



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

“ VIGILANCIA ITS y EPIVIGILA ”.

ROSA MADRID POBLETE
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
SEREMI DE SALUD

Vigilancia de ITS

La vigilancia de ITS tipo universal de **caso confirmado** según el Decreto Supremo 158/04.

Para efectos de la vigilancia epidemiológica el diagnóstico del caso debe realizarse según la definición de caso establecida.



Enfermedades de notificación obligatoria

Notificación Diaria

- Gonorrea, Hepatitis viral A, B, C, E, Sífilis en todas sus formas y localizaciones, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA),



BOLETÍN NOTIFICACIÓN ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

1. NOMBRE ESTABLECIMIENTO: _____ Código establecimiento 3. SEREMI: _____ Código SEREMI: _____

2. OFICINA PROVINCIAL: _____ 4. N° HISTORIA CLÍNICA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

5. NOMBRE DEL (DE LA) PACIENTE: _____ 6. RUN: _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombres _____

7. Código VIH-SIDA: _____

8. SEXO: 1. Hombre 2. Mujer 9. FECHA DE NACIMIENTO: _____ 10. EDAD: _____ 11. UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD: _____ 1. Día 2. Meses 3. Años

12. NACIONALIDAD (Sólo extranjeros): _____ Código: _____ 13. PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: _____ 1. Aitafufe (Kawashkar) 6. Mapuche 7. Quechua 8. Rapa Nui 9. Yámana (Yagán) 0. Ninguna

14. DOMICILIO: _____ Calle: _____ Nro. _____ Depto. _____ Población: _____ Código Postal: _____

15. COMUNA DE RESIDENCIA: _____ Código Comuna: _____ 16. TELÉFONO: _____

17. CONDICIÓN DE ACTIVIDAD: 0. Inactivo(a) 1. Activo(a) 18. OCUPACIÓN: _____ Código Ocupación: _____ 19. CATEGORÍA OCUPACIONAL: _____ 1. Familiar/Empleada 4. Trabajador independiente 2. Empleado 3. Otero

DATOS CLÍNICOS:

20. DIAGNÓSTICO CONFIRMADO: _____ CIE 10: _____

21. OTRO DIAGNÓSTICO CONFIRMADO (Registrar sólo si en el anterior diagnóstico se declara una TBC) _____ CIE 10: _____

22. FECHA 1^{er} SINTOMAS: _____ 23. PAÍS DE CONTAGIO: _____ 1. Chile PAÍS: _____ 2. Extranjero

24. ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN: _____ 27. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA: _____ 28. EMBARAZO: _____

1. Si 2. No 3. Ignorado 4. No corresponde 1. Clínica (Incluye imagenología) 2. Epidemiológico 3. Proteo 4. Cultivo 1. Si 2. No 3. No corresponde

25. FECHA ÚLT. DOSIS: _____ 5. Serología 6. Biopsia 7. Autopsia

26. NÚMERO DOSIS: _____

COMPLETAR SÓLO SI LA DECLARACIÓN CORRESPONDE A TBC

29. INDICAR SI CORRESPONDE A: _____ 1. Caso nuevo 2. Recaída 30. SÓLO PARA RECAÍDAS: _____ 1. Igual Localización 2. Otra

DATOS DEL PROFESIONAL QUE NOTIFICA

31. NOMBRE: _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombres _____

32. TELÉFONO: _____ Correo electrónico: _____ 33. RUN: _____

FECHA DE NOTIFICACIÓN

34. FECHA DE NOTIFICACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO: _____ 35. FECHA DE NOTIFICACIÓN DESDE LA SEREMI AL MINSAL: _____

Día Mes Año



Problemas detectados

- Problemas con claves y usuarios restringidas
- Duplicidad de notificaciones
- Desconocimiento de circular de vigilancia.
- Problemas de Diagnostico
- Notificación de casos antiguos
- Problemas de digitación
- Validación por delegadas sin cumplir criterio



Definiciones de caso

Gonorrea

Caso confirmado: presencia de examen de laboratorio microbiológico, inmunoenzimático o de biología molecular que señale infección por *N. gonorrhoeae*, con y sin sintomatología o antecedente de contacto con un caso confirmado.

Sífilis

Para realizar el diagnóstico de sífilis y clasificación de la etapa, se requiere contar con información clínica, antecedentes epidemiológicos y resultado de exámenes de laboratorio, por lo tanto, a nivel de Centros/Bancos de sangre/laboratorios la información sobre resultados reactivos se debe entregar sin establecer un diagnóstico de sífilis, señalando claramente la necesidad de confirmar o descartar la enfermedad, No se debe entregar un diagnóstico de sífilis basándose exclusivamente en los resultados de los exámenes.

Definición de caso según etapas clínicas de sífilis

- Sífilis primaria
- Sífilis secundaria
- Sífilis latente precoz
- Sífilis latente tardía
- Sífilis latente sin especificar
- Sífilis terciaria
- Neurosífilis



Infección por VIH

Caso confirmado: Toda persona cuyos resultados de las pruebas de laboratorio han sido confirmados por el Instituto de Salud Pública.

La notificación de caso de VIH/SIDA (DS N° 158), es obligatoria.

PROBLEMAS

ANTES:

- Boletín ENO
- Formulario de Notificación de Caso de VIH/SIDA

AHORA FORMULARIO ÚNICO Notificación de VIH/SIDA

En pacientes fallecidos, donde el caso no fue detectado con anterioridad, se completará el Formulario de Notificación de VIH/SIDA con la información que se tenga.

Actualizaciones y cambios



**MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN**





Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**