﷺ Abogacía par incluir en la actualización de la “Guía Perinatal” los temas de embarazo y VHB - VHC.

6. PROPUESTA PARA PROGRAMACIÓN 2013

Plan Estratégico/ Líneas de trabajo	Objetivo Específico	Actividad	Metas	Indicadores	Fuente del Indicador
Facilitar el acceso al examen y al resultado. Monitoreo de procesos claves	Monitoreo de los procesos de búsqueda, entrega de información y derivación del donante con serología positiva. (*)	Reuniones de coordinación SEREMI; SS, Servicio de sangre y policlínico de especialidades.	A lo menos 2 reuniones anuales.	Nº de reuniones realizadas.	Acta de reuniones
	Conocer el cumplimiento de la entrega de resultados a donantes de sangre con serología positiva.	Manejar una base de datos actualizados con la triangulación de casos confirmados, Notificados e informados a las personas de su situación serológica	Base de dato con el 1005 de la información requerida y actualizada.	% de personas y/o donantes informados de su situación serológica	Informe cuatrimestral enviado a nivel central (Anexo Nº 4 y 5)
	Evitar la pérdida de grupos específicos rechazados por conducta de riesgo para donación de sangre y que requieren ser orientados y pesquisados para VHB y VHC.	Coordinar con los Servicios de Salud, la derivación de los donantes de sangre rechazados por conductas de riesgo para consejería y ofrecimiento de toma de exámenes según las características de la red asistencial	20% de donantes rechazados por conducta de riesgo derivados a orientación según la Red asistencial.	Nº de donantes de sangre rechazados por conducta de riesgo y derivados a la red / Nº donantes total rechazados	Registro local
Promover el acceso a la vacunación contra la Hepatitis B	Proteger al personal de salud con la vacunación contra Hepatitis B.	Conocer el porcentaje de personal de salud vacunado con dosis completa	100% de personal de salud vacunado con dosis completa	% personal de salud vacunado con dosis completa	Registro local Un informe anual enviado a nivel central
Fortalecer la información sobre HB y HC en la población	Conmemorar el día Mundial contra las hepatitis OPS el 28 de Julio	Realizar actividades de difusión, prensa escrita, TV radio y/u otro medio según disponibilidad.	A lo menos una actividad de difusión	Nº actividades de difusión realizada	Registro local
	Entregar información pertinente a la población para la prevención de los VHB y VHC, según sus mecanismos de transmisión.	Realizar acciones de educación a la población en la prevención de las Hepatitis B y C	A lo menos un folleto de información sobre prevención de VHB y VHC	Nº de folletos elaborados y distribuidos para la prevención de VHB y VHC	Registro local

(*) Para realizar el “Monitoreo de los procesos de búsqueda, entrega de información y derivación del donante con serología positiva” se sugiere considerar la evaluación realizada en el “Diagnóstico Nacional de la búsqueda, entrega de información y derivación del donante de sangre con serología positiva, especialmente para los virus de hepatitis B y C, en el sistema público de salud, basado en los flujogramas de procesos”, 2012 y cuyas conclusiones se transcriben:

El 96.5% de los Servicios de Salud envió los flujogramas de “Búsqueda, entrega de información y derivación del donante de sangre con tamizaje positivo, confirmado por ISP, para los virus de Hepatitis B, C, HTLV-I y enfermedad de Chagas, lo que se considera un muy nivel de respuesta. La única respuesta que no se recibió corresponde al SS Metropolitano Sur.

El 18.5% de los flujogramas evaluados cumple con la normativa vigente, el 22.2% requiere hacer algunos cambios para cumplirla y el 58,9% de los SS evaluados no cumple con el corte mínimo considerado para el proceso de búsqueda, entrega de información y derivación de los donantes de sangre con serología positiva confirmada.

Este documento será enviado a cada SEREMI y Servicio de Salud, incluyendo evaluación del flujograma enviado.

Parámetros a considerar en la evaluación y monitoreo de de los procesos de búsqueda, entrega de información y derivación del donante con serología positiva

- ﷲ El Servicio de Sangre es el responsable de entregar los resultados de exámenes serológicos positivos confirmados por el ISP.
- ﷲ No realizar Prueba de Identidad a excepción del VIH.
- ﷲ Coordinación entre SEREMI, Servicio de Salud, Servicios de sangre y centro de especialidades.
- ﷲ No realizar 2do ENO
- ﷲ Mantener una base de datos actualizada
- ﷲ Definir claramente en los procesos:
 - ﷲ Búsqueda de personas y formas de contacto.
 - ﷲ Entrega de información
 - ﷲ Derivación a los centro de especialidades y en los casos de personas con seguro de salud privado
 - ﷲ Cierre de casos
 - ﷲ Seguimiento de casos, cuando corresponda
 - ﷲ Forma de registro o indicadores
 - ﷲ Hospitales que pertenecen al servicio de Salud y que procesan y analizan la sangre

7. Anexo N°1: Marco regulatorio

Disponible en:

http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/g_divisiones/g_diprece/deptoenfermedadestransmisibles.html

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
Circular 4F/53. 19 diciembre 1995.	<p>NORMA SOBRE EXAMENES MICROBIOLÓGICOS OBLIGATORIOS A REALIZAR A TODA LA SANGRE DONADA PARA TRANSFUSIONES Y OTROS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD MICROBIOLÓGICA DE LA SANGRE.</p> <p>Las principales estrategias para asegurar sangre microbiológicamente segura son, entre otras obtención de sangre de donantes altruistas que donan repetidamente, entrevista por profesionales capacitados para seleccionar los donantes elegibles, manejo de la sangre con y sin exámenes en circuitos de circulación separados en todo instante, etiquetado correcto de las bolsas de sangre o sus componentes, estudio microbiológico (tamizajes), conservación de la sangre y componentes a temperatura apropiada, indicación de la transfusión por profesionales capacitados y vigilancia de los efectos de la transfusión.</p> <p>En 1982 se realiza el estudio para Virus de HB y sífilis a toda la sangre para transfusiones. En 1987 se normó para la detección de anticuerpos anti VIH.</p> <p>La sangre con resultados de tamizaje positivos o reactivos deberá ser eliminada de inmediato, hecho que quedará registrado, y no se esperará la confirmación para eliminarla.</p>
Decreto 158. 2004	<p>NOTIFICACION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACION OBLIGATORIA.</p> <p>ARTICULO 3º.- Las enfermedades de declaración obligatoria, contempladas en la letra b) del artículo 1º, deberán ser notificadas, una vez confirmado el diagnóstico, por el respectivo establecimiento asistencial, enviándose el formulario correspondiente, el mismo día de la confirmación a la autoridad sanitaria competente, desde donde se remitirá al Ministerio de Salud una vez por semana.</p>
Ordinario 3C N° 545, del 23 de marzo de 2005.	<p>PILOTO TRATAMIENTO PACIENTES PORTADORES VIRUS HEPATITIS C. (DIRIGIDA A LOS DIRECTORES DE SS de la Región Metropolitana)</p>
Circular N° B 21/28. 12 Noviembre 2008	<p>INSTRUYE A TODOS LOS CENTROS Y BANCOS DE SANGRE DE LA RED ASISTENCIAL DE SALUD SOBRE CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS C POR EL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA (ISP)</p> <p>Todos los casos confirmados por el ISP serán enviados al Jefe Bco. de sangre del establecimiento de donde proceden las muestras. Este a su vez enviará la información a poli de Gastro del Hospital Base, correspondiente a la residencia del portador del virus, donde se realizará la citación, consejería/orientación, y evaluación clínica para la incorporación a tratamiento. De Hepatitis C, así como Notificación del ENO a unidad de Vigilancia epidemiológica del establecimiento para posterior estudio de casos.</p> <p>Se recuerda a los bancos de sangre mantener registros actualizados de los</p>

	donantes de sangre para asegurar trazabilidad, como son datos de ID, estudios realizados, estudios obtenidos, fecha envío ISP y de recepción de resultados de confirmación.
Circular B21 N° 04. Del 29 Enero 2009.	INSTRUYE A LOS LABORATORIOS CLINICOS, CENTROS Y BANCOS DE SANGRE DE LA RED ASISTENCIAL DE SALUD ENVIAR CONFIRMACIÓN AL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA EXAMENES DE ANTÍGENOS DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B POSITIVO. El Banco de sangre que solicitó el examen, deberá contactar al donante, informar los resultados a través de una consejería preliminar y referirá al policlínico de Gastroenterología del Hospital de mayor complejidad según residencia. Desde allí se realiza citación, consejería, orientación evaluación clínica tratamiento., seguimiento clínico y envío de ENO. Se debe mantener registros actualizados.
Ordinario B21/N° 181, del 15 de enero de 2009 Ordinario B24/N° 585, del 05 de febrero de 2009	SOLICITA BUSQUEDA DE PORTADORES DE HEPATITIS B, C. CHAGAS. HTLV-I. del año 1996 al 2009. Banco de sangre debe citar y orientar a las personas con confirmación positiva, además debe enviar información a Poli de especialidades del Hospital de residencia del portador, quien deberá realizar la citación, consejería/orientación, y evaluación clínica para la incorporación a tratamiento., así como la Notificación del ENO a unidad de Vigilancia epidemiológica del establecimiento para posterior estudio de contactos. Los casos positivos locales deben enviarse la muestra para confirmar o descartar la patología. RECTIFICA FECHA DE BUSQUEDA DE PORTADORES. Indica búsqueda de pacientes desde el año 2006.
Ordinario C 64/N° 522. 19 febrero 2009	LEVANTAMIENTO DE DATOS E INFORMACION PARA EXAMENES POSITIVOS DE HEPATITIS B, C, CHAGAS Y HTLV-1 (Tiene por objetivo conocer el estado actual de las personas con exámenes positivos en los laboratorios de establecimientos asistenciales y bancos de sangre entre 1/1/2002 y el 31/12/08)
Circular B 511/16 del 30 Marzo 2009	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MEDIDAS DE CONTROL DE LA HEPATITIS B Y C. (Modalidad de vigilancia, Medidas de control, de prevención para HB y HC. Medidas en caso de brote)
Ordinario 2B N° 1529, del 17 de abril de 2009	ACTUALIZACION DE CURSOS SOBRE PROCESOS ASOCIADOS A HEPATITIS Se solicita la preocupación personal por la actualización de la normativa local vigente en relación a la búsqueda y recepción de posibles portadores, forma en que se comunica su condición, y tener claridad en las distintas unidades la información a entregar.
Ordinario 2b N° 3350. 20 Agosto 2009	SOBRE PRUEBA DE IDENTIDAD. Indica no continuar con la realización de la prueba de identidad para enfermedades Transmisibles exceptuando VIH.
Ley N° 19.966. 6 Enero 2010	ESTABLECE UN REGIMEN DE GARANTIAS EN SALUD. (INCLUYE HEPATITIS)
Ordinario C 27/N° 1900. 7 julio 2010.	INSTRUYE SOBRE OBLIGATORIEDAD DE INFORMACIÓN AL PACIENTE CONFIRMADO COMO PORTADOR DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SANGRE VHB, VHC, CHAGAS, HTLV 1.
Ordinario B21 /N° 2219.20 Julio 2010	SOLICITA INFORMACIÓN NUMERO DE TAMIZAJES REACTIVOS PARA HEPATITIS B y C EN BANCOS DE SANGRE PRIVADOS.

Anexo N°2: Referentes de las Secretarías Regional Ministerial de Salud.

	Región	Encargada/o	Mail	teléfono
XV	ARICA PARINACOTA	Eda Siches Bahamondez	eda.siches@redsalud.gov.cl	Fono: 584766
I	TARAPACA	Verónica Díaz Robles,	veronicac.diaz@redsalud.gov.cl	Red Minsal: 574668.
II	ANTOFAGASTA	TM Ivan Ríos Orellana	ivan.rios@seremisalud2.cl	Fono: 655030 Red Minsal: 555030
III	ATACAMA	EU Cleopatra Cortés Navarro	cleopatra.cortes@redsalud.gov.cl	Red Minsal: 525049
IV	COQUIMBO	SIN REFERENTE DESIGNADO		
V	VALPARAISO	EU. Blanca Miriam Arenas Meza	myriam.arenas@redsalud.gov.cl	Red Minsal: 321556
VI	LIB. BDO. O"HIGGINS	Waleska Ebner Durrels	waleska.ebner@redsalud.gov.cl	Fono: 725647
VII	MAULE	Barbra Fernández Tapia	barbra.fernandez@redsalud.gov.cl	Fono: 071-412070
VIII	BIO BIO	Andrea Gutiérrez Aravena	andreagutierrez@redsalud.gov.cl	Fono: 2722147 Red Minsal: 412147
IX	ARAUCANIA	Nadialett Venegas Olate	Nadialett.venegas@redsalud.gov.cl	Fono 451305.
XIV	LOS RIOS	EU. Marion Soto Habicht	marion.soto@redsalud.gov.cl	Fono: 063-265156 Red Minsal: 635156 (Secret: 635154)
X	LOS LAGOS	E.U. Juana Ulloa Poblete	Juana.ulloa@redsalud.gov.cl	Fonos:656106 - 326106
XI	AYSEN DEL GRAL CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO	Marco Acuña Briones	marcoandres.acuna@redsalud.gov.cl	
XII	MAGALLANES Y ANTARTICA CHILENA	Monica Rosas Velásquez	monicag.rosas@redsalud.gov.cl	Fono: 291351 Red Minsal: 611351
XIII	REGION METROPOLITANA	Macarena Vergara	macarena.vergara@redsalud.gov.cl	Fono: 5768006 Red Minsal: 268006

Anexo N° 3
Referentes de los Servicios de Salud

SERVICIOS DE SALUD	Encargada	Mail	Teléfonos de contacto	
Arica	M ^o Pilar Vargas S.	pilar.vargas@saludarica.cl	Fono:240160	Red Minsal: 584160
Iquique	Jimena Heredia	jimena.heredia@redsalud.gov.cl	Fono: 57-409524	Red Minsal: 579524
Antofagasta	Margot Calderón Ibáñez.	mcalderon@ssantof.cl	Fono: 655449	Red Minsal: 555449
Atacama	Nancy Araya Campillay	nancyv.araya@redsalud.gov.cl	Fono: 52-465950	Red Minsal: 525950
Coquimbo	Dra. Marvila Intriago Bermeo	marvila.intriago@redsalud.gov.cl	Fono: (51) 333765	Red Minsal: 513765
Valparaíso San Antonio	Mat. Carol Echeverría	carol.echeverria@redsalud.gov.cl	Red Minsal: 326624	
Viña del Mar Quillota	EU Lilian Araos	Lilian.araos@redsalud.gov.cl	Red Minsal: 329351	
Aconcagua	Maylen Cortese Sampieri	maylen.cortese@redsalud.gov.cl	Fono: 493035	Red Minsal: 343035
Del Libertador B.O'Higgins	Claudio Corvalan Plaza	claudio.corvalan@saludohiggins.cl	Fono: 72- 337851	Red Minsal: 727851 727918
Maule	Maria Eliza Martínez	mmartinez@ssmaule.cl	Red Minsal: 711672	
Concepción	Claudia Herrera Garbarini	claudiaherrera@ssconcepcion.cl	Red Minsal 413922	
Biobío	Dra. Beatriz Martínez Mallett	beatriz.martinez@ssbiobio.cl	Fono: 043-332444	Red Minsal: 432444
Ñuble	Cecilia Garrido Flores	ceciliaa.garrido@redsalud.gov.cl	Teléfono: 42-587325 / Anexo Minsal: 427325	
Arauco	TM. Ana María Valenzuela Maldonado	ana.valenzuela@ssarauco.cl	41-2724388	Red Minsal 414388
Talcahuano	<i>Sin referente nominado</i>			
Araucanía Norte	<i>Sin referente nominado</i>			
Araucanía Sur	Liliana Palacios Santos	liliana.palacios@redsalud.gov.cl	Fono: 45-556461	Red Minsal 456462
Valdivia	Ana Gallardo Vidal	agallardo2@gmail.com	Fono: (63) 265263	Red Minsal: 263769
Osorno	Saul Asenjo Silva	saul.asenjo@redsalud.gov.cl	Red Minsal: 645807-646046	
Del Reloncaví	TM. Jessica Casanova Katny	jcasanova@ssdr.gob.cl	Fono: 65- 328174	Red Minsal: 658174
Chiloé	Claudia Caro Lagos	claudia.carol@redsalud.gov.cl	Red Minsal: 657948	
Aysén	<i>Sin referente nominado</i>			

SERVICIOS DE SALUD	Encargada	Mail	Teléfonos de contacto
Magallanes	T. M. Jorge Diaz Gonzalez	jorgeluis.diaz@redsalud.gov.cl	Fono: 61-293028 Red Minsal: 293425
Metropolitano Central	Carmen Gloria Palma Rojas	carmen.palma@redsalud.gov.cl	Fono: 5746972 Red Minsal: 246972
Metropolitano Norte	Dra. Marcela Larrea Quintanilla	marcela.larrea@redsalud.gov.cl	Fono: 5756564 Red Minsal: 256465
Metropolitano Occidente	EU Rosa Silva Ibañez	rosa.silva@redsalud.gov.cl	Fono: 5741110 Red Minsal: 241110
Metropolitano Oriente	Dra. Marisol Rivera S.	mrivera@saludorientec.cl	Fono: (02) 5752888 Red Minsal: 252888
Metropolitano Sur	SIN RESPUESTA AL ORDINARIO.		
Metropolitano Sur Oriente	Silvana Gatica Q.	sgatica@ssmso.cl	Fono: 5762480



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
APO
12.12.2012

ANEXO Nº 4: FORMULARIO “Proceso de comunicación de resultados confirmados positivos para VHB y VHC a los usuarios o donantes de sangre del Sistema Público de Salud.” Resumen del periodo enero 2011 a junio del año 2012

Indicaciones:

Formulario

“Proceso de comunicación
de resultados confirmados positivos para VHB y VHC
a los usuarios o donantes de sangre del Sistema Público de Salud”
Resumen del periodo enero 2011 a junio del año 2012

- ﷺ El formulario debe ser llenado con información recepcionada desde los Servicios de Salud y sus respectivos establecimientos.
- ﷺ En los casos que exista más de un Servicio de Salud por SEREMI, el formulario debe ser enviado individualizado para cada Servicio de Salud.
- ﷺ Es requisito que la información tenga un corte anual, por lo que se solicita completar las tablas según la fecha estipulada: 1era Tabla para el periodo enero- diciembre del año 2011 y la 2da Tabla para el periodo enero-junio del año 2012.
- ﷺ Los formularios deben ser enviados, además de la vía formal, a la Sra. Andrea Peña, andrea.pena@minsal.cl, del Departamento de Enfermedades Transmisibles, dependiente de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública.
- ﷺ En caso de requerirlo, se encuentra disponible la normativa vigente y el documento “Orientaciones para los Procesos claves en las enfermedades Transmisibles por sangre: Infección por VHB, VHC, HTLV-I, Enfermedad de Chagas y Sífilis” 2011, en la página web del MINSAL, en el link: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalc/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/g_divisiones/g_diprece/deptoenfermedadestransmisibles.html



I.- Identificación SEREMI:

Región	
Responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	
Fecha de informe	

II.- Identificación del Servicio de Salud:

Servicio de Salud	
Responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	

III.- Información anual de enero a diciembre del año 2011 para Virus Hepatitis B (VHB) y Virus Hepatitis C (VHC)

Descripción	VHB	VHC
Nº de Notificaciones epidemiológicas		
Nº exámenes totales confirmados por ISP		
Nº pacientes/usuarios confirmados para		
Nº donantes de sangre confirmados para VHB		
Nº pacientes/usuarios informados de los resultados de exámenes		
Nº pacientes/usuarios informados de los resultados de exámenes		
Nº donantes de sangre informados de los resultados de exámenes		
Nº de casos cerrados, según procedimiento		
Nº pacientes o donantes con resultados (+) que aún no han sido informados		

IV.- Información Periodo de enero a junio del año 2012 para VHB y VHC.

Descripción	VHB	VHC
Nº de Notificaciones epidemiológicas		
Nº exámenes totales confirmados por ISP		
Nº pacientes/usuarios confirmados para		
Nº donantes de sangre confirmados para VHB		
Nº pacientes/usuarios informados de los resultados de exámenes		
Nº pacientes/usuarios informados de los resultados de exámenes		
Nº donantes de sangre informados de los resultados de exámenes		
Nº de casos cerrados, según procedimiento		
Nº pacientes o donantes con resultados (+) que aún no han sido informados		

V.- Descripción (en caso que exista) de dificultades pesquisadas en los procesos de entrega de información a los usuarios/pacientes y donantes de sangre.

--

ANEXO Nº 5: FORMULARIO “Proceso de comunicación de resultados confirmados positivos para VHB y VHC a los usuarios o donantes de sangre del Sistema Público de Salud.” Informe periódico.

Indicaciones:

Formulario

“Proceso de comunicación
de resultados confirmados positivos para VHB y VHC
a los usuarios o donantes de sangre del Sistema Público de Salud”
Informe cuatrimestral

- ﷻ El formulario debe ser llenado con información recepcionada desde los Servicios de Salud y sus respectivos establecimientos.
- ﷻ En los casos que exista más de un Servicio de Salud por SEREMI, el formulario debe ser enviado individualizado para cada Servicio de Salud.
- ﷻ Se debe enviar en forma clara la fecha y periodo que abarca la información enviada.
- ﷻ Los informes deben ser enviados en forma cuatrimestral, hasta que se cuente con un sistema único implementado de registro digitalizado, con la siguiente fecha e información:
 - 30 Abril: Periodo de julio a diciembre 2012
 - 30 Agosto: Periodo de enero a abril 2013
 - 30 diciembre: Periodo de abril a agosto 2013
- ﷻ Los formularios deben ser enviados, además de la vía formal, a la Sra. Andrea Peña, andrea.pena@minsal.cl, del Departamento de Enfermedades Transmisibles, dependiente de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaria de Salud Pública.
- ﷻ En caso de requerirlo, se encuentra disponible la normativa vigente y el documento “Orientaciones para los Procesos claves en las enfermedades Transmisibles por sangre: Infección por VHB, VHC, HTLV-I, Enfermedad de Chagas y Sífilis” 2011, en la página web del MINSAL, en el link: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/g_divisiones/g_diprece/deptoenfermedadestransmisibles.html



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
APO 12.12.2012

Formulario
“Proceso de comunicación
de resultados confirmados positivos para VHB y VHC
a los usuarios o donantes de sangre del Sistema Público de Salud”
Informe periódico

Fecha:.....

Periodo de información enviada: (Ej. Periodo de julio a diciembre 2012)

I.- Identificación SEREMI:

Región	
Responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	
Fecha de informe	

II.- Identificación del Servicio de Salud:

Servicio de Salud	
Responsable	
Teléfonos	
Correo electrónico	

III.- Información Periódica de monitoreo para VHB y VHC

Descripción	VHB	VHC
Nº de Notificaciones epidemiológicas		
Nº exámenes totales confirmados por ISP		
Nº pacientes/usuarios confirmados para		
Nº donantes de sangre confirmados para VHB		
Nº pacientes/usuarios informados de los resultados de exámenes		
Nº <u>pacientes/usuarios</u> informados de los resultados de exámenes		
Nº <u>donantes de sangre</u> informados de los resultados de exámenes		
Nº de casos cerrados, según procedimiento		
Nº pacientes o donantes con resultados (+) que aún no han sido informados		

V.- Descripción (en caso que exista) de dificultades pesquisadas en los procesos de entrega de información a los usuarios/pacientes y donantes de sangre.

Dr. Christian Garcia Calavaro

chgarcia@minsal.cl

Jefe del Departamento de Enfermedades Transmisibles
División de Prevención y control de enfermedades. DIPRECE
Subsecretaría de Salud Pública

Sra. Andrea Peña Otárola

andrea.pena@minsal.cl (Red Minsal: 244980)

Profesional del Departamento de Enfermedades Transmisibles
División de Prevención y control de enfermedades. DIPRECE
Subsecretaría de Salud Pública

**Departamento de Enfermedades transmisibles
División de Prevención y control de enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
2012**