



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

**SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIVISION DE PLANIFICACION SANITARIA**

DEPTO. EPIDEMIOLOGIA

Dra.XAS/Sra.CGW/Dra.AON /EU.VSP/EU.DGU/Dra.PMG /Dr.JMU

N° 87

CIRCULAR N° B51 / 18 /

SANTIAGO, 21 DE MARZO DE 2007

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE VIH / SIDA

I.- INTRODUCCIÓN

En Chile, el primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) fue reportado en el año 1984, y correspondió a una persona que adquirió la infección fuera del país. Desde esa fecha hasta el año 2006 se han notificado 8.300 infectados por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), 7.265 pacientes en etapa SIDA y 5.043 fallecimientos por esta causa, con una tasa de incidencia acumulada de VIH/SIDA de 110 por 100.000 habitantes¹.

La vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA en Chile ha sido llevada por el Ministerio de Salud, desde el primer caso notificado. El derogado Decreto Supremo (DS) N° 11 del 10/8/1984, *normativa que regula la notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria*, incluyó al SIDA entre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y en el se define la necesidad de realizar un registro de casos. Un documento complementario al DS N° 11 (DS N°197 del 3/1/85), agregó el artículo 5 en el que se establece la omisión de nombre, apellido, y domicilio de personas con ETS. En ese mismo contexto, el DS N° 466 del 12/06/87, crea las primeras normas para la aplicación de un programa de vigilancia epidemiológica del SIDA y del VIH. Por su parte, el DS N° 371 del 2/2/2001 del Ministerio de Salud, *regula el procedimiento de examen para la detección de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*, considerando la notificación obligatoria que debe realizarse, luego de la confirmación y entrega de resultados al paciente. Este documento permite, además, la derogación de las resoluciones exentas N° 478 (1988) y N° 211 (1994).

Bajo el amparo del también derogado DS N° 712 del 17/04/2000, el VIH/SIDA se convierte en enfermedad de notificación obligatoria (artículo 1°). El actualmente vigente DS N°158 del 22/10/2004 (Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles), establece al VIH/SIDA como enfermedad de notificación obligatoria universal diaria, que debe ser notificada a la Autoridad Sanitaria por el establecimiento asistencial. Además, el VIH se considera como agente sujeto a vigilancia de laboratorio (artículo 9, DS.158), debiendo enviar la muestra adjuntando el formulario adhoc, de acuerdo a la normativa vigente (DS N° 371) en donde toda muestra reactiva debe ser enviada al ISP para confirmación.

Además, la Ley 19.779 del 4/12/2001 ("Ley de SIDA"), establece normas relativas al Virus de Inmunodeficiencia Humana y crea bonificación fiscal para enfermedades catastróficas. En el artículo 2° se establece la necesidad de que las políticas públicas

¹ Ministerio de Salud de Chile. DEIS/Epidemiología, 2005.

relativas a VIH/SIDA “deberán elaborarse, ejecutarse y evaluarse en forma intersectorial, con la participación de la comunidad, recogiendo los avances de la investigación científica y considerando la realidad epidemiológica nacional”.

En el Ministerio de Salud, la vigilancia del VIH/SIDA fue llevada a cabo hasta abril de 2005 por la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), la cual a partir de esa fecha fue traspasada al Departamento de Epidemiología (Ord. N° B51/1395, 19 abril 2005). En este contexto, el Ministerio de Salud, a través del Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública, ha considerado necesario modificar la definición de caso y reforzar el flujo de notificación de caso VIH/SIDA, lo que deberá ser aplicado a partir de la fecha de esta Circular.

Características de la Enfermedad: desde infección por VIH hasta SIDA

Se han identificado claramente los mecanismos de transmisión del VIH persona a persona. La vía sexual constituye la más frecuente a nivel mundial. Asimismo, las prácticas sexuales penetrativas sin protección representan, tanto en Chile como en el resto de la región latinoamericana, el principal factor de riesgo.

El segundo mecanismo de transmisión, por su frecuencia en nuestra región, es la vía sanguínea. En nuestro país existe control en los bancos de sangre², por lo que el factor de riesgo actual lo constituye el uso de jeringas durante la práctica de la drogadicción endovenosa. Sin embargo, esta vía de transmisión no ha preponderado en Chile, a diferencia de otros países de la Región.

Por su parte, la transmisión vertical, es decir, de madre a hijo durante el embarazo, constituye el tercer mecanismo de transmisión, el cual también es prevenible a través del diagnóstico oportuno y acceso a protocolo de prevención.

Existe además, una gran cantidad de variables que determinan un aumento del riesgo de transmisión, como por ejemplo: parejas sexuales múltiples, historias pasadas o actuales de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), uso de alcohol u otras sustancias que provocan desinhibición de conductas sexuales de riesgo, etc³.

Historia Natural

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, luego de producida la infección (“Primoinfección”), rápidamente se integra a los linfocitos TCD4. Este período, conocido como “Período de Ventana” dura aproximadamente 3 semanas, proceso en el cual produce, en la mayoría de los casos, una cantidad suficiente de anticuerpos para reaccionar positivamente en la prueba de tamizaje para VIH. Generalmente este proceso va acompañado de una serie de manifestaciones clínicas de infección aguda (“Síndrome Retroviral Agudo”), momento que muchas veces pasa inadvertido.

Luego comienza la etapa de “Portador Asintomático”. Este período puede durar entre 6 y 10 años, aunque puede llegar a 15 o más años. Durante este lapso, la persona infectada no presenta signos ni síntomas y solamente es detectable a través de pruebas de laboratorio.

Finalmente, la etapa SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) corresponde al período final de la historia natural de la infección por el VIH. Aquí se presentan las enfermedades marcadoras del compromiso del sistema inmunológico, ante la presencia del virus (Ver Anexo 1).

Cabe recalcar que las terapias antirretrovirales de alta eficacia han cambiado el curso de la epidemia, retardando por una parte el paso a etapa SIDA y, por otra, prolongando la vida y mejorando la calidad de ésta.

² Ordinario N°4018, MINSAL del 14/07/1987; Circular 53, MINSAL del 10/12/1995.

³ Royce RA, Sena A, Cates W. “Sexual transmission of HIV”. New Engl. Journal of Medicine, 1997 Apr 10; 336(15):1072-8.

Agente Causal: Características del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Desde que se notificó el primer caso de infección por VIH, han pasado más de 30 años. Si bien aún no existe claridad respecto al momento de la aparición del virus en la población humana, se cree que el VIH, corresponde a un tipo de Virus Linfotrópico Humano (HLTV), que se habría mantenido por décadas en nuestra especie, sin adquirir características de pandemia, sino hasta bien avanzado el siglo pasado. Dado la similitud con el Virus de Inmunodeficiencia del Simio (VIS) fundamentalmente asociado al VIH-1, y al Virus de Inmunodeficiencia del Mono Mangabí (VIM, relacionado al VIH-2), se piensa que el virus habría tenido carácter zoonótico, lo que explicaría además reportes que hablan de algunos tipos de inmunodeficiencias en poblaciones nativas africanas con alto grado de contacto con estas especies de monos.

En nuestro país se ha encontrado principalmente VIH-1, aunque también se ha podido identificar VIH-2, en forma muy esporádica. La mayoría de las pruebas de tamizaje para VIH permiten detectar ambos tipos⁴.

El VIH pertenece a la familia de los retroviridae, y a la subfamilia de los lentiviridae. Todos estos virus presentan un período de incubación prolongado antes de la aparición de los síntomas. Los retrovirus, además, se caracterizan por presentar una enzima (conocida como transcriptasa reversa), la cual les permite transcribir su información desde el ARN que posee, al ADN celular.

El reservorio del VIH es exclusivamente humano, aunque se han identificado una variedad de virus con morfología y características similares, como el Virus de la Inmunodeficiencia Felina.

II.- DEFINICIONES OPERATIVAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH/SIDA

Para la definición de los elementos técnicos y operativos de la vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA, se formó una Comisión⁵ en el tema, integrado por expertos clínicos, asesores de la CONASIDA, profesionales ISP, epidemiólogos de las SEREMI de Salud y profesionales del Ministerio de Salud⁶.

Objetivo de la Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA

La Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA, tiene como objetivo conocer la magnitud, tendencia y características de la epidemia en nuestro país, los factores de riesgo para adquirir la infección por VIH y vías de transmisión. Este conocimiento permitirá evaluar el impacto de las medidas de prevención y control realizadas en Chile.

II. 1.- Caso de infección por VIH

- **Caso confirmado: Toda persona cuyos resultados de las pruebas de laboratorio han sido confirmados por el Instituto de Salud Pública (anexo 2).**

II. 2.- Etapificación clínica-inmunológica de caso de infección por VIH en adulto⁷

Toda persona adulta con examen VIH+ confirmado por el Instituto de Salud Pública (ISP), será etapificada de acuerdo a los siguientes criterios:

⁴ Sepúlveda S., Afani A., "SIDA", 3ª Edición, 2004.

⁵ Acta Reunión Técnica del 13/04/2006 de la Revisión de la Propuesta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA

⁶ Dra. Elba Wu H., Dr. Carlos Beltrán B., Dr. Alejandro Afani S., Dr. Carlos Gallo C., Dra. Ximena Aguilera S, Sra. Claudia González W, Dra. Andrea Olea N., Dra. Paulina Martínez G., Dr. Felipe Zúñiga, Sr. Franco Soto (Informático), Dra. Danuta Rajs G., Sra. Eugenia Guerra M; Sra. Roxana Barcena V, Sra. Edith Ortíz N.; Dra. Judith Mora, Sra. Carolina San Martín S; Sra. Mónica Hernández R. y Sra. Eliana Palta R. y Dr. José Antonio Vergara O.

⁷ Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance; Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults (1993).

- **Etapificación Inmunológica:** proceso basado en el recuento de linfocitos TCD4.
- **Etapificación clínica:** referido al diagnóstico de una o más enfermedades marcadoras de etapas A, B o C (de acuerdo al listado que se presenta en las páginas 4 y 5).

“La **etapificación** del caso de VIH/SIDA se consigue al combinar la **categoría clínica** de la persona (de acuerdo al examen físico hecho por el profesional, el que etapificará en A, B o C), con la **categoría inmunológica** del mismo (dado por el recuento de Linfocitos TCD4)” (Página 5)

a. **Categorías inmunológicas de acuerdo a recuento absoluto de linfocitos TCD4**

- **Categoría 1:** Mayor o igual a 500 / microlitro
 - **Categoría 2:** Entre 499 y 200 / microlitro
 - **Categoría 3:** Menor de 200 / microlitro
- b. **Categorías clínicas:** Las categorías clínicas se dividen en A, B y C, de acuerdo a las patologías presentes al momento de la etapificación

Categoría clínica A: se aplica a la infección primaria y a los pacientes asintomáticos con o sin linfadenopatía generalizada persistente (LGP). Los pacientes incluidos en la categoría A3 se consideran casos de SIDA.

Categoría clínica B: se aplica a los pacientes que han presentado cualquiera de las patologías presentes en el listado siguiente. Los pacientes incluidos en la categoría B3 se consideran casos de SIDA.

Las patologías consideradas en la categoría B (Infecciones o tumores no definitorios) son:

- Candidiasis orofaríngea o vaginal >1 mes
- Síndrome diarreico crónico >1 mes
- Síndrome febril prolongado >1 mes
- Baja de peso >10 Kgs.
- Leucoplaquia oral vellosa
- Herpes Zoster >1 episodio o >1 dermatoma
- Listeriosis
- Nocardiosis
- Angiomatosis bacilar
- Endocarditis, meningitis, neumonía, sepsis
- Proceso inflamatorio pélvico
- Polineuropatía periférica
- Púrpura trombocitopénica idiopática
- Displasia cervical

Categoría clínica C: se aplica a los pacientes que han presentado alguno de los cuadros incluidos en el listado siguiente. Los pacientes incluidos en las categorías C1, C2 y C3 se consideran casos de SIDA.

Las patologías consideradas en la categoría C (Infecciones o tumores definitorios) son:

- Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar
- Candidiasis esofágica
- Coccidioidomicosis generalizada
- Criptococosis extrapulmonar
- Criptosporidiasis con diarrea que persiste más de 1 mes

- Infección por citomegalovirus de un órgano diferente al hígado, bazo o ganglios linfáticos
- Retinitis por citomegalovirus
- Encefalopatía por VIH
- Infección por el virus del herpes simple que cause úlcera mucocutánea de más de 1 mes de evolución
- Histoplasmosis diseminada
- Isosporidiasis con diarrea que persiste más de 1 mes
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma de Burkitt o equivalente
- Linfoma no Hodgkin de células B o de fenotipo inmunológico desconocido, inmunoblástico o de células pequeñas no hendidas (Burkitt o equivalente)
- Linfoma cerebral primario
- Complejo micobacterium avium o M. Kansasii (diferente a pulmón, piel, ganglios linfáticos cervicales o hiliares)
- Tuberculosis pulmonar, extrapulmonar o diseminada
- Infección por otras micobacterias, diseminada o extrapulmonar
- Neumonía por Pneumocystis carinii (Pneumocystis jiroveci)
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Sepsis recurrente por especies de Salmonella que no sean Salmonella typhi
- Toxoplasmosis cerebral
- Síndrome caquético o de desgaste
- Neumonía recurrente (2 episodios o más en 12 meses)
- Cáncer invasivo de cuello uterino

Etapificación de Casos de VIH – SIDA en adultos (CDC, 1993): La etapificación del paciente, requiere realizar el cruce entre el recuento de linfocitos TCD4 (1, 2 o 3) y las etapas clínicas (A, B o C) como lo muestra el cuadro adjunto:

	ETAPA A	ETAPA B	ETAPA C
Linfocitos TCD4	Infección Primaria Asintomático LGP	Infecciones y tumores no definitorios	Infecciones y tumores definitorios
1 (>499)			SIDA
2 (200-499)			SIDA
3 (<200)	SIDA	SIDA	SIDA

Los casos clasificados en las etapas A3, B3, C1, C2 y C3 son considerados casos de SIDA.

II. 3.- **Menores de 13 años:** Etapificación clínica-inmunológica de caso de infección por VIH⁸.

a. Categorías inmunológicas de infección por VIH, en menores de 13 años (CDC, 1994): La categoría inmunológica de supresión en menores de 13 años, se basa en el cruce de la variable edad + el recuento de Linfocitos TCD4:

⁸ M.M.W.R., Centers for disease Control and Prevention; 1994, 43 (RR-12) 1-10.

Categorías	Edad					
	< 12 meses		1 - 5 años		6 - 12 años	
	CD4/ul	%	CD4/ul	%	CD4/ul	%
1.- Sin inmunosupresión	1500	>25	1000	>25	500	>25
2.- Supresión moderada	750 - 1499	(15-24)	500 - 999	(15-24)	200 - 499	(15-24)
3.- Supresión severa	< 750	(<15)	< 500	(<15)	< 200	(<15)

b. Categorías clínicas:

Categoría Clínica N: sin síntomas. Niños sin síntomas o signos, o que tienen sólo una de las condiciones de la Categoría A.

Categoría Clínica A: con síntomas leves.

Niños con 2 o más de las siguientes condiciones, presentes en forma persistente o recurrente.

- Linfadenopatía ($\geq 0,5$ cm en más de 2 sitios; bilateral en 1 sitio, ej: inguinales bilaterales)
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Dermatitis
- Parotiditis
- Infección aguda: respiratoria alta, sinusitis u otitis media

Categoría Clínica B: con síntomas moderados

Niños que tienen algunas de las siguientes condiciones:

- Anemia (< 8 gr/ dl), neutropenia ($< 1000/ \text{mm}^3$) o trombocitopenia ($< 100\ 000/ \text{mm}^3$) persistente (≥ 30 días)
- Fiebre persistente (duración > 1 mes)
- Meningitis, neumonía o sepsis bacteriana (un episodio)
- Candidiasis orofaríngea (algorra) persistente (> 2 meses), en niños $>$ de 6 meses de edad
- Diarrea recurrente o crónica
- Infección por citomegalovirus (CMV), inicio antes 1 mes de edad
- Estomatitis por virus herpes simple (VHS), recurrente (más de 2 episodios por año)
- Bronquitis, neumonitis, o esofagitis por VHS, inicio antes 1 mes de edad
- Varicela diseminada (varicela complicada)
- Herpes zoster: 2 o más episodios o más de un dermatoma
- Toxoplasmosis, inicio antes 1 mes de edad
- Nocardiosis
- Neumonitis intersticial linfoide (NIL) o hiperplasia linfoide pulmonar
- Hepatitis, cardiomiopatía, nefropatía
- Leiomiomasarcoma

Categoría Clínica C: con síntomas severos

Niños con cualquiera de las condiciones descritas a continuación:

- Infecciones bacterianas confirmadas, serias (septicemias, neumonías, meningitis, infecciones óseas o articulares, abscesos profundos), múltiples o recurrentes (≥ 2 en 2 años)
- Candidiasis, esofágica o pulmonar (bronquio, tráquea, pulmones)
- Criptococosis, extrapulmonar
- Enfermedad por CMV (en sitios otros que hígado, bazo o ganglios linfáticos), inicio > 1 mes de edad
- Infección por VHS: úlceras mucocutáneas > 1 mes de duración, o bronquitis, neumonitis o esofagitis de cualquiera duración, inicio > 1 mes de edad
- Neumonía por P.carinii
- Criptosporidiosis o isosporiasis con diarrea duración > 1 mes
- Toxoplasmosis cerebral, inicio > 1 mes de edad
- Septicemias por Salmonellas no tíficas, recurrentes
- Mycobacterium tuberculosis, infección diseminada o extrapulmonar

- Infecciones diseminadas por otros mycobacterium
- Infecciones por otros agentes oportunistas
- Linfoma, primario, en el cerebro
- Otros linfomas
- Sarcoma de Kaposi
- Encefalopatía progresiva por VIH, presente por > 2 meses⁹
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Síndrome de emaciación¹⁰

Etapificación de casos de VIH/SIDA en menores de 13 años (CDC 1994): La etapificación del paciente se basa en el cruce de la categoría de supresión (1, 2 o 3) y la categoría clínica (N, A, B o C):

Categorías Inmunológicas	Categorías Clínicas			
	N: Asintomático	A: Signos o síntomas leves	B: Signos o síntomas moderados	C: Signos o síntomas severos
Sin evidencia de Inmunosupresión	N1	A1	B1	C1
Evidencia de inmunosupresión moderada	N2	A2	B2	C2
Evidencia de inmunosupresión severa	N3	A3	B3	C3

Los casos clasificados en las etapas C1, C2 y C3 son considerados casos de SIDA. Asimismo, los casos clasificados en la etapa B3, dependiendo de las manifestaciones clínicas presentes en el paciente, pueden ser considerados casos de SIDA.

III.- SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA

III. 1.- Organización y funciones de la vigilancia

Forman parte de este Sistema los establecimientos de salud públicos y privados, (ambulatorios u hospitalarios), laboratorios de la red e Instituto de Salud Pública (ISP), Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI) y Ministerio de Salud (Dptos. Epidemiología, Departamento de Estadísticas e Información en Salud-DEIS).

- Ø **Establecimientos de Salud:** El médico tratante, una vez recibida la confirmación de caso de VIH y realizado el diagnóstico clínico, deberá ingresar la información del paciente en los formularios correspondientes.

Conforme a lo establecido en el Decreto Supremo N°158, el Director del Establecimiento de Salud o en quien éste delegue, debe notificar mediante oficio reservado (artículo 5, Ley N° 19.779)¹¹, enviando el "Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA" o el "Formulario de Notificación Cambio de Etapa VIH/SIDA" a la SEREMI de Salud correspondiente. El Delegado de Epidemiología deberá velar que estos formularios estén completos al momento de notificarlos.

- Ø **Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre públicos y privados:** deben enviar toda muestra reactiva al ISP para su confirmación (Resolución Exenta N° 371, del 2/2/2001 del Ministerio de Salud), con el formulario respectivo.

- Ø **Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI),** es la responsable de esta vigilancia a nivel regional, por medio de su Unidad de Epidemiología, cuyas funciones son:

⁹ Se refiere al cuadro caracterizado por falla para alcanzar o pérdida de los logros del desarrollo o de la habilidad intelectual; daño del crecimiento cerebral o microcefalia; déficit motor simétrico.

¹⁰ Consiste en la pérdida de peso persistente, más uno de los siguientes cuadros clínicos: diarrea crónica (mayor o igual a 2 deposiciones blandas / día por 30 días) o fiebre documentada (mayor o igual a 30 días, intermitente o constante).

¹¹ Ley N° 19.779 ("Ley de SIDA"); Santiago, 4 de Diciembre de 2001.

- Ø Notificar al DEIS, velando por la coherencia e integridad de los datos registrados, mediante formulario electrónico en línea
- Ø Analizar la información, elaborar informes y difundirlos
- Ø Retroalimentar a los niveles locales que notifican, especialmente a los equipos de salud y laboratorios
- Ø Informar a las Autoridades correspondientes y al nivel central del Ministerio
- Ø Capacitar a los equipos de salud
- Ø Supervisar a los establecimientos de salud

Esta unidad recibirá la notificación de VIH desde los Establecimientos de Salud públicos y privados. El epidemiólogo encargado verificará los datos, y notificará mediante formato electrónico en línea una vez por semana al DEIS/MINSAL. Además deberá realizar el análisis de la información regional, comunicar y difundir los resultados.

Ø **Ministerio de Salud**

A nivel central la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA es responsabilidad del Departamento de Epidemiología, dependiente de la División de Planificación Sanitaria, cuyas funciones son:

- Ø Desarrollar e implementar el sistema de vigilancia en el país
- Ø Analizar, publicar y difundir los resultados de la vigilancia
- Ø Informar a las Autoridades correspondientes
- Ø Evaluar el sistema de vigilancia
- Ø Elaborar y actualizar las normas relativas a la vigilancia

El Departamento de Estadísticas e información de Salud (DEIS) será el encargado de administrar las bases de datos y poner la información a disposición de los usuarios (Dpto. de epidemiología, CONASIDA, entre otros).

Ø **Instituto de Salud Pública**

El ISP, como laboratorio de referencia nacional, debe confirmar los casos de VIH (ver anexo 4 y 5), información que enviará a los laboratorios solicitantes mediante dos informes que corresponden al original, para ser entregado al paciente de acuerdo a la normativa y una copia para el laboratorio. Además deberá enviar el listado de casos positivos a la SEREMI y al Dpto. de Epidemiología del MINSAL, en forma mensual.

III. 2.- Notificación de Caso de VIH/SIDA

De acuerdo al DS N° 158 (artículo 6°) se establece que “Será obligación de todos los médicos cirujanos, que atienden enfermos en establecimientos asistenciales, sean públicos o privados en que se proporcione atención ambulatoria, notificar las enfermedades de declaración obligatoria en la forma que se establece en el presente reglamento”.

En el caso que el médico trabaje en “establecimientos asistenciales públicos o privados de atención abierta o cerrada, dicha notificación será responsabilidad del Director del mismo y se realizará por la persona a quién éste haya designado para ello,....”.

La notificación de caso de VIH/SIDA (de acuerdo al Decreto Supremo N° 158), es obligatoria, universal y de periodicidad diaria (desde los establecimientos de salud, a la Autoridad Sanitaria Regional). Ésta se realizará a través del “Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA” y del Boletín ENO. Debe **notificarse siempre por ambas vías**. En caso de cambio de etapa clínica o inmunológica, deberá notificarse sólo a través del “Formulario de Notificación de Cambio de Etapa VIH/SIDA”, y no a través del formulario ENO.

En pacientes fallecidos, donde el caso no fue detectado con anterioridad, se completará el Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA con los datos disponibles, agregándole su condición de paciente fallecido en el campo “**observaciones**”.

La SEREMI ingresará los datos a través del formulario electrónico en línea, al menos una vez por semana, el que estará ubicado en el sitio web del Departamento de Epidemiología del MINSAL (<http://epi.minsal.cl>), en la sección de enfermedades transmisibles, “**notificación en línea**”, a través del link: VIH/SIDA notificación de casos. En anexo 9, instructivo de notificación en línea.

Además el Instituto de Salud Pública de Chile deberá informar el registro de casos confirmados por laboratorio, al Dpto. de Epidemiología del MINSAL en forma mensual.

Deben ingresarse al nuevo sistema en línea, **todos** los casos diagnosticados a partir del 1° de Enero del 2007, aún cuando se haya realizado la notificación en papel mediante el antiguo sistema de notificación (“Encuestas Epidemiológicas de caso de infección por VIH/SIDA”).

III. 3.- Formularios de notificación

Por cada caso de VIH o SIDA notificado a la SEREMI, ésta deberá enviar los siguientes formularios:

- Ø **Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA**, el cual será recibido por la SEREMI desde los establecimientos asistenciales respectivos, y luego serán enviados mediante formato electrónico al DEIS/MINSAL, en forma Reservada.

Este formulario incluye: RUT (dato que será resguardado mediante una cinta adhesiva protectora y, al momento de digitarlo, será encriptado por el sistema para garantizar su confidencialidad), código de identificación¹², sexo¹³, edad; variables sociodemográficas: escolaridad, años aprobados, profesión u oficio¹⁴, ocupación¹⁵, comuna de residencia, nacionalidad, país de origen, pertenencia declarada a pueblos originarios; datos de confirmación ISP, variables de exposición, datos del estado de salud de la persona notificada, clasificación de etapa, fecha de diagnóstico cualquiera sea su etapa, datos de defunción, datos de profesional que notifica, fecha de notificación (Ver anexo 6).

- Ø **Formulario de Notificación de Cambio de Etapa VIH/SIDA**, el cual también será recibido por la SEREMI desde los establecimientos asistenciales respectivos, y deberán ser ingresados en el formato electrónico al DEIS/MINSAL. Al igual que el Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA, este formulario llevará RUT (resguardado mediante una cinta adhesiva protectora y, al momento de digitar, este dato será encriptado por el sistema), código de identificación, datos personales, datos de la etapificación inmunológica y clínica del paciente, fecha del diagnóstico de la infección por VIH, datos del profesional que notifica, fecha de notificación (Ver anexo 7).

Cada vez que un caso cambie de etapa y haya sido previamente ingresado al sistema de vigilancia (base datos previa al 2007 o nuevo sistema), se generará una alerta indicando que el “**código ya existe**”. Si el sexo u otras variables no son coincidentes con el caso que se está ingresando, se deberá interrumpir la digitación hasta que los datos sean verificados, a fin de determinar con certeza que la información corresponda al mismo caso.

- Ø **Boletín ENO**, debe ser ingresado al software Epivigil. En este caso, al igual que en todas las ETS (DS N° 158, artículo 4°) “podrá omitirse el nombre y apellidos

¹²El código de identificación corresponde a 12 dígitos que permitirá identificar al caso VIH/SIDA, resguardando su identidad. Está compuesto por las iniciales del paciente (nombre y apellido), fecha de nacimiento (últimos dos dígitos del año) y los últimos 4 números del RUT (incluido el dígito verificador). Los primeros 8 números son campos obligatorios.

¹³Corresponde al sexo de nacimiento de la persona notificada.

¹⁴Profesión u oficio: Empleo o facultad que una persona tiene y ejerce con derecho a retribución (Real Academia de la Lengua Española).

¹⁵Clase de trabajo que efectúa una persona ocupada (o que desempeñaba antes si está cesante), durante el período de referencia adoptado, cualquiera sea la rama de actividad económica de que forma parte o la categoría del empleo (INE, 2002).

del paciente, indicándose en su reemplazo el RUT (o código), así como su domicilio, consignándose en este caso sólo la comuna que corresponda". De la misma forma que el Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA, en el Formulario ENO se garantizará confidencialidad de los datos entregados (Ver anexo 8).

III. 4.- Indicadores de la calidad de la vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA

La notificación de casos es una herramienta de vigilancia epidemiológica, la cual debe ser sistemática y ajustada según definición de caso a vigilar. Es por ello que los datos ingresados en los formularios de notificaciones VIH/SIDA deben mantener las características de una adecuada vigilancia: consistencia (datos lógicos), pertinencia (referidos a los objetivos de la vigilancia), exactitud (sin errores), oportunidad (disponible en el momento preciso) e integridad (contener todos los datos y variables necesarias).

Para esta vigilancia, se han establecido los siguientes indicadores de **Calidad de la Vigilancia**:

1. Oportunidad de notificación: tiene como objetivo disminuir el retraso en la notificación de casos de VIH/SIDA, así como también en información referente a cambios de etapa de los mismos. Corresponde a la diferencia en días (28 días = 4 semanas) entre la fecha de notificación a la SEREMI y la fecha de recepción en el MINSAL. El indicador está constituido por el % de Formularios de Notificación de Caso de VIH/SIDA recibidas en el MINSAL con 4 semanas o menos desde la fecha en que el establecimiento de atención lo envía a la SEREMI (Fórmula: Notificaciones oportunas / total de notificaciones en el período).

2. Formularios de notificación completos: al menos el 90% de la información en el formulario, ya sea en su modalidad autocopiativa o electrónica debe ser completa. Para esto, el formulario debe contar al menos con la información pertinente a las siguientes variables: Fecha de notificación, Servicio de Salud y establecimiento desde el cual se realiza la notificación, Autoridad Sanitaria correspondiente, RUT, código de identificación, sexo, fecha de nacimiento, edad, escolaridad, profesión u oficio, ocupación, comuna de residencia, nacionalidad, datos del estado de salud y del diagnóstico de la persona completos, fecha de confirmación del ISP, número de registro del ISP, conducta sexual declarada, factores de riesgo, etapificación inmunológica y clínica con la respectiva clasificación final e identificación completa de la persona que notifica el caso.

3.- Concordancia de las fuentes de notificación: hace referencia a la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA. El indicador está compuesto por el total de los casos confirmados por el Instituto de Salud Pública, el que debe corresponder al 100% de los casos notificados por la SEREMI al MINSAL.

Con el objeto de fortalecer y mejorar la calidad de la notificación de casos de VIH/SIDA, solicito a usted, dar la más amplia difusión a esta Circular y velar porque se implementen las medidas contenidas en ésta.

Sin otro particular, saluda atentamente



DRA. LIDIA AMARALES OSORIO
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

Distribución

SEREMIs de Salud (13)

Encargados de Epidemiología, Secretarías Regionales Ministeriales (13)

Directores de Servicios de Salud (28)

Encargados de Programas de VIH/SIDA, Servicios de Salud

Directora Instituto Salud Pública

Virología – ISP

Comisión Nacional del SIDA - MINSAL

Subsecretaría de Salud Pública

Subsecretaria de Redes Asistenciales

División Planificación Sanitaria

Dpto. Estadísticas e información en Salud

Sociedad Chilena de Infectología

Dr. Carlos Beltrán Buendía, Comité Nacional de Médicos de atención PVVIH adultas

Dra. Elba Wu Hupat, Sociedad Chilena de pediatría/ Comité Nacional de SIDA pediátrico

Dr. Alejandro Afani Saud, Hospital Clínico Universidad de Chile/ Área Inmunológica

Dr. Carlos Gallo Cabrera, Hospital Regional de Arica/ Equipo de Atención PVVIH

Dpto. de Epidemiología

Oficina de Partes

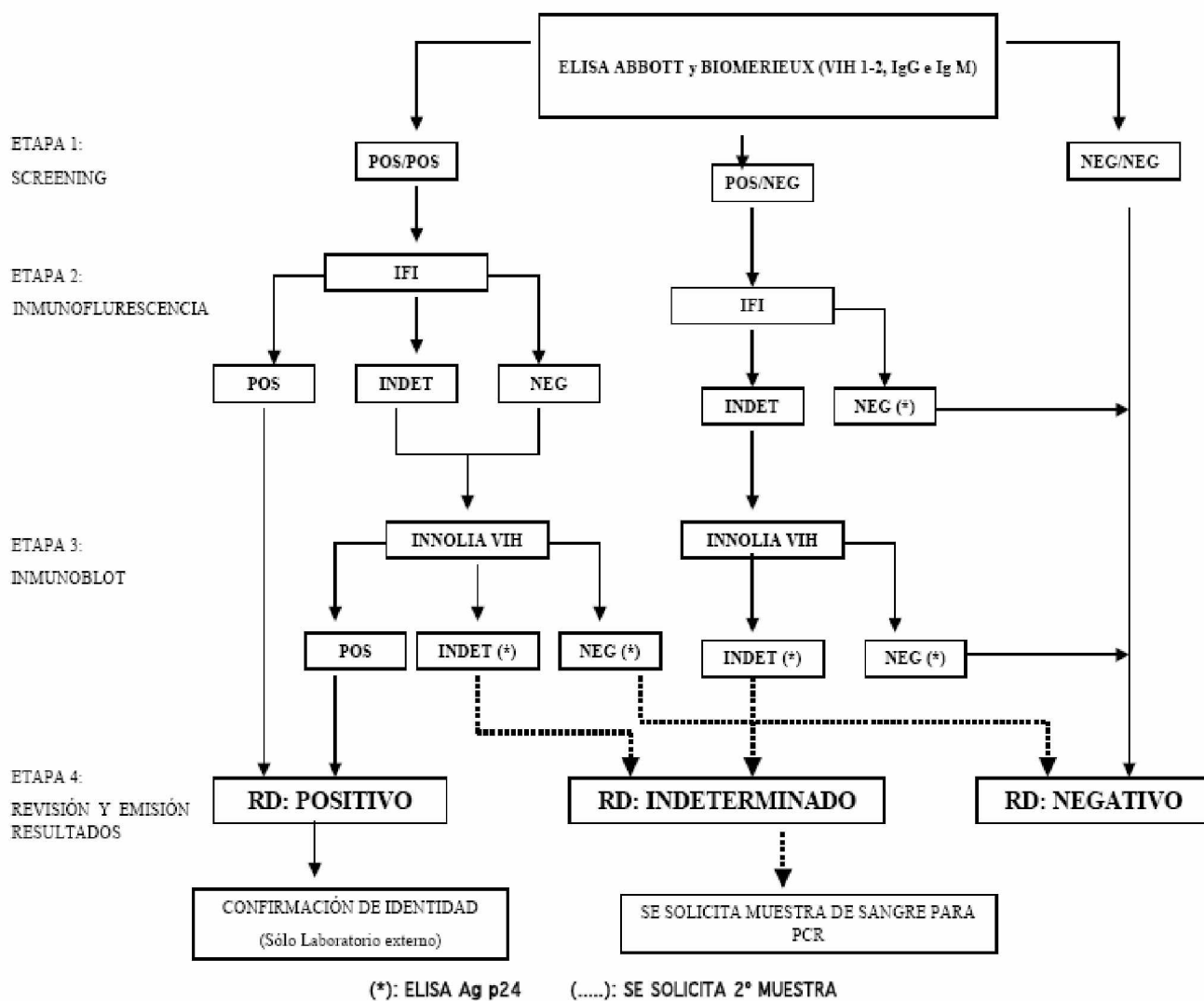
Anexo 1:

Listado de patologías oportunistas más frecuentes, asociadas a infección por VIH/SIDA (CDC, 2005):

- Bartonellosis
- Candidiasis Esofágica
- Cryptococcosis
- Cryptosporidiosis
- Histoplasmosis
- Enfermedad por Citomegalovirus
- Enfermedad por Virus Herpes Simples
- Enfermedad por Virus Herpes Zoster
- Infecciones entéricas bacterianas
- Infecciones respiratorias bacterianas
- Infección por Virus Papiloma
- Infección por Virus Hepatitis C
- Micobacteriosos
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*
- Tuberculosis
- Sarcoma de Kaposi y virus herpes asociados

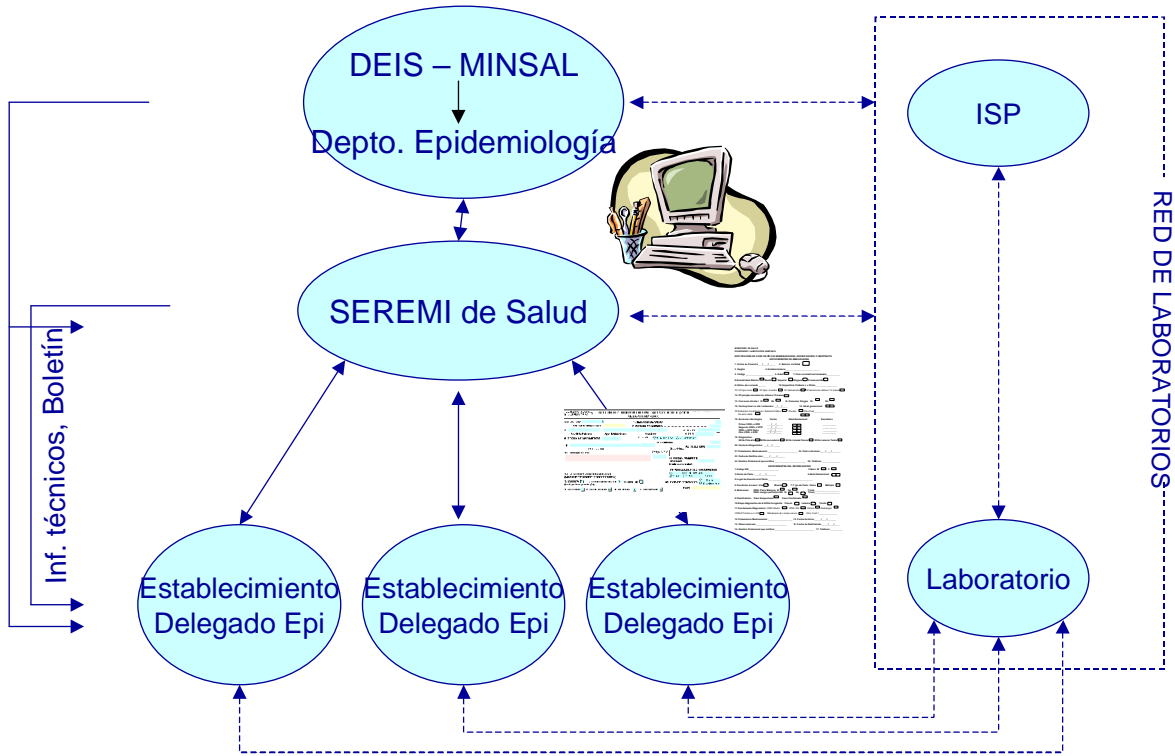
Anexo 2:

CONFIRMACION DIAGNOSTICA VIH POR EL ISP



(*) Detección de Antígeno p24: se realiza en casos de reactividad de ELISA que detecta p24. Los resultados reactivos deben ser confirmados por prueba de neutralización y evaluados en conjunto con el estudio de anticuerpos.

Anexo 3:
Flujo de la Notificación Formulario de Notificación de caso de VIH-SIDA y
BOLETÍN ENO.



Anexo 4: Solicitud de envío de muestras para Confirmación de VIH/SIDA por el ISP, en adultos



FORMULARIO DE ENVÍO DE MUESTRAS PARA S.I.D.A.

1.- DATOS DEL PACIENTE	
Clave identificatoria: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> (ver instrucciones)	
Edad: <input type="text"/>	Sexo: <input type="text"/>
Clasificación: <input type="checkbox"/> Donante; <input type="checkbox"/> ETS; <input type="checkbox"/> Hospitalizado; <input type="checkbox"/> Otros: _____	
PROCEDENCIA:	
Nombre del Jefe de Laboratorio: <input type="text"/>	
Centro o Institución: <input type="text"/>	Fono: <input type="text"/>
Servicio: <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
Dirección: <input type="text"/>	Ciudad: <input type="text"/>
2.- ANTECEDENTES DE LA MUESTRA:	
Cut off: <input type="text"/> Cut off: <input type="text"/>	
Fecha de Obtención <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Número de la Muestra <input type="checkbox"/> 1ª <input type="checkbox"/> 2ª <input type="checkbox"/> Otra
Examen Solicitado: <input type="checkbox"/> Confirmación Ac VIH; <input type="checkbox"/> PCR VIH; <input type="checkbox"/> Otros: _____	
Tipo de Muestra: <input type="checkbox"/> Suero/Plasma; <input type="checkbox"/> Sangre Total	
TECNICA REALIZADA: (Especifique)	REACTIVIDAD OBTENIDA:
Abbott: <input type="text"/>	1ª: <input type="text"/> Cut off: <input type="text"/>
Organon: <input type="text"/>	2ª: <input type="text"/> Cut off: <input type="text"/>
Serodia: <input type="text"/>	
Otra: <input type="text"/>	
3.- DATOS CLINICOS:	
<input type="checkbox"/> Asintomático; <input type="checkbox"/> Sintomático;	
Posibles factores de riesgo de la infección por VIH	
<input type="checkbox"/> Homosexual	<input type="checkbox"/> Drogadicción Intravenosa
<input type="checkbox"/> Bisexual	<input type="checkbox"/> Hijo de padres en riesgo
<input type="checkbox"/> Contacto con prostitutas	<input type="checkbox"/> Receptor productos Sanguíneos y/o Hemoderivados
<input type="checkbox"/> Prostitución	<input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____

INSTRUCCIONES

- 1.- Clave identificatoria: Inicial del primer nombre y dos apellidos más 6 dígitos de fecha de nacimiento, más tres últimos dígitos de R.U.T. con el código verificador. Por ejemplo: Juan Pérez Rojas, nació el 20 de Junio de 1956, R.U.T. 8.435.010-4
Clave identificatoria: JPR 200656 010 - 4
- 2.- Se rechazarán las muestras que NO vengan con los antecedentes completos y/o letra legible.
- 3.- El punto tres es optativo, pero muy importante para la interpretación de los resultados en el Instituto de Salud Pública de Chile.
- 4.- Para cualquier consulta: Unidad de Recepción de Muestras del I.S.P. Fono:3507245 - 3507244
Sección Virología del I.S.P. Fono:3507412 - 3507436
- 5.- Horario de recepción de muestras para PCR es de Lunes a Jueves de 08:00 a 12:00 hrs.

Envío de resultado por: Correo Estafeta Acreditado Fax Acreditado

Anexo 5: Solicitud de envío de muestras para confirmación de VIH/SIDA pediátrico, por el ISP



FORMULARIO ENVÍO DE MUESTRAS PARA SIDA PEDIÁTRICO

1.- IDENTIFICACION DEL NIÑO. <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> </div> <p>CLAVE (Letra inicial del primer nombre, letras iniciales del primero y segundo apellidos, 6 dígitos de la fecha de nacimiento, más los tres últimos dígitos del RUT con el código verificador)</p> <p>Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F AÑOS MESES DIAS</p> <p>Médico solicitante: _____ Hospital: _____ Servicio: _____ Dirección: _____ Fono/Fax: _____</p>			
2.- IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y EXAMENES:		(Uso interno I.S.P.) N° REGISTRO de Muestra <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
EXAMEN SOLICITADO <input type="checkbox"/> Serología <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Antigenemia	TIPO DE MUESTRA <input type="checkbox"/> Sangre c/ EDTA <input type="checkbox"/> Otros _____		
Fecha de obtención de muestra <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	N° de la Muestra <input type="checkbox"/> Primera <input type="checkbox"/> Segunda	<input type="checkbox"/> Tercera <input type="checkbox"/> Otra	
3.- INFORMACION CLINICA			
GRUPO DE RIESGO <input type="checkbox"/> Madre VIH + <input type="checkbox"/> Padre VIH + <input type="checkbox"/> Receptor Prod. Sanguíneos <input type="checkbox"/> Otros (Especificar) _____	IDENTIFICACION PADRES (CLAVE) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	N°DE REGISTRO I.S.P. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Asintomático <input type="checkbox"/> Sintomático <input type="checkbox"/> (Especificar) _____			

Instrucciones:

- 1.- Las muestras que no cumplan las instrucciones serán rechazadas por el ISP
- 2.- La recepción de muestras se realiza de Lunes a Viernes, de 08:00 a 12:00 hrs.
- 3.- Sólo se aceptarán las muestras acompañadas con este Formulario, el cual deberá ser llenado completo con letra imprenta.
- 4.- Toda muestra deberá ser enviada en envase estéril con tapa hermética a temperatura ambiente (no se aceptarán tapones de algodón). La muestra de sangre total deberá ser tomada con anticoagulante EDTA, concentración final 0,05 Molar.
- 5.- Para cualquier consulta: a) Unidad de Recepción de Muestras del ISP Fono:3507245-3507244
 b) Sección Virología del ISP Fono:3507412-3507436

Envío de resultado por : Correo Estafeta Acreditado; Fax Acreditado

EL FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA IMPRENTA

Anexo 6: Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE VIH-SIDA			
1. FECHA DE NOTIFICACIÓN <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> □□ - □□ - □□□□ </div> <p style="font-size: small; margin-left: 20px;">Día Mes Año</p>	2. ESTABLECIMIENTO: _____ □□□□		
3. SERVICIO DE SALUD: _____ □□	4. SEREMI: _____ □□		
A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y SOCIODEMOGRÁFICOS:			
5. RUT: □□□□□□□□ - □	6. CODIGO: □□□□□□□□□□□□□□□□ - □ <small>a b c d e e f f f f</small>	7. SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
8. TRANSGÉNERO: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Responde <input type="checkbox"/>	9. FECHA DE NACIMIENTO: □□□□□□□□ <small>Día Mes Año</small>	10. EDAD: □□□□ 11. UNIDAD DE MEDIDA DE LA: <input type="checkbox"/> AÑOS <input type="checkbox"/> MESES	
12. ESCOLARIDAD: Ninguna <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Desconocida <input type="checkbox"/>	13. AÑOS APROBADOS: 0 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	14. PROFESIÓN U OFICIO: _____	
		15. OCUPLICACIÓN: _____	
		16. COMUNA DE RESIDENCIA: □□□□□□□□	
		17. NACIONALIDAD: _____	
		18. PAÍS DE ORIGEN: _____ <small>(VER NOTA ACLARATORIA EN INSTRUCTIVO)</small>	
19. PERTENENCIA DECLARADA A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PUEBLOS ORIGINARIOS:			
Alacalufe <input type="checkbox"/>	Atacameño <input type="checkbox"/>	Aimara <input type="checkbox"/>	
Mapuche <input type="checkbox"/>	Quechua <input type="checkbox"/>	Rapa Nui <input type="checkbox"/>	
		Colla <input type="checkbox"/>	
		Yámana (Yagán) <input type="checkbox"/>	
		Diaguita <input type="checkbox"/>	
		Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/>	
B) DATOS DEL ESTADO DE SALUD Y DEL DIAGNÓSTICO			
20. CONDICIONES ESPECIALES (Puede ser más de una): Embarazada <input type="checkbox"/> Trabajador (a) sexual <input type="checkbox"/> Privado/a de libertad <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>	21. MOTIVACIÓN DEL EXAMEN (Puede ser más de una): Iniciativa propia <input type="checkbox"/> Control de embarazo <input type="checkbox"/> Donación de sangre <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>	Contacto con persona + <input type="checkbox"/> Control de ETS <input type="checkbox"/> Control trabajador(a) sexual <input type="checkbox"/> Privado (a) de libertad <input type="checkbox"/>	
		Accidente laboral <input type="checkbox"/> Hijo de madre VIH <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
22. DATOS DE LABORATORIO: 22.1 Fecha confirmación ISP: □□□□□□□□ <small>Día Mes Año</small>	22.2 Número de registro ISP: _____	23. CONDUCTA SEXUAL DECLARADA: Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>	
24. FACTORES DE RIESGO:			
¿ Ha recibido Transfusión / Hemoderivados / Transplantes? <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nº de parejas sexuales en los últimos 12 meses: Ninguna <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 a 4 <input type="checkbox"/> 5 a 9 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/>	
¿ Usuario (a) de drogas endovenosas <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿ Usuario (a) de drogas y alcohol <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Uso de preservativos en los últimos 12 meses: Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/>	Exposición laboral accidental (solo trabajadores establecimientos de salud): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hijo de madre VIH (+): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
25. ETAPIFICACIÓN:			
25.1 Inmunológica: Recuento de linfocitos TCD4: _____ mm ³	25.2 Clínica: Patología: _____	25.3. Clasificación final: A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N3 <input type="checkbox"/>	
Etapificación: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>			
26. OBSERVACIONES: _____ _____ _____			
C) IDENTIFICACIÓN DE PERSONA QUE NOTIFICA EL CASO			
Nombre: _____	Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____	RUT: _____
TELÉFONO: _____	FECHA DE NOTIFICACIÓN (a la SEREMI): □□□□□□□□ <small>Día Mes Año</small>	FECHA DE RECEPCIÓN (en la SEREMI): □□□□□□□□ <small>Día Mes Año</small>	

Instructivo Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA

El formulario de notificación de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, ha sido desarrollado con la finalidad de recoger la información necesaria para ampliar el conocimiento de la epidemia VIH/SIDA. Este informe es confidencial y será utilizado sólo con fines estadísticos y epidemiológicos. Los datos deben ser escritos claramente, llenando sólo las casillas que correspondan en el formulario que consta de dos copias, una para el Establecimiento de Salud que diagnostica el caso, y una para la Autoridad Sanitaria Regional. El envío debe ser realizado en un sobre cerrado, manteniendo estricta reserva.

El formulario consta de 4 secciones:

- Datos que identifican el Centro Asistencial que notifica el caso (Nº 1 al 4).
- (A) Datos de identificación y sociodemográficos del (de la) enfermo(a) (Nº 5 al 19).
- (B) Datos del Estado de Salud y del Diagnóstico (Nº 20 al 26).
- (C) Datos de persona que notifica el caso.

- 1.- Fecha de notificación: registre la fecha de notificación del caso, con la modalidad dd,mm,aaaa
- 2.- Establecimiento: indique nombre del establecimiento donde se origina la notificación. Si es una Consulta Privada, escriba CONSULTA.
- 3.- Servicio de Salud: indique nombre del Servicio de Salud que emite la notificación.
- 4.- SEREMI: indique nombre de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, de la región a la cual pertenece el Servicio de Salud que emite la notificación.

A) DATOS

- 5.- RUT: registre el RUT del (de la) enfermo(a), (dato resguardado con la colocación de una cinta adhesiva protectora).
- 6.- Código: registre en el siguiente orden:
 - a: 1ra. letra del primer nombre
 - b: 1ra. letra del apellido paterno
 - c, c : día de nacimiento
 - d, d: mes de nacimiento
 - e, e: año de nacimiento
 - f, f, f, f: tres últimos dígitos del RUT, más dígito verificador
- 7.- Sexo: marque con una X en el casillero que corresponda al sexo del (de la) enfermo(a).
- 8.- Transgénero: registre sólo una alternativa.
- 9.- Fecha de nacimiento: indique Día, Mes y Año de Nacimiento. (dd,mm,aaaa)
- 10.- Edad: registre el número equivalente a la edad que tiene el (la) enfermo(a)
- 11.- Unidad de medida de la edad: anote 1, si el (la) enfermo(a) es mayor de un año; anote 2 si se trata de niños(as) menores de un año
- 12.- Escolaridad: seleccione sólo una categoría marcando con X el casillero que corresponde
- 13.- Años aprobados: seleccione sólo una alternativa que tiene relación directa con el número anterior (escolaridad)
- 14.- Profesión u Oficio: anote con letra clara la Profesión u Oficio que el (la) enfermo(a) declara al momento de la notificación.
- 15.- Ocupación: anote con letra clara la Ocupación que el (la) enfermo(a) manifiesta desempeñar al momento de la notificación.
- 16.- Comuna de residencia: registre nombre de la Comuna, donde se ubica el domicilio del (de la) enfermo(a) al momento de la notificación.
- 17.- Nacionalidad: Autoexplicativo
- 18.- País de origen y/o visitado últimamente: si en los últimos 6 meses estuvo en el extranjero, registre nombre del país.
- 19.- Pertenencia declarada a algunos de los siguientes pueblos originarios: indique la etnia a la cual el (la) enfermo(a) declara pertenecer o sentirse identificado.

B) DATOS DEL ESTADO DE SALUD Y DEL DIAGNÓSTICO

- 20.- Condiciones especiales: marque con una "X" la(s) condición(es) del (de la) enfermo(a) en la(s) alternativa(s) que corresponda.
- 21.- Motivación del examen: seleccione la(s) alternativa(s) que motivaron al (a la) enfermo(a) a realizarse el examen.
- 22.- Datos de laboratorio
 - 22.1- Fecha de confirmación ISP: registre la fecha de confirmación del resultado del examen informada por el Instituto de Salud Pública. Con la modalidad de dd, mm, aaaa.
 - 22.2- Número de registro ISP: transcriba fielmente el número entregado por el Instituto de Salud Pública.
- 23.- Conducta sexual declarada: seleccione con una "X" sólo una de las alternativas.
- 24.- Factores de riesgo: anote con una "X" frente al Sí o frente a No, las alternativas que correspondan.
- 25.- Etapificación:
 - 25.1- Inmunológica
 - Recuento de linfocitos TCD4: registre el número de linfocitos TCD4 por mm³ del primer examen realizado.
Registre sólo una etapa de acuerdo a definición de caso, según el nivel de linfocitos TCD4 del primer examen (Circular notificación VIH-SIDA).
 - 25.2- Clínica
 - Patología: registre la(s) patologías que presente el (la) enfermo(a).
Registre sólo una etapa de acuerdo a definición de caso según patologías marcadoras.
 - 25.3- Clasificación final
Registre sólo una alternativa de acuerdo a resultado de linfocitos TCD4 y/o patologías marcadoras.
- 26.- Observaciones: escriba con letra legible, información del (de la) enfermo(a), que considere relevante.

C) IDENTIFICACIÓN DE PERSONA QUE NOTIFICA EL CASO

- Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno: anote con letra legible nombre y apellidos de la persona que notifica el caso.
- RUT: anote el RUT de la persona que notifica el caso.
- Teléfono: registre número telefónico de la persona que notifica.
- Fecha de notificación a la SEREMI: registre la fecha cuando el Establecimiento de Salud notifica el caso a la Autoridad Sanitaria Regional., con la modalidad dd, mm, aaaa.
- Fecha de recepción en la SEREMI: La Secretaría Regional Ministerial de Salud debe registrar la fecha cuando recibe la notificación del caso desde el Establecimiento de Salud.

Anexo 7: Formulario de Notificación de Cambio Etapa VIH/SIDA

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN CAMBIO ETAPA VIH-SIDA			
1. FECHA DE NOTIFICACIÓN <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	2. ESTABLECIMIENTO: <input type="text"/>		
3. SERVICIO DE SALUD: <input type="text"/>	4. SEREMI: <input type="text"/>		
A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
5. RUT: <input type="text"/> - <input type="text"/>	6. CODIGO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	7. SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> / Mujer <input type="checkbox"/>	
8. TRANSgéNERO: Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> / No Responde <input type="checkbox"/>	9. FECHA DE NACIMIENTO: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	10. EDAD: <input type="text"/> <input type="text"/>	11. UNIDAD DE MEDIDA DE LA: <input type="checkbox"/> 1. AÑOS / <input type="checkbox"/> 2. MESES
B) DATOS DEL ESTADO DE SALUD Y DEL DIAGNÓSTICO			
12. ETAPIFICACIÓN 12.1 Inmunológica Recuento de linfocitos TCD4: mm ³ Etapificación: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		12.2 Clínica Patología:	12.3. Clasificación final: A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> C3 <input type="checkbox"/> N1 <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> N3 <input type="checkbox"/>
13. FECHA DE DIAGNÓSTICO: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>			
C) IDENTIFICACIÓN DE PERSONA QUE NOTIFICA EL CASO			
Nombre: TELEFONO:	Apellido Paterno: FECHA DE NOTIFICACIÓN (a la SEREMI): <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	Apellido Materno: FECHA DE RECEPCIÓN (en la SEREMI): <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	RUT: <small>Día Mes Año</small>

Instructivo Formulario de Notificación Cambio de Etapa VIH/SIDA

El formulario de notificación de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, ha sido desarrollado con la finalidad de recoger la información necesaria para ampliar el conocimiento de la epidemia VIH/SIDA.

Este informe es confidencial y será utilizado sólo con fines estadísticos y epidemiológicos.

Los datos deben ser escritos claramente, llenando sólo las casillas correspondientes en el formulario que consta de dos copias, una para el Establecimiento de Salud que notifica el cambio de etapa, y una para la Autoridad Sanitaria Regional. El envío debe ser realizado en un sobre cerrado, manteniendo estricta reserva.

El formulario consta de 4 secciones:

- Datos que identifican el Centro Asistencial que notifica el cambio de etapa (N° 1 al 4).

- (A) Datos de identificación y sociodemográficos del (de la) enfermo(a) (N° 5 al 9).

- (B) Datos del Estado de Salud y del Diagnóstico (N° 10 al N° 11).

- (C) Datos de persona que notifica el cambio de etapa.

1.- Fecha de notificación: registre la fecha de notificación del cambio de etapa. (dd,mm,aaaa).

2.- Establecimiento: indique nombre del establecimiento donde se origina la notificación. Si es una Consulta Privada, escriba CONSULTA.

3.- Servicio de Salud: indique nombre del Servicio de Salud que emite la notificación.

4.- SEREMI: indique nombre de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, de la región a la cual pertenece el Servicio de Salud que emite la notificación.

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN

5.- RUT: registre el RUT del (de la) enfermo(a), (dato resguardado con la colocación de una cinta adhesiva protectora).

6.- Código: registre en el siguiente orden:

a: 1ra. letra del primer nombre

b: 1ra. letra del apellido paterno

c, c : día de nacimiento

d, d: mes de nacimiento

e, e: año de nacimiento

f, f, f, f: tres últimos dígitos del RUT, más dígito verificador

7.- Sexo: marque con una X en el casillero que corresponda al sexo del (de la) enfermo(a).

8.- Transgénero: marque sólo una alternativa.

9.- Fecha de nacimiento: registre Día, Mes y Año de Nacimiento. (dd,mm,aaaa).

10.- Edad: Registre el número equivalente a la edad que tiene el(la) enfermo(a).

11.- Unidad de medida de la edad: anote 1 si el (la) enfermo(a) es mayor de un año; anote 2 si se trata de niños

(as) menores de un año

B) DATOS DEL ESTADO DE SALUD Y DEL DIAGNÓSTICO

12.- Etapificación:

12.1- Inmunológica.-

- Recuento de linfocitos TCD4: registre el número de linfocitos TCD4 por mm³ del examen realizado.

Registre sólo una etapa de acuerdo a definición de caso, según el nivel de linfocitos TCD4 del primer examen (Circular notificación VIH-SIDA).

12.2- Clínica.-

- Patología: registre la(s) patologías que presente el (la) enfermo(a).

Registre sólo una etapa de acuerdo a definición de caso según patologías marcadoras.

12.3- Clasificación final.-

Registre sólo una alternativa de acuerdo a resultado de linfocitos TCD4 y/o patologías marcadoras.

13.- Fecha de diagnóstico: registre la fecha que de acuerdo al recuento de linfocitos TCD4 y la clínica, permite diagnosticar que el (la) enfermo(a) cambia la condición de infección por VIH a SIDA. (dd.mm.aaaa)

C) IDENTIFICACIÓN DE PERSONA QUE NOTIFICA EL CASO

- Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno: anote con letra legible nombre y apellidos de la persona que notifica el cambio de etapa.

- RUT: anote el RUT de la persona que notifica el cambio de etapa.

- Teléfono: registre número telefónico de la persona que notifica.

- Fecha de notificación a la SEREMI: registre la fecha cuando el Establecimiento de Salud, notifica el cambio de etapa a la Secretaría Regional Ministerial (dd,mm,aaaa).

- Fecha de recepción en la SEREMI: la Secretaría Regional Ministerial de Salud debe registrar, la fecha cuando recibe la notificación del cambio de etapa desde el Establecimiento de Salud.

Anexo 8: Formulario Boletín de Declaración Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD		BOLETÍN DECLARACIÓN ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)		EPIVIGIL Version 2.0
Nro. de Folio <input type="text" value="0"/>		1. SERVICIO DE SALUD <input type="text"/>		
Nro. Correlativo Local <input type="text"/>		2. ESTABLECIMIENTO <input type="text"/>		
5. <input type="text"/>		3. FICHA <input type="text"/>		
Apellido Paterno <input type="text"/>		Apellido Materno <input type="text"/>		Nombres <input type="text"/>
6. FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>		7. SEXO <input type="radio"/> 1 Masculino <input type="radio"/> 2 Femenino		4. RUT <input type="text"/> - <input type="text"/>
8. <input type="text"/>		9. COMUNA <input type="text"/>		10. TELEFONO <input type="text"/>
DIRECCION <input type="text"/>		Grupo Minsal <input type="text"/>		
11. DIAGNOSTICO <input type="text"/>		Código CIE10 <input type="text"/>		
13. CONFIRMACION DIAGNÓSTICA (MARQUE "1" DONDE CORRESPONDA)		12. FECHA PRIMEROS SINTOMAS (o primera consulta) <input type="text"/>		
1. CLINICA <input type="checkbox"/> 2. EPIDEMIOLOGICA <input type="checkbox"/> 3. FROTIS <input type="checkbox"/>		14. ANTECEDENTES VACUNACION <input type="radio"/> 1 SI <input type="radio"/> 3 IGNORADO <input type="radio"/> 2 NO <input type="radio"/> 4 NO CORRESPONDE		
4. CULTIVO <input type="checkbox"/> 5. SEROLOGIA <input type="checkbox"/> 6. BIOPSIA <input type="checkbox"/> 7. AUTOPSIA <input type="checkbox"/>		15. PAIS DE CONTAGIO <input type="radio"/> 1 Chile <input type="radio"/> 2 Extranjero		
		PAIS: <input type="text"/>		
Apellido Paterno <input type="text"/>		20. FECHA NOTIFICACION <input type="text"/>		
Materno <input type="text"/>		Nombre del Profesional <input type="text"/>		
Fono Profesional <input type="text"/>		EDAD PACIENTE <input type="text"/>		
		FECHA DIGITACION 03/09/2002		
		SEMANA <input type="text"/>		
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA - DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS E INFORMACION DE SALUD				

ANEXO 9: VIGILANCIA DE VIH/SIDA

Instructivo para “Notificación en línea de casos” y de “Cambio de etapa”

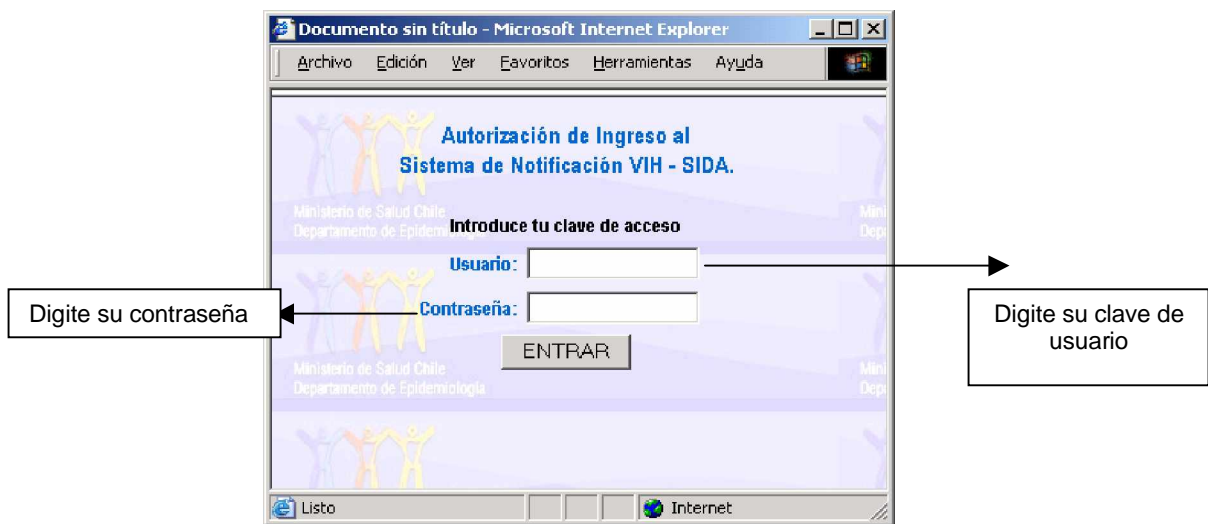
Cada unidad de epidemiología, de las SEREMIs de Salud, cuenta con una clave de acceso, la que será modificada una vez al mes, a fin de garantizar la confidencialidad de los datos ingresados.

I. Sistema de Notificación

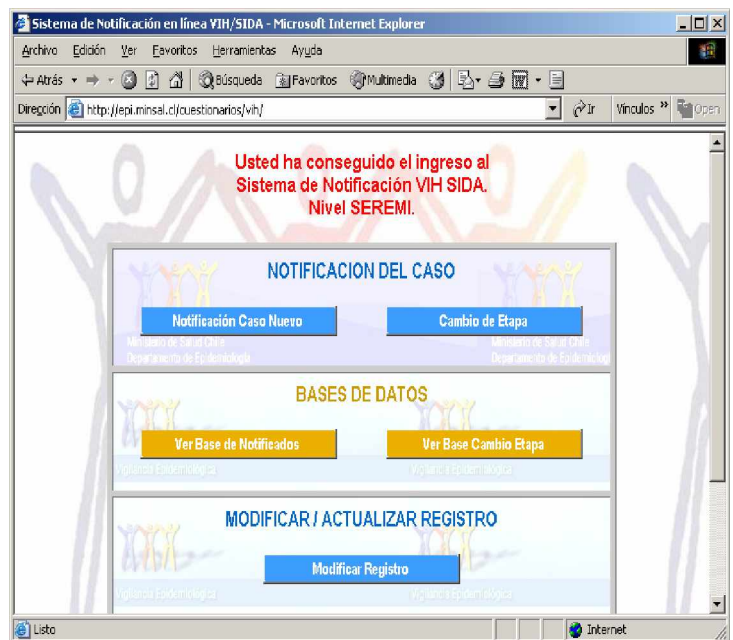
- Epidemiología de cada SEREMI de Salud debe ingresar los datos, al menos una vez por semana.
- La información se ingresa caso a caso, una vez que se cuente con el formulario completo.

II. Procedimiento

- 1) Para ingresar al sistema se debe digitar el nombre de usuario y contraseña. Esta última, será modificada mensualmente por el administrador del sitio web (MINSAL), y enviada en forma reservada, al Jefe de la Unidad de Epidemiología de la Autoridad Sanitaria Regional (ASR).



- 2) Al entrar, aparece la pantalla de administración del sistema, donde se puede:
 - § “Notificar un caso nuevo” o un “cambio de etapa” de VIH/SIDA (ésta última opción es válida sólo para casos ya notificados anteriormente).
 - § “Ver base de datos” de su región, con excepción del RUT.
 - § “Modificar/Actualizar Registros”.



OPCIÓN: “NOTIFICACIÓN DE CASO DE VIH/SIDA”

Al ingresar a la opción “Notificación de Caso de VIH/SIDA” se desplegará la pantalla que contiene todas las variables del formulario en papel, debiendo registrar todos los campos.

A: 1 a 4: Autoexplicativos. El menú de establecimiento y servicio de salud, contiene aquellos datos correspondientes a su región.

B: 5.- RUT: si no tiene la información al digitar el RUT, éste se puede reemplazar por 99999999-9, para ser completada posteriormente. Este dato será encriptado por el sistema una vez digitado.

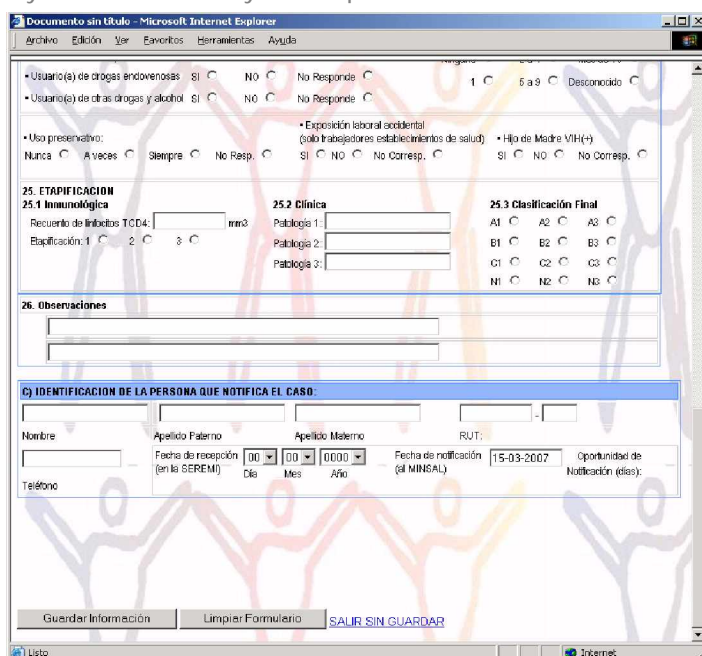
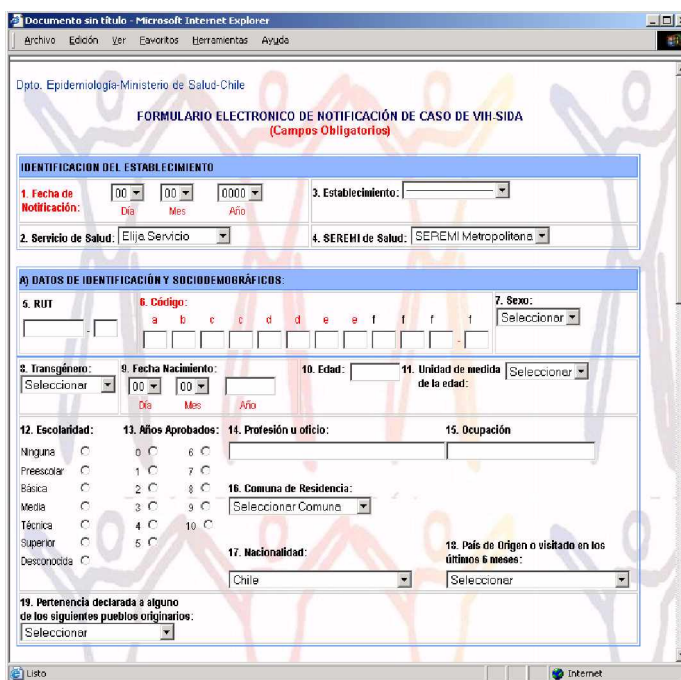
6.-Código de identificación: debe ser ingresado en el orden correspondiente al formulario de notificación de caso.

7 y 8.- Seleccione la opción que corresponda de acuerdo a lo consignado en el formulario.

9.- Fecha de nacimiento: información obligatoria.

10 y 11.- Edad: Anote la edad, seleccionando la opción “años” o “meses” (si corresponde a menores de un año).

12 y 13.- Escolaridad y Años aprobados: sólo una alternativa.



14 y 15.- Profesión u oficio y Ocupación: anote como se consigna en el formulario en papel.

16 a 19.- Desplegables.

20 y 21.-Condiciones especiales y Motivación del examen: puede ingresar más de una.

22.- Datos del laboratorio: asegúrese de digitar la fecha y número de registro del ISP.

23.- Conducta sexual declarada: sólo una.

24.-Factores de riesgo: marque lo que corresponda.

25.- Etapificación: Verifique que el recuento de TCD4 y las patologías, estén consignados.

De acuerdo al ingreso del recuento de TCD4, el sistema automáticamente clasificará inmunológicamente el caso (categorías 1, 2 o 3), según lo establecido en la Circular de “Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA” (<http://epi.minsal.cl>).

25.3.- Clasificación Final: marque sólo una.

C: Identificación de la persona que notifica el caso: asegúrese de completar todos los datos.

§ Fecha de Notificación a la SEREMI: NO se digita.

§ Fecha de recepción en la SEREMI: Anote en forma completa debido a que esta variable permite el cálculo del indicador de “Oportunidad”.

§ Fecha de notificación al MINSAL: quedará registrada automáticamente al iniciar un registro en el formulario electrónico.

Oportunidad de notificación: Es una variable generada en forma automática por el sistema y corresponde a la diferencia entre la fecha de digitación de los datos (Fecha de notificación al MINSAL) y la fecha de recepción en la SEREMI. Si supera los 28 días, aparecerá en color ROJO, lo que implica que el indicador no se cumple.

Al finalizar:

GUARDE la información haciendo clic en el botón “guardar información”. Si más adelante, hay algún dato que modificar, haga clic en el botón “modificar datos”. Esta opción se encuentra ubicada en el menú inicial y sólo permite modificar los datos del formulario de notificación de caso VIH/SIDA (nuevo).

Al guardar, aparecerá el número correlativo nacional del caso y aparecerá la opción de continuar ingresando otros caso o salir del sistema.

OPCIÓN: “NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE ETAPA VIH/SIDA”

Al ingresar a la opción “Notificación de Cambio de etapa de VIH/SIDA” se desplegará una pantalla con la siguiente información:

Código de identificación: debe ser ingresado en el orden correspondiente al formulario de notificación de caso o de cambio de etapa de VIH/SIDA. Al “Verificar Código”, entra en el formulario electrónico de cambio de etapa.

Cada vez que un caso cambie de etapa y haya sido previamente ingresado al sistema de vigilancia (base datos previa al 2007 o nuevo sistema), se generará una alerta indicando que el “código ya existe”. Si el sexo u otras variables no son coincidentes con el caso que se está ingresando, se deberá interrumpir la digitación hasta que los datos sean verificados, a fin de determinar con certeza que la información corresponda al mismo caso.

El formulario de “Cambio de etapa” contiene:

1 a 4.- Autoexplicativos. El menú de establecimiento y servicio de salud, contiene aquellos datos correspondientes a su región.

A.- Datos de Identificación

5.- RUT: si no tiene la información al digitar el RUT, éste se puede reemplazar por 99999999-9, para ser completada posteriormente. Este dato será encriptado por el sistema una vez digitado.

6, 7 y 9.- Código, sexo y fecha nacimiento: se encontrarán registrado al ingresar a esta página.

8.- Seleccione la opción que corresponda de acuerdo a lo consignado en el formulario.

10 y 11.- Anote la edad, seleccionando la opción “años”, o “meses” (si corresponde a menores de un año).

B: Datos del estado salud y del diagnóstico

12.- Etapificación: Esta es la sección del formulario que consigna el cambio de etapa de la enfermedad.

Verifique que el recuento de TCD4 y las patologías, estén consignados. De acuerdo al ingreso del recuento de TCD4, el sistema automáticamente clasificará inmunológicamente el caso

(categorías 1, 2 o 3), según lo establecido en la Circular de “Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA” (<http://epi.minsal.cl>).

12.3.- Clasificación Final: marque sólo una.

13.- Fecha diagnóstico: autoexplicativa.

C: Identificación de la persona que notifica el caso: completar todos los datos

§ Fecha de Notificación a la SEREMI: NO se digita.

§ Fecha de recepción en la SEREMI: Anote en forma completa debido a que esta variable permite el cálculo del indicador de “Oportunidad”.

§ Fecha de notificación al MINSAL: quedará registrada automáticamente al iniciar un registro en el formulario electrónico.

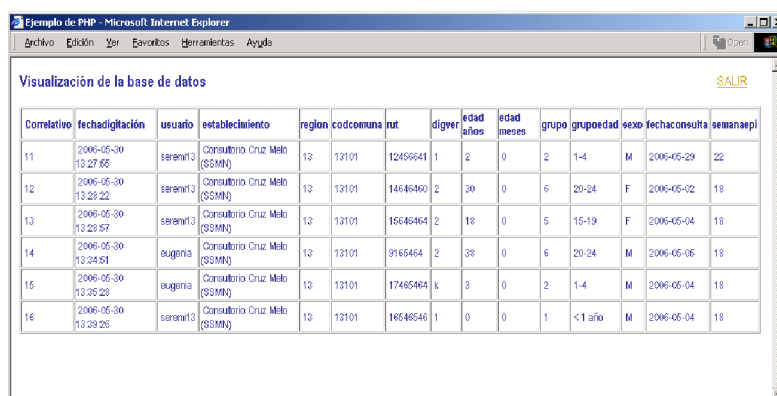
Oportunidad de notificación: Es una variable generada en forma automática por el sistema y corresponde a la diferencia entre la fecha de digitación de los datos (Fecha de notificación al MINSAL) y la fecha de recepción en la SEREMI.

IMPORTANTE

¡RECUERDE SIEMPRE GUARDAR ANTES DE SALIR.¡

OPCIÓN: “VER BASE DE DATOS”

Se despliega en pantalla, todas las variables contenidas en la base de datos correspondiente a su región, con excepción del RUT.



Correlativo	fechadigitación	usuario	establecimiento	region	codcomuna	rut	digver	edad años	edad meses	grupo	grupoedad	sexo	fechaconsulta	semanaepi
11	2006-05-30 13:27:55	seremi12	Consultorio Cruz Millo (SSMIN)	12	13101	12455641	1	2	0	2	1-4	M	2006-05-29	22
12	2006-05-30 13:23:22	seremi12	Consultorio Cruz Millo (SSMIN)	12	13101	14646460	2	30	0	6	20-24	F	2006-05-02	18
13	2006-05-30 13:23:57	seremi12	Consultorio Cruz Millo (SSMIN)	12	13101	15646464	2	18	0	5	15-19	F	2006-05-04	18
14	2006-05-30 13:24:51	eugenia	Consultorio Cruz Millo (SSMIN)	12	13101	9165464	2	28	0	6	20-24	M	2006-05-05	18
15	2006-05-30 13:35:23	eugenia	Consultorio Cruz Millo (SSMIN)	12	13101	17465464	k	3	0	2	1-4	M	2006-05-04	18
16	2006-05-30 13:39:26	seremi12	Consultorio Cruz Millo (SSMIN)	12	13101	16546546	1	0	0	1	<1 año	M	2006-05-04	18

Ante dudas y observaciones al formulario, contáctese con el Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud a los teléfonos: (02) 574 00 91 – (02) 5740123 o al correo electrónico jmanriquez@minsal.cl y fsoto@minsal.cl

Nota: Este instructivo se actualizará a medida que se incorporen nuevas herramientas al sistema.