



GOBIERNO DE  
**CHILE**

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Dra. DRG/ Dra. ADN /EU MGD/Mat JPO/ mzn

CIRCULAR N° B51/ 35 /

SANTIAGO, 14 OCT. 2010

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH/SIDA<sup>1</sup>

*Esta Circular deja sin efecto la Circular B51/18 del 21 marzo de 2007*

### 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 2009 se han notificado 12.038 en etapa VIH, 10.077 pacientes en etapa SIDA y 6.494 fallecimientos por esta causa, con una tasa de incidencia acumulada de VIH/SIDA de 154,3 por 100.000 habitantes<sup>2</sup>

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 él 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 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".

<sup>1</sup> Considerando como tales los Códigos CIE-9 (hasta 1996): 279.5, 279.6 y 279.7 y CIE-10 (desde 1997): B20-B24, Z21.x

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de Chile, DEIS/Epidemiología, 2009

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 que fue traspasada a partir de esa fecha al Departamento de Epidemiología<sup>3</sup>. 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, modificó la definición de caso y reforzó el flujo de notificación de caso VIH/SIDA<sup>4</sup>.

### Mecanismos de transmisión

Los mecanismos de transmisión del VIH han sido claramente descritos. La vía sexual constituye la principal y más frecuente, tanto en Chile como a nivel mundial. Las prácticas sexuales penetrativas sin protección representan el principal factor de riesgo de adquirir la infección.

El segundo mecanismo de transmisión, es la vía sanguínea. En los bancos de sangre de nuestro país se realiza serología para la detección de VIH a todos los donantes<sup>5</sup>, por lo que este no es un factor de riesgo actual. La drogadicción endovenosa y el compartir jeringas durante esta práctica es otro factor de riesgo de transmisión por vía sanguínea. Esta vía no es importante en la actualidad en Chile, a diferencia de otros países de la región.

La transmisión vertical, es decir, de madre a hijo durante el embarazo, y perinatal a través de la lactancia, constituye un tercer mecanismo de transmisión, el cual es prevenible a través del diagnóstico oportuno, fácil acceso a los protocolos de profilaxis con antirretrovirales y la suspensión de la lactancia materna.

En el riesgo de adquirir la infección por vía sexual existe una gran cantidad de variables que determinan aumento del riesgo, como por ejemplo: parejas sexuales múltiples, historias pasadas o actuales de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), uso de alcohol u otras sustancias que provocan desinhibición para la práctica de conductas sexuales de riesgo, etc.<sup>6</sup>

### Agente e historia Natural

La infección es producida por un virus RNA perteneciente a la familia *retroviridae* y subfamilia *lentiviridae*. Se caracteriza por presentar una enzima conocida como transcriptasa reversa, la cual le permite transcribir su información desde el ARN a ADN. El virus tiene como célula blanco los linfocitos T de la subpoblación CD4. El reservorio del VIH es exclusivamente humano. Se han descrito dos tipos, el VIH1 y VIH2, en Chile se ha descrito principalmente el VIH1.

Una vez producida la infección o primoinfección, el sistema inmune genera una respuesta inmunológica con anticuerpos específicos, los que permiten hacer el diagnóstico de la infección a través de pruebas de tamizaje. El intervalo de tiempo entre producida la infección y la detección de anticuerpos específicos contra el virus, es conocido como período de ventana y tiene una duración de aproximadamente 3 semanas. En esta etapa de primoinfección pueden presentarse una serie de manifestaciones clínicas inespecíficas que se conocen como síndrome retroviral agudo o primoinfección, este período en la mayoría de los casos puede pasar inadvertidas y no plantearse el diagnóstico.

Luego comienza la etapa de "portación asintomática". Este período de latencia clínica o ausencia de manifestaciones clínicas, puede durar entre 6 y 10 años, aunque en algunos casos excepcionales puede llegar a 15 o más. Durante este lapso, la persona infectada no presenta signos ni síntomas y solamente es detectable a través de pruebas de laboratorio, pero se transmite la infección a través de las vías descritas.

Finalmente, la etapa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA corresponde al período de inmunodeficiencia si se mantiene la historia natural de la infección sin intervención terapéutica. En esta fase se presentan infecciones oportunistas y neoplasias facilitadas por la inmunodepresión y que son marcadoras del severo compromiso del sistema inmunológico.

<sup>3</sup> Ordinario N° B51/1395, MINSAL del 19 abril 2005

<sup>4</sup> Sistema de notificación de caso de VIH/SIDA disponible en la página Web del Dpto. de Epidemiología.

<sup>5</sup> Ordinario N° 4018, MINSAL del 14 julio 1987; Circular 53, MINSAL del 10 diciembre 1995

<sup>6</sup>



La incorporación de la terapia antirretroviral (TAR): de alta eficiencia cambió el curso y la historia natural de la infección, logrando detener la progresión de la enfermedad al restaurar el sistema inmune, y por lo tanto disminuyendo la morbilidad y mortalidad y recuperando la calidad de vida.

## II.- 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 permite evaluar el impacto de las medidas de prevención y control realizadas en Chile.

### II. 1.- Definiciones operativas

#### 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 1).

### II. 2.- Etapificación clínica-inmunológica de caso de infección por VIH en adulto<sup>7 89</sup>

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

- **Etapificación Inmunológica:** proceso basado en el recuento absoluto 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 3 y 4)

"La etapificación del caso de VIH/SIDA se consigue al combinar la **categoría clínica** de la persona (de acuerdo a la presencia de enfermedades marcadoras evaluadas por el profesional, él que etapificará en A, B o C), con la **categoría inmunológica** del mismo (dado por el recuento absoluto de Linfocitos TCD4)"

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

- **Categoría 1:** Mayor a 499 / microlitro
- **Categoría 2:** Entre 200 y 499 / 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: *Infección asintomática*

- Infección aguda
- Linfadenopatía generalizada persistente

Los pacientes incluidos en la categoría A3 se consideran casos de SIDA.

#### Categoría clínica B: *Infección crónica sintomática, sin condiciones definitorias de SIDA.* *Incluye:*

- 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

<sup>7</sup> Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance; Case Definition for AIDS among Adolescents and Adults (1993).

<sup>8</sup> Guía Clínica "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA", Serie Guías Clínicas MINSAL 2009

<sup>9</sup> MMWR, Vol 58, RR-4, Abril de 2009

- Listerosis
- Nocardiosis
- Angiomatosis bacilar
- Endocarditis, meningitis, neumonía, sepsis
- Proceso inflamatorio pelviano
- Polineuropatía periférica
- Púrpura trombocitopénico idiopático
- Displasia cervical

Los pacientes incluidos en la categoría B3 se consideran casos de SIDA.

**Categoría clínica C: Condiciones clínicas indicadoras de SIDA. Incluye:**

- Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar
- Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*
- Criptococosis meníngea o extrapulmonar
- Toxoplasmosis cerebral
- Enfermedad por micobacterias atípicas
- Retinitis por Citomegalovirus
- Candidiasis esofágica, traqueal o bronquial
- Encefalopatía VIH
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Criptosporidiasis crónica >1 mes
- Isosporosis crónica >1 mes
- Ulceras mucosas o cutáneas herpéticas crónicas >1 mes
- Neumonía recurrente.
- Bacteriemia recurrente por *Salmonella* spp.
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma no Hodgkin y/o linfoma de Sistema Nervioso Central
- Cáncer cervicouterino invasor
- Síndrome consuntivo

Los pacientes incluidos en las categorías C1, C2 y C3 se consideran casos de SIDA.

**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:

Linfocitos TCD4	ETAPA A	ETAPA B	ETAPA C
	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 pacientes clasificados en las etapas A3, B3, C1, C2 y C3 son considerados casos de SIDA.

**II. 3 Etapificación clínica-inmunológica de caso de infección por VIH en Menores de 13 años<sup>10 11</sup>**

**a. Categorías inmunológicas para niños menores de 13 años, con infección por VIH (Clasificación CDC, 1994):**

- Categoría 1: Sin Inmunosupresión
- Categoría 2: Inmunosupresión Moderada
- Categoría 3: Inmunosupresión Severa

<sup>10</sup> MMWR, CDC, 1994: 43 (RR-12): 1-10

<sup>11</sup> Guía Clínica "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA", Serie Guías Clínicas MINSAL 2009



La categoría inmunológica de supresión en menores de 13 años, se basa en el cruce de la variable edad + el recuento de Linfocitos TCD4:

Categorías	Edad					
	< 12 meses		1-5 años		6-12 años	
	CD4	%	CD4	%	CD4	%
1	≥ 1.500	≥ 25	≥ 1.000	≥ 25	≥ 500	≥ 25
2	750 - 1.499	15 - 24	500 - 999	15 - 24	200 - 499	15 - 24
3	< 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: Levemente Sintomáticos**

Niños con 2 o más de las siguientes condiciones (pero ninguna de las condiciones de las Categorías B y C), presentes en forma persistente o recurrente

- Linfadenopatía (≥ 0,5 cm en más de 2 sitios; bilateral = 1 sitio)
- Hepatomegalia
- Esplenomegalia
- Dermatitis
- Parotiditis
- Infección aguda: respiratoria alta, sinusitis u otitis media

▪ **Categoría Clínica B: Moderadamente Sintomáticos**

Niños que tienen algunas de las siguientes condiciones:

- Anemia (< 8 gr/ dl), neutropenia (< 1000/ mm<sup>3</sup>) o trombocitopenia (< 100 000/ mm<sup>3</sup>) 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
- Otras: Leiomiomasarcoma

▪ **Categoría Clínica C: Severamente Sintomáticos**

Niños con cualquiera de las condiciones enumeradas en la definición de caso de SIDA de 1987, con excepción de NIL

- 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. jirovecii
- 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 meses en ausencia de una enfermedad concurrente, que pudiera explicar los hallazgos; falla para alcanzar o pérdida de los logros del desarrollo o de la habilidad intelectual; daño del crecimiento cerebral o microcefalia; déficit motor adquirido simétrico (2 ó más de paresia, reflejos patológicos, ataxia, o disturbios en la marcha)
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Síndrome de emaciación:
  1. pérdida de peso persistente,
  - +
  - 2 A.- diarrea crónica ( $\geq 2$  deposiciones blandas/día por  $\geq 30$  días),
  - O
  - 2 B.- fiebre documentada (por  $\geq 30$  días, intermitente o constante)

#### **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 ó 3) y la categoría clínica (N, A, B o C):

	Clasificación CDC 1994 para Menores de 13 años			
	N: Asintomático	A: Síntomas leves	B: Síntomas moderados	C: Síntomas severos
1: Sin supresión inmune	N1	A1	B1	C1
2: Supresión moderada	N2	A2	B2	C2
3: Supresión 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<sup>12</sup>**

#### **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 (Dpto. Epidemiología, Dpto. de Estadísticas e Información en Salud-DEIS). En el campo de identificación del paciente colocar el código el cual se elabora de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud<sup>13</sup> (Anexo 8)

- ❖ **Establecimientos de Salud:** El profesional designado por el Director del establecimiento deberá elaborar los Boletines ENO, el objetivo es notificar todos los resultados positivos recepcionados desde el ISP, en forma diaria, sin esperar la confirmación de identidad ni el diagnóstico clínico y enviarlos a la SEREMI de Salud respectiva

El médico tratante, una vez recibida la confirmación de caso de VIH y realizada la etapificación clínica e inmunológica del paciente, deberá completar el formulario "Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA" o el "Formulario de Notificación Cambio de Etapa VIH/SIDA", según corresponda.

Conforme a lo establecido en el DS N° 158<sup>14</sup> el Director de Establecimiento de Salud o en quien éste delegue, debe notificar mediante oficio reservado (artículo 5°, Ley N° 19.779)<sup>15</sup> a la

<sup>12</sup> Manual de procedimientos para el diagnóstico de la infección por VIH, MINSAL 2009

<sup>13</sup> Ordinario N° 4220, MINSAL del 28 octubre de 2009

<sup>14</sup> Decreto Supremo N° 158 MINSAL, 2004

<sup>15</sup> Ley N° 19.779; Santiago, 04 de diciembre de 2001



SEREMI de Salud correspondiente. El Delegado de Epidemiología deberá velar que estos formularios estén completos al momento de enviarlos a la SEREMI.

La SEREMI enviará 1 vez al mes al Servicio de Salud, los casos del último mes notificado y las bases de datos ISP.

- ❖ **Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre públicos y privados:** deben enviar toda muestra reactiva para VIH al ISP para su confirmación<sup>16</sup>, con el formulario respectivo. Una vez recibida la confirmación realizada en el ISP el profesional responsable del tema deberá, informar lo más expeditamente posible el resultado al profesional que solicitó el examen, para que éste realice el seguimiento del paciente. Además, deberá registrar rigurosamente la información asegurando la confidencialidad e integridad de ésta.

Para dar cumplimiento al artículo 8° del DS 158/2004, los laboratorios clínicos públicos y privados en que se efectúen exámenes que confirmen algunas de las enfermedades establecidas en el artículo 1°, de dicho cuerpo legal, deberán notificarlas a la autoridad sanitaria correspondiente, a través de una nómina con los siguientes datos: código, sexo y domicilio de la persona a quién se le practicó el examen; tipo de examen, sin perjuicio de que su resultado sea enviado al profesional o institución que lo solicitó.

El profesional designado por el Director del establecimiento, deberá elaborar los Boletines ENO, el objetivo es notificar todos los resultados positivos recepcionados desde el ISP, en forma diaria, sin esperar la confirmación de identidad ni el diagnóstico clínico y enviarlos a la SEREMI de Salud respectiva.

- ❖ **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:

- Recibir los Boletines ENO de VIH/SIDA desde los Establecimientos de Salud públicos y privados. El epidemiólogo encargado verificará la información y efectuará la notificación, mediante formato electrónico en línea, una vez por semana al DEIS/MINSAL.
- Comparar mensualmente los listados de los casos confirmados por el ISP con los registros de notificación provenientes de establecimientos públicos, privados y prestadores individuales, tanto los Boletines ENO como los Formularios de Notificación de casos de VIH/SIDA y Formularios de cambios de etapa clínica.
- Supervisar a los establecimientos de salud garantizando el cumplimiento de los procesos involucrados en el diagnóstico de laboratorio de VIH/SIDA
- Analizar la información, elaborar informe regional y difundirlo.
- Retroalimentar a los niveles locales que notifican, especialmente a los equipos de salud y laboratorios.
- Incorporar a las redes asistenciales, a través de los delegados de epidemiología y de los Servicios de Salud, en el análisis de la información
- Proporcionar información a los servicios de salud, a fin de integrar la visión e interpretación de éstos datos
- Informar a las Autoridades correspondientes y al nivel central del Ministerio
- Capacitar a los equipos de salud
- 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<sup>17</sup>, en la sección de enfermedades transmisibles, "notificación en línea", a través del link: VIH/SIDA notificación de casos. Disponible en la página Web del MINSAL con su instructivo correspondiente.
- Coordinar instancias de trabajo entre SEREMI, Servicios de Salud, Direcciones Médicas de establecimientos privados para análisis, complemento de informaciones, evaluación de los procesos y corrección de los mismos, si fuera necesario y ejecución de las acciones planteadas por la autoridad ministerial.
- Supervisar el cumplimiento de los procesos involucrados en la vigilancia del VIH/SIDA en los establecimientos privados, facilitando su evaluación y ejecución de acciones locales indicadas desde el nivel central o la Autoridad Sanitaria Regional.

<sup>16</sup> Resolución Exenta N° 371, MINSAL, 2001

<sup>17</sup> <http://epi.minsal.gob.pe>



#### ❖ **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:

- Desarrollar y fortalecer el sistema de vigilancia en el país
- Analizar, publicar y difundir los resultados de la vigilancia nacional, manteniendo un diagnóstico actualizado de la situación de la epidemia a nivel nacional
- Informar a las autoridades correspondientes, los resultados de la vigilancia nacional
- Evaluar el sistema de vigilancia
- 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, DIREC, entre otros).

#### ❖ **Instituto de Salud Pública**

- El ISP, como laboratorio de referencia nacional, debe confirmar los casos de VIH (Anexo 1), 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 al Dpto. de Epidemiología del MINSAL, en forma mensual, resguardando la confidencialidad.

### **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 (DS N° 158), es obligatoria, universal y de periodicidad diaria (desde los establecimientos de salud, a la Autoridad Sanitaria Regional). Ésta se realizará a través de:

- **Boletín ENO:** Todo caso confirmado por el ISP deberá estar notificado en este formulario, previo a la confirmación de identidad e independiente del diagnóstico clínico. Al igual que en todas las ETS (DS N° 158, artículo 4°) "podrá omitirse el nombre y apellidos 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 (Anexo 5).
- **"Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA":** Una vez realizado el diagnóstico clínico e inmunológico se procederá a completar este formulario, 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 (Anexo 6).
- **"Formulario de Notificación de Cambio de Etapa a SIDA"** este formulario se elabora en caso de cambio de progresión a SIDA (de VIH a 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 (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.



- En pacientes fallecidos, donde el caso no fue detectado con anterioridad, se completará el Boletín ENO y el Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA con la información que se tenga disponible. En la página principal del sistema de notificación en línea, se encuentra operativa la opción que permite la digitación de información para estos casos, no tiene campos obligatorios.

### III. 3.- 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 periodo).

**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.

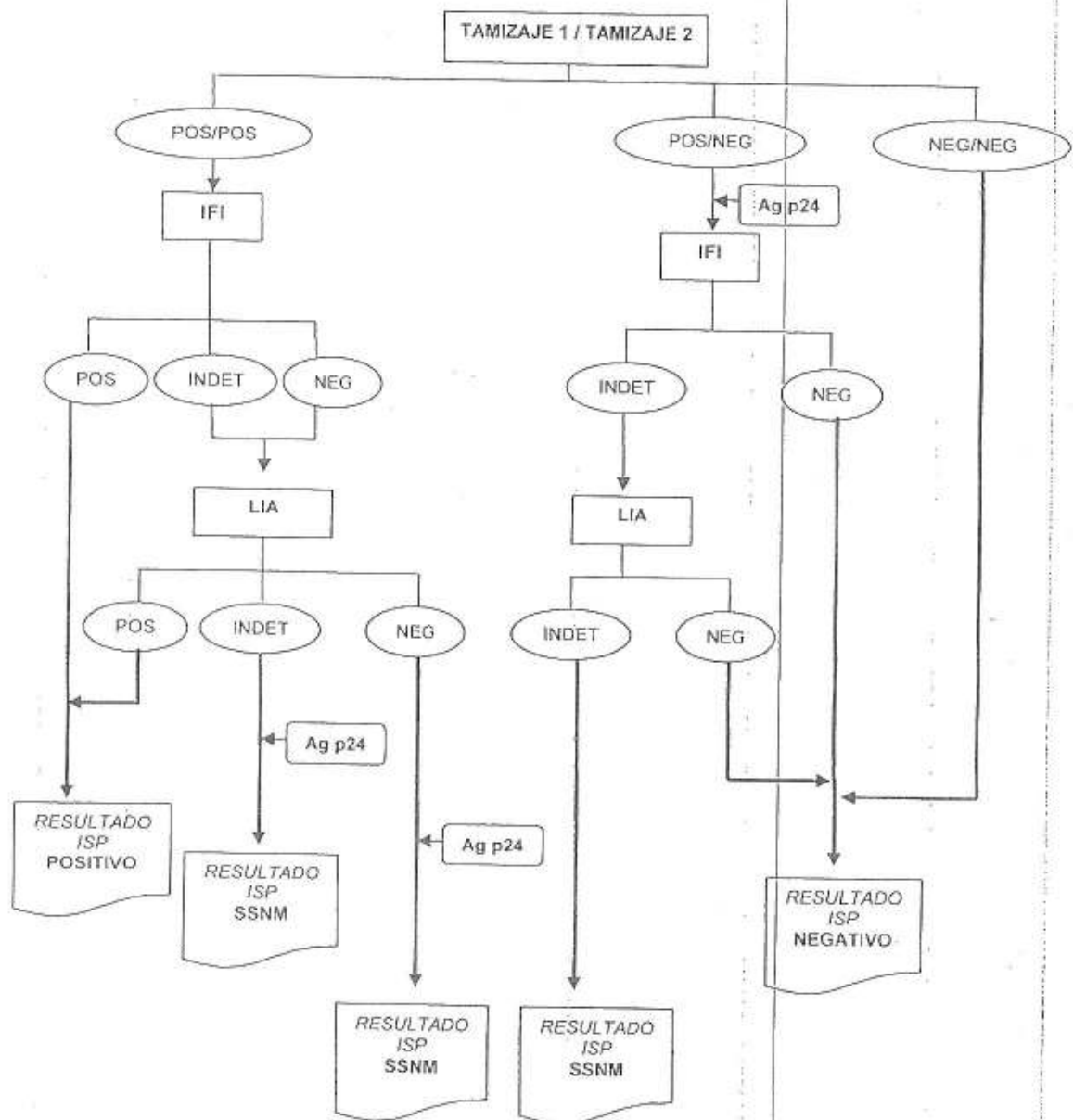
Sin otro particular, saluda atentamente

  
*Liliana Jadue Hund*  
LILIANA JADUE HUND  
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

#### Distribución

Seremis de Salud (15)  
Encargados de Epidemiología, Secretarías Regionales Ministeriales (15)  
Directores de Servicios de Salud (29)  
Encargados de Programas de VIH/SIDA, Servicios de Salud  
Directora Instituto Salud Pública  
Virología - ISP  
Comisión Nacional del SIDA - MINSAL  
Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División Planificación Sanitaria  
Dpto. Estadísticas e Información en Salud  
Sociedad Chilena de Infectología  
Dpto. de Epidemiología  
Oficina de Partes

Anexo 1: ALGORITMO DE CONFIRMACIÓN DE VIH  
(Excepto los hijos de madres VIH (+) menores de 2 años)

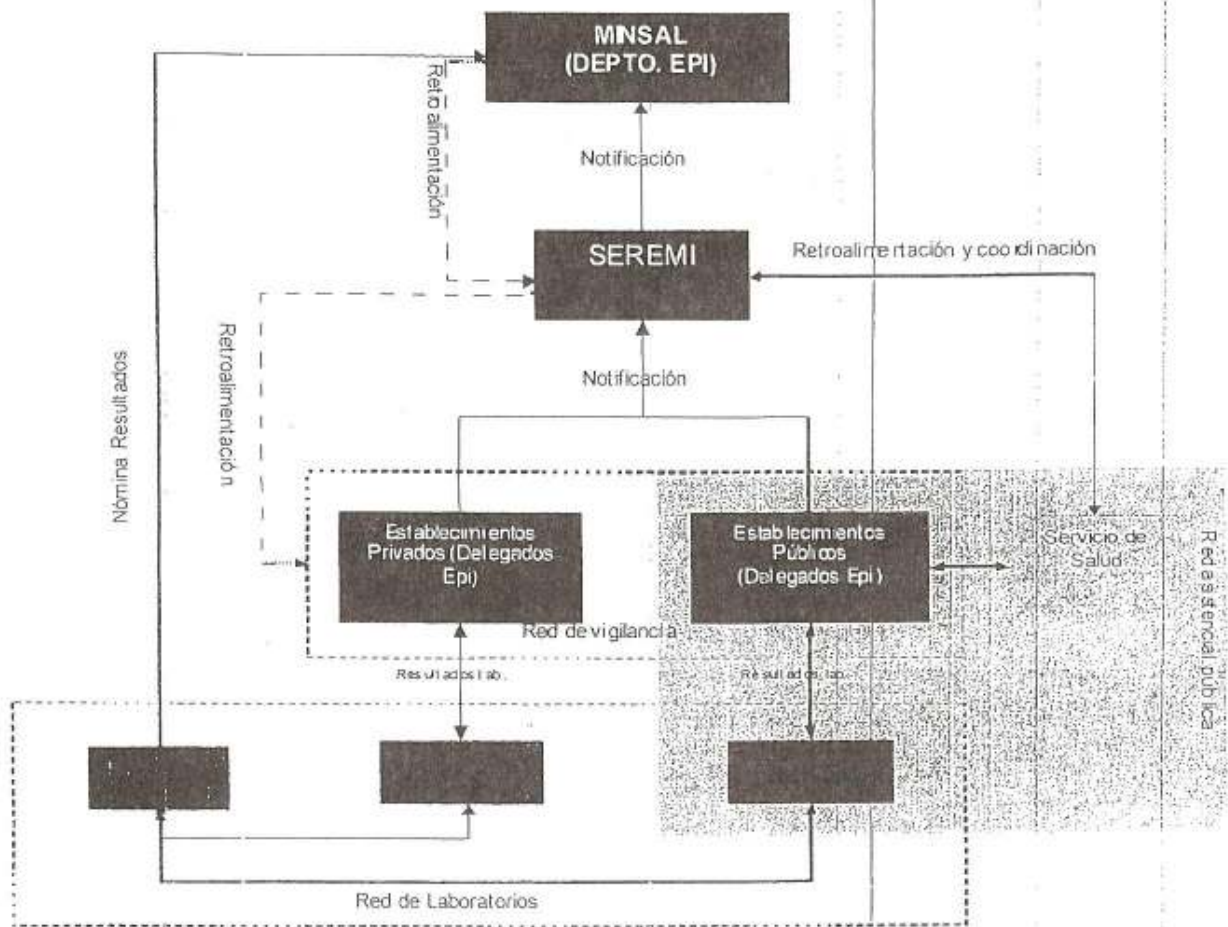


POS: POSITIVO, NEG: NEGATIVO, INDET: INDETERMINADO,  
SSNM: SE SOLICITA NUEVA MUESTRA DE SANGRE



(\*) **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 2: Flujo de la Notificación Formulario de Notificación de caso de VIH-SIDA, cambio de etapa y Boletín ENO.



Anexo 3: Solicitud de envío de muestras para Confirmación de VIH/SIDA por el ISP, en adultos.



FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRA PARA CONFIRMACION DE VIH

1. DATOS DEL PACIENTE (Ver instrucciones)

Clave           -

Edad  Sexo  M  F Nacionalidad

Clasificación:  Donante  ETS  Hospitalizado  Embarazada Otro

2. PROCEDENCIA

Profesional Responsable

Laboratorio / Hospital

Dirección  Ciudad

Fono  Fax  Mail

3. DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de obtención  /  /

Tipo de muestra:  Suero  Plasma  Sangre con anticoagulante EDTA

TECNICA REALIZADA

• Técnica Visual

Acon  Smartest  Vikia  Inmuncomb  Otro

• Técnica Instrumental

AxSYM  Architect  Uniform  Vidas  HIV Combi  Advia  Vitros

Otro

Reactividad	Cut-Off	Lote	Vencimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

4. DATOS CLINICOS

Asintomático  Sintomático  Diagnóstico

FACTOR DE RIESGO

Hombres que tiene sexo con hombres (HSH)  Trabajador(a) sexual  
 Accidente corto punzante Otro

INSTRUCCIONES:

- La clave del paciente se compone de la inicial del primer nombre y de los dos apellidos, fecha de nacimiento (dd/mm/aa), tras últimos dígitos del RUT y el código verificador.  
Ejemplo: Esteban San Martín Chandra, fecha de nacimiento el 20 de julio de 1975 y RUT 9.457.882-5, clave: ESC 200775 882-5.  
En el caso de un paciente extranjero la clave del paciente se compone con la inicial del primer nombre, apellido y fecha de nacimiento.

- Para consultas contactarse con la Sección SIDA:

Teléfonos: 575 5455 - 575 5456

Fax: 3507583

Telefonía IP: 255 455 - 265 466

Mail: seccion sida@ispch.cl



Anexo 4: Solicitud de envío de muestras para confirmación de VIH/SIDA  
Pediátrico, por el ISP.



FORMULARIO DE ENVIO DE MUESTRA PARA CONFIRMACION DE VIH PEDIATRICO

1. IDENTIFICACION DEL NIÑO (Ver instrucciones)

Clave Definitiva           -

Clave de Recién Nacido: RN/         (En caso de NO contar con la clave definitiva)

Edad:  Años  Meses  Días Sexo  M  F

Clave Materna         -  N° Registro ISP

2. PROCEDENCIA

Profesional Responsable

Laboratorio / Hospital

Dirección  Ciudad

Fono  Fax  Mail

3. DATOS DE LA MUESTRA

Fecha de obtención  /  /

Tipo de muestra:  Suero  Plasma  Sangre con anticoagulante EDTA

N° de Muestra:  1°  2°  3° N° Registro ISP de Muestra Anterior

Otro:

4. DATOS CLINICOS

Asintomático  Sintomático Diagnóstico

Protocolo de transmisión vertical:  No  SI Terapia

FACTOR DE RIESGO

Madre VIH (+)  
 Lactancia por madre VIH (+)  
Otro

INSTRUCCIONES:

- La clave del paciente se compone de la inicial del primer nombre y de los dos apellidos, fecha de nacimiento (dd/mm/aa), tres últimos dígitos del RUT y el código verificador.  
Ejemplo: Camila Reyes Solar, fecha de nacimiento el 29 de julio de 2009 y RUT 20.457.882-5, clave: CRS 200709 882-5.  
En caso de que no se disponga de la clave definitiva del niño, completar el recuadro que corresponde a la clave de recién nacido de la siguiente forma: RN/inicial del primer nombre y de los dos apellidos de la madre y fecha de nacimiento del niño (dd/mm/aa).
- Para consultas contactarse con la Sección SIDA:  
Teléfonos: 575 5455 - 575 5456      Telefonía IP: 265 455 - 265 456  
Fax: 3507583      Mail: secolonsida@ispch.cl

Anexo 5: Formulario Boletín de Notificación Enfermedades de Declaración Obligatoria (ENO).

BOLETIN NOTIFICACIÓN ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (ENO)			
1. NOMBRE ESTABLECIMIENTO:		Código establecimiento	3. SERENI:
2. OFICINA PROVINCIAL:		Código Oficina Provincial	Código SERENI
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		4. HISTORIA CLÍNICA:	
5. NOMBRE DEL (DE LA) PACIENTE:		6. RUT:	
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombre			
7. SEXO: <input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer	8. FECHA DE NACIMIENTO: Día Mes Año	9. EDAD: <input type="checkbox"/>	10. UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD: <input type="checkbox"/> 1. Día <input type="checkbox"/> 2. Mes <input type="checkbox"/> 3. Año
11. NACIONALIDAD (Solo extranjero): <input type="checkbox"/> Código	12. PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: <input type="checkbox"/>	13. DOMICILIO: <input type="checkbox"/> 1. Alameda (Verambuco) <input type="checkbox"/> 2. Almacén <input type="checkbox"/> 3. Arroyo <input type="checkbox"/> 4. Calle <input type="checkbox"/> 5. Desvío <input type="checkbox"/> 6. Masivo <input type="checkbox"/> 7. Guacón <input type="checkbox"/> 8. Rapa Nui <input type="checkbox"/> 9. Yarewa (Fogón) <input type="checkbox"/> 6. Ninguno <input type="checkbox"/>	
14. COMUNA DE RESIDENCIA: <input type="checkbox"/> Código Comuna	15. TELÉFONO: <input type="checkbox"/> Código Prefijo	16. CATEGORÍA OCUPACIONAL: <input type="checkbox"/> 1. Puesto fijo <input type="checkbox"/> 2. Desplazado <input type="checkbox"/> 3. Otros <input type="checkbox"/> 4. Trabajador independiente <input type="checkbox"/>	
17. OCUPACIÓN: <input type="checkbox"/> Código Ocupación	18. CATEGORÍA OCUPACIONAL: <input type="checkbox"/> 1. Puesto fijo <input type="checkbox"/> 2. Desplazado <input type="checkbox"/> 3. Otros <input type="checkbox"/> 4. Trabajador independiente <input type="checkbox"/>		
DATOS CLÍNICOS:			
19. DIAGNÓSTICO CONFIRMADO:		CE10: <input type="checkbox"/>	
20. OTRO DIAGNÓSTICO CONFIRMADO (Registrar sólo si en el momento diagnóstico se diagnosticó TBC)		CE10: <input type="checkbox"/>	
21. FECHA 1ª SINTOMAS: Día Mes Año	22. PAÍS DE CONTAGIO: <input type="checkbox"/> 1. Chile <input type="checkbox"/> 2. Extranjero <input type="checkbox"/>	23. EMBARAZO: <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No corresponde <input type="checkbox"/>	
24. ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN: <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado <input type="checkbox"/> 4. No corresponde <input type="checkbox"/>	25. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA: <input type="checkbox"/> 1. Clínica (Incluso Inmunología) <input type="checkbox"/> 2. Epidemiológica <input type="checkbox"/> 3. Serología <input type="checkbox"/> 4. Bacteriológica <input type="checkbox"/> 5. Radiológica <input type="checkbox"/> 6. Otro <input type="checkbox"/>	26. EMBARAZO: <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No corresponde <input type="checkbox"/>	
27. FECHA ÚLT. DOBIS: <input type="checkbox"/>	28. NÚMERO DOBIS: <input type="checkbox"/>	29. SÓLO PARA RECAÍDAS: <input type="checkbox"/> 1. Igual Localización <input type="checkbox"/> 2. Otro <input type="checkbox"/>	
COMPLETAR SÓLO SI LA DECLARACIÓN CORRESPONDE A TBC			
30. INDICAR SI CORRESPONDE A:		31. SÓLO PARA RECAÍDAS:	
<input type="checkbox"/> 1. Desconocido <input type="checkbox"/> 2. Recidiva <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 1. Igual Localización <input type="checkbox"/> 2. Otro <input type="checkbox"/>	
DATOS DEL PROFESIONAL QUE NOTIFICA			
32. NOMBRE: Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombre			
33. TELÉFONO: <input type="checkbox"/> Código telefónico		34. RUT: <input type="checkbox"/>	
FECHA DE NOTIFICACIÓN			
35. FECHA DE NOTIFICACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO: Día Mes Año		36. FECHA DE NOTIFICACIÓN DESDE LA SERENI MINSAL: Día Mes Año	



## Instructivo Boletín de Enfermedades de declaración Obligatoria (Boletín ENO)

### INSTRUCTIVO BOLETIN NOTIFICACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (BOLETIN E.N.O.)

1. Nombre Establecimiento: Indique Nombre y Código asignado al Establecimiento que emite la notificación, según escala vigente (DEIS). La lista de códigos puede ser consultada en <http://deis.minsal.cl>
2. Oficina Provincial: Cuando corresponda Indique Nombre y Código asignado a la Oficina Provincial o según escala vigente (DEIS). La lista de códigos puede ser consultada en <http://deis.minsal.cl>
3. SEREMI: Indique Nombre y Código asignado a la SEREMI según escala vigente (DEIS). La lista de códigos puede ser consultada en <http://deis.minsal.cl>
4. N° Historia Clínica: Registre el número rotulado de la carátula de la Historia Clínica del (de la) enfermo(a)
5. Nombre del (de la) paciente: Escriba con letra legible, el apellido paterno, el apellido materno y los nombres (en ese orden) del (de la) enfermo(a).
6. RUT: Registre el RUT del (de la) enfermo(a), sin omitir el dígito verificador en el casillero a la derecha del guión.
7. Sexo: Registre el N° de la alternativa que corresponda al sexo del (de la) enfermo(a).
8. Fecha de nacimiento: Registre día, mes y año de nacimiento del (de la) enfermo(a), en la modalidad dd, mm, aaaa.
9. Edad: Registre numéricamente la edad del (de la) enfermo(a).
10. Unidad de medida de la edad: Registre 1 si se trata de un enfermo(a) menor de un mes de vida; 2 si es mayor de un mes y menor de un año; o 3 si el enfermo(a) tiene uno o más años.
11. Nacionalidad: sólo cuando se trate de enfermo(a) extranjero(a) este dato deberá ser completado con el nombre del país. La lista de códigos puede ser consultada en <http://deis.minsal.cl>
12. Pueblo originario declarado: La pregunta debe ser: ¿pertenece Ud. (e)(la) paciente a alguno de los siguientes pueblos originarios: acaolufe (kawashkar), atacameño, aimara, colla, diaguita, mapuche, quechua, rapa nui, yámana (yagán) o ninguno. Registre el número que corresponda al pueblo originario declarado por el(la) paciente.
13. Comuna de residencia: Indique el nombre de la Comuna donde está ubicado el domicilio habitual del (de la) enfermo. Ante dudas de los nombres de las comunas, consulte en el sitio <http://deis.minsal.cl>, "División Político Administrativa"
14. Teléfono: Registre el número telefónico del (de la) enfermo(a) o el número de contacto.
15. Condición de actividad: Indicar si el (a) enfermo(a) es Activo(a) o Inactivo(a)
16. Ocupación: Registrar la ocupación E.J.: Labores de casa, estudiante, jubilado(a), profesor, ingeniero, etc.
17. Categoría ocupacional: Anote en el recuadro el número que identifica la Categoría Ocupacional a la que pertenece el(ia) enfermo(a).  
No completar si están declaradas las siguientes ocupaciones: Labores de casa, Estudiante, Rentista, Jubilado, Invalído o Recedido, Otros, Ninguna
18. Diagnóstico confirmado: Registrar el diagnóstico confirmado (nombre de la afección) y el código que corresponde a la CIE-10 (escala oficial). Para el(ia) enfermo(a) que presente 2 o más afecciones de declaración obligatoria, éstas deberán ser registradas en FORMULARIOS SEPARADOS para cada una. Solo en caso de Tuberculosis se registrará en la 2da. línea otro diagnóstico relacionado con esta afección.
19. Otro diagnóstico confirmado: Llenar solo si en el diagnóstico confirmado se declara una Tuberculosis.
20. Fecha tros. síntomas: Indicar la fecha de inicio de síntomas detectados por anamnesis, no omitir dato.
21. País de contagio: Indicar en la celda que corresponda si la enfermedad fue adquirida en Chile o fuera del país. Si sucedió en el extranjero, registrar el nombre del país de eventual procedencia (por anamnesis).
22. Antecedente de vacunación: Registrar número que corresponda, según respuesta del( de la) paciente
23. Fecha última dosis: registrar día, mes y año (dd,mm,aaaa) de la última dosis de la vacuna correspondiente.
24. Número dosis: Indicar número de dosis recibidas, de la vacuna correspondiente.
25. Confirmación diagnóstica: Colocar "1" en la celda que corresponda a la confirmación diagnóstica.
26. Embarazo: Registrar en la celda el número correspondiente.  
Celdas 26 y 27: Completar sólo para TBC.
27. Registrar según corresponda
28. Sólo para recaídas: Indicar si es la misma localización u otra
29. 30, 31 Y 32. Datos del( la) profesional que hace la declaración: Registrar Nombre: apellido paterno, materno y nombres. RUT, número de teléfono y correo electrónico
30. Fecha de notificación en el establecimiento: Indicar la fecha de la declaración del caso. NO OMITIR.
31. Fecha de notificación desde la SEREMI al MINSAL: Registrar la fecha en la que la SEREMI, envía notificación al Ministerio de Salud.

versión Julio 2009

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

## FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE CASO DE 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. SEREM:	<input type="text"/>

---

**A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y SOCIODEMOGRÁFICOS:**

5. RUT:	6. CODIGO:	7. SEXO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
8. TRANSgéNERO	9. FECHA DE NACIMIENTO	10. EDAD
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Responde <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
11. ESCOLARIDAD	12. AÑOS APROBADOS	13. PROFESIÓN U OFICIO
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"/>	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"/>	<input type="text"/>
14. COMUNA DE RESIDENCIA		15. OCUPACIÓN
<input type="text"/>		<input type="text"/>
16. NACIONALIDAD		17. PAÍS DE ORIGEN:
<input type="text"/>		(VER NOTA ACLATORIA EN INSTRUCIÓN)

18. PERTENENCIA DECLARADA A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PUEBLOS ORIGINARIOS:

Alaculfe <input type="checkbox"/>	Atacameño <input type="checkbox"/>	Aimara <input type="checkbox"/>	Colla <input type="checkbox"/>	Diaguita <input type="checkbox"/>
Mapuche <input type="checkbox"/>	Quechua <input type="checkbox"/>	Rapa Nui <input type="checkbox"/>	Yámana (Yagán) <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)	21. MOTIVACIÓN DEL EXAMEN (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"/>	Intoliva 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	23. CONDUCTA SEXUAL DECLARADA
22.1 Fecha confirmación ISP: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> No responde <input type="checkbox"/>
24. FACTORES DE RIESGO	25. CLÍNICA
¿ Ha recibido Transfusión / Hemoderivados / Transplantes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿ Usuario (a) de drogas endovenosas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿ Usuario (a) de drogas y alcohol? <input type="checkbox"/> Si <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"/>	N° de parejas sexuales en los últimos 12 meses: Ninguna <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 a 4 <input type="checkbox"/> 5 a 8 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Exposición laboral accidental (solo trabajadores establecimientos de salud) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hijo de madre VIH (+) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
25.1 Etapificación	25.2 Clínica
Recuento de linfocitos TCD4: <input type="text"/> mm <sup>3</sup> Etapificación 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Excluyente <input type="checkbox"/>	Pelagia <input type="text"/> 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"/>

---

26. OBSERVACIONES

---

**C) IDENTIFICACIÓN DE PERSONA QUE NOTIFICA EL CASO**

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	RUT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEFONO	FECHA DE NOTIFICACIÓN (a la SEREMI)	FECHA DE RECEPCIÓN (a la SEREMI)	
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	



## Instructivo Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA

### **INSTRUCTIVO FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN CAMBIO 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: 1ra letra del segundo apellido
- d, d: día de nacimiento
- e, e: mes de nacimiento
- f, f: año de nacimiento

E. g. e. g 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 mm<sup>3</sup> 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.

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

## FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN CAMBIO ETAPA VIH-SIDA

1. FECHA DE NOTIFICACIÓN  
 Día Mes Año

2. ESTABLECIMIENTO:

3. SERVICIO DE SALUD:

4. SEREMI:

5. RUT:

6. CODIGO:

7. SEXO  
 Hombre   
 Mujer

8. FECHA DE NACIMIENTO  
 Día Mes Año

9. EDAD  
 (A la fecha del diagnóstico)

10. ETAPIFICACIÓN  
 10.1 INMUNOLÓGICA:

10.2 CLÍNICA

10.3 CLASIFICACIÓN FINAL:

Recuento de linfocitos TCD4  mm<sup>3</sup>

Patología

A1  A2  A3   
 B1  B2  B3   
 C1  C2  C3

Etapificación 1  2  3  Excluyente

11. FECHA DE DIAGNÓSTICO  
 Día Mes Año

### C) IDENTIFICACIÓN DE PERSONA QUE NOTIFICA EL CASO

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

RUT

TELÉFONO

FECHA DE NOTIFICACIÓN (a la SEREMI)  
 Día Mes Año

FECHA DE RECEPCIÓN (en la SEREMI)  
 Día Mes Año



# 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: 1ra letra del segundo apellido
  - d, d: día de nacimiento
  - e, e: mes de nacimiento
  - f, f: año de nacimiento
  - g, g, g: 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 mm<sup>3</sup> 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: Oficio B22/ N° 4220 de 28/Octubre/2009  
Instruye sobre la codificación de examen de detección de VIH



ORD. B22 N° 4220

ANT: Ord. B51 N°1817 de Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales, Informativo 08-01 del ISP fechadas el 7 y el 4 de mayo de 2009 respectivamente.

MAT: Codificación examen de detección de VIH

SANTIAGO, 28 OCT 2009

DE : SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

En relación a los documentos del antecedente, los cuales se adjuntan, y a las múltiples consultas que se han recibido en el MINSAL respecto a la construcción del código de identificación de los usuarios a los cuales se les ha solicitado el test de Elisa para detección del VIH, tengo a bien indicar lo siguiente:

- 1) El Oficio Ord. B51 N°1817 de Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales, se refiere a la estandarización de los códigos de identificación de usuario para el registro en "Formulario de Envío de Muestra para Confirmación de VIH" al Instituto de Salud Pública y los Formularios de Notificación Epidemiológica de Caso de VIH/SIDA, de Cambio de Etapa VIH/SIDA y Boletín Declaración Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO).
- 2) Dado que lo anterior generó consultas relativas a la construcción del código de identificación al momento de la toma de muestra de sangre para el examen, se ha estandarizado este procedimiento en acuerdo con los Departamentos de Epidemiología, Estadísticas e Información de Salud y la Comisión Nacional del SIDA de la Subsecretaría de Salud Pública y el Instituto de Salud Pública, como se expresa:
  - a. El código de identificación del usuario debe construirse al momento de la toma del examen para rotular el tubo que contiene la muestra de sangre, lo cual debe realizarse con el RUT de la persona a la vista.
  - b. El código se elabora de la siguiente manera:
    - Inicial del primer nombre y de los dos apellidos, es decir, se registran tres letras
    - Fecha de nacimiento con el formato dd/mm/aa
    - Tres últimos dígitos del RUT y dígito verificadorPor ejemplo: Juan Alejandro López Muñoz, fecha nacimiento 03 de febrero de 1964 y RUT 9.457.883-2, código: JLM 030264 883-2
  - c. En el caso de pacientes pediátricos, el código se elabora según lo que se indica:
    - c.1. Si el paciente tiene RUT:
      - Inicial del primer nombre y de los dos apellidos, es decir, se registran tres letras
      - Fecha de nacimiento con el formato dd/mm/aa
      - Tres últimos dígitos del RUT y dígito verificador
    - c.2. Si el paciente no dispone de RUT, como es el caso de los recién nacidos, completar la clave de recién nacido de la siguiente forma:
      - RN/Inicial del primer nombre y de los dos apellidos de la madre y fecha de nacimiento del niño con el formato dd/mm/aa.
      - El código definitivo se construirá una vez se disponga del RUT y se reemplazará en los registros respectivos.



d. Si la persona tiene un solo apellido, el código se construye con la primera letra del primer nombre y la primera letra del apellido, en el espacio correspondiente a la inicial del segundo apellido se completará con el signo #.

e. Si la persona tiene un apellido compuesto se utiliza sólo la primera letra del apellido compuesto, por ejemplo: Jorge López Del Canto, las iniciales que inician el código son: JLD. Si el apellido fuese Carlos San Martín De la Rúa, el código correspondería a: CSD.

f. Si por alguna razón la persona no dispone del RUT al momento de la toma de muestra de sangre, como son los casos de:

f.1. Extranjeros de paso por el país.

El código debe construirse de la siguiente manera:

- Inicial del primer nombre y dos apellidos
- Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)
- En los espacios correspondientes al RUT se completa con ABC-D

f.2. Pacientes que al momento de la toma de muestra no tienen el documento y no es posible disponer de él.

El código se construye como en el caso anterior y se reemplaza en los registros una vez que se disponga del documento RUT. Cabe señalar que en la mayor parte de los establecimientos los SOME, o las Oficinas de Estadística tienen acceso a la base de datos de Identidades del Registro Civil (Ord. B52/1963 del 17 de julio de 2007), por lo que se debe recomendar a los(as) funcionarios(as) que registran en el momento de la toma de muestra, consultar a esas instancias en el establecimiento, para reducir el número de casos sin información.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

  
DRA. JEANETTE VEGA MORALES  
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

  
DRA. MONTE VIDAL  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Directores de Servicios de Salud del País
- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud del País
- Directores Instituto de Salud Pública
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades
- Jefe División de Planificación Sanitaria
- Jefe División de Integración de Redes
- Comisión Nacional del SIDA
- Oficina de Partes /

Dra. OSH:  Dra. HGD:  Dra. CMWD:  Dra. J. B. G. / Dra. OSH:  Dra. CMWD:  Dra. OND:  Dra. HPS:  Dra. FON:  Dra. S.  Dra.  Dra.  Dra.  Dra. 



DEPTO. SALUD PÚBLICA Y PLANIFIC. SANITARIA  
Plan. MAF/Cts  
Int N° 34 / 26 / 10 / 2010

ORD.: N° - 1539

ANT.: Circular N° B51/35, Depto.  
Epidemiología, MINSAL, 14.10.2010

MAT.: Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA.

VALPARAISO, 05 NOV 2010

DE : SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL  
DE SALUD REGION VALPARAISO.

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Adjunto remito a Usted, documento señalado en el antecedente, el cual informa sobre "Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA".

Este documento deja sin efecto la Circular B51/18 del 21 de Marzo de 2007.

Dada la importancia del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, la calidad de la información y la notificación oportuna, solicito a Usted, tenga a bien, dar amplia difusión entre el equipo de salud que efectúa actividades con esta área temática.

Agradeciendo su atención y contribución permanente a la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones de Transmisión Sexual, saluda atentamente a Ud.



DR. JAIME JAMETT ROJAS  
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGIÓN VALPARAÍSO

**Distribución:**

- Director Servicio de Salud: Valparaíso San Antonio.
- Directora Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- Director Servicio de Salud Aconcagua.

**c.c.:**

- Encargados/as Programa VIH/SIDA de Servicio de Salud: Valparaíso San Antonio, Viña del Mar-Quillota, Aconcagua. ✓
- Archivo DSPPS
- Of. Partes

CESEAT Sigismundo Turro

23/10/10  
Ara. L. Vazquez

