



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile



Vigilancia epidemiológica Hepatitis B y C, RM. Año 2017



Subdepto. Epidemiología.
SEREMI de Salud Región Metropolitana.





**Región
Metropolitana**



Región Metropolitana

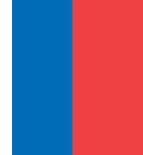
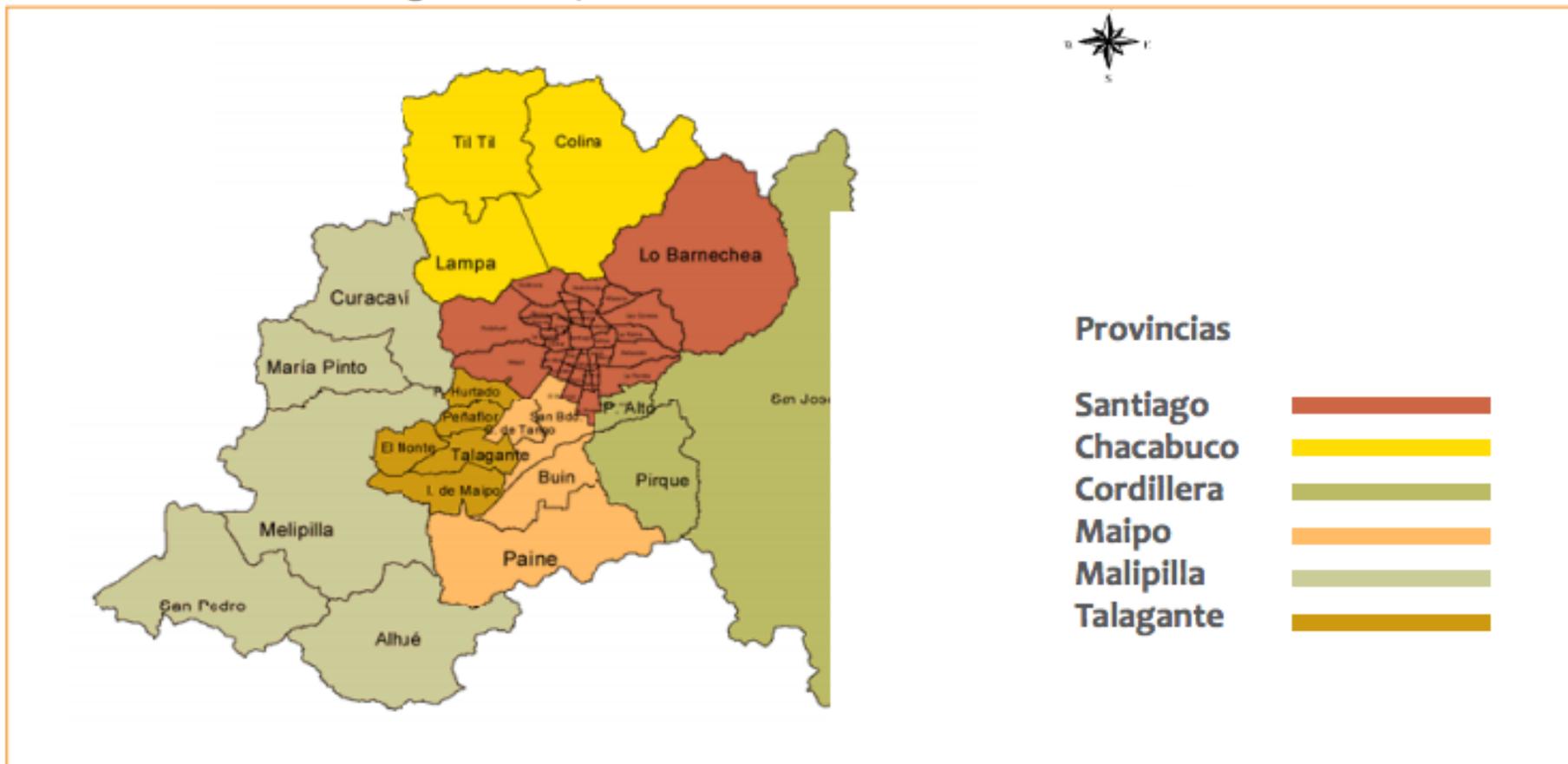


Figura N° 1 – Provincias de la Región Metropolitana



Fuente: Sub-departamento de Epidemiología - SEREMI de Salud R.M. Año 2012

Población RM

2014	2015	2016	2017
7.228.581	7.314.176	7.399.042	7.482.635

Proyección INE



Región Metropolitana



Cuadro N° 1 – Servicios de Salud y Comunas correspondientes

Servicio de Salud	Comuna y establecimientos a cargo
Servicio de Salud Metropolitano Central SSMC	Santiago, Cerrillos, Estación Central, Maipú. P.A.C.*
Servicio de Salud Metropolitano Norte SSMN	Colina, Tiltil, Lampa, Quilicura, Conchalí, Independencia, Huechuraba y Recoleta.
Servicio de Salud Metropolitano Occidente SSMOC	Cerro Navia, Lo Prado, Pudahuel, Quinta Normal, Renca, Curacaví, Melipilla, Alhué, María Pinto, San Pedro, Talagante, El Monte, Peñaflo, Isla de Maipo, Padre Hurtado.
Servicio de Salud Metropolitano Oriente SSMO	La Reina, Las Condes, Lo Barnechea, Vitacura, Peñalolén, Macul, Ñuñoa. <i>En Providencia*: Hospital Salvador, Luis Calvo Mackena e Instituto Nacional del Tórax; Además de Hospital Hanga Roa de Isla de Pascua.</i>
Servicio de Salud Metropolitano Sur SSMS	San Bernardo, Buin, Paine, Calera de Tango, El Bosque, La Cisterna, Lo Espejo, San Miguel, San Joaquín, La Granja*. P.A.C.*
Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente SSMSO	Puente Alto, Pirque, San José de Maipo, San Ramón, La Florida, La Pintana, La Granja*. <i>En Providencia (Hospital Metropolitano de)</i>

Nota: El Servicio de Salud Metropolitano Oriente, coordina las acciones relativas al Hospital de Hanga Roa. Sin embargo, el número de habitantes no es considerado como parte del SSMO (los habitantes son considerados en la Región de Valparaíso). Sólo en caso de que se deba asignar algún recurso al Hospital, que considere el per-cápita, el SSMO considera el número de habitantes.

La Granja* y P.A.C.*: tienen distribuidos sus habitantes en dos Servicios de Salud.



Tabla N° 1: N° de Establecimientos públicos de Salud, según Provincia. RM.2012

Provincia	EMAY			EMEDC			APS o EMC										TOTAL	
	Inst.	H	HD	CDT	CRS	COSAM	CESFAM	CECOF	SAPU	EMB	CSU	CSR	CGR	PS	VAC	CDM		CD
Chacabuco		1				3	3	2	2									23
Cordillera		3	1	1		3	9		6		1	1		10		1		29
Maipo		2	1	1	1	1	8	1	8		4	3		11				41
Melipilla		2				1	3	2	1			2	2	15				28
Santiago	7	16		12	4	31	99	36	66	18	21			4	1	1	1	317
Talagante		2				2	4	1	4			1		5				19
Total general	7	26	2	14	5	41	126	42	87	18	26	7	2	50	1	2	1	457

Fuente: Ministerio de Salud y Sub-departamento de Epidemiología SEREMI de Salud R.M. 2012

EMAY: Establecimiento de mayor complejidad.

EMED: Establecimiento de mediana complejidad

APS: Atención Primaria de Salud.

EMC: Establecimientos de menor complejidad

Establecimientos de Mayor Complejidad (Atención cerrada)

Inst. : Institutos

H: Hospitales

HD: Hospitales delegados

Atención Secundaria o de Mediana Complejidad (son de atención Abierta*)

CDT: Centro de Diagnóstico y Tratamiento* (adosados a algunos Hospitales Públicos)

CRS: Centro de Referencia en Salud* (a establecimientos de segundo nivel)

COSAM: Consultorio de Salud Mental*

Establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) de menor complejidad (de atención abierta*)

CESFAM: Centro de Salud Familiar*

CECOF: Centros Comunitarios de Salud Familiar*

SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia*

EMB: Estación Médica de Barrio*

CSU: Consultorio de Salud Urbano*

CSR: Consultorio de Salud Rural*

CGR: Consultorio General Rural*

PS: Posta de Salud*

VAC: Vacunatorio Internacional*

CDM: Clínica dental móvil*

CD: Clínica Dental

APS o EMC: 362

Y establecimientos Privados??

- DEIS

DEIS
Ministerio de Salud
DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICAS
E INFORMACIÓN DE SALUD

GOBIERNO DE CHILE

INICIO CONOZCANOS ESTÁNDARES Y NORMATIVAS PUBLICACIONES PREGUNTAS FRECUENTES

Buscador deis.cl

Calendario Estadístico

Sistemas de Información

Registro de Sistema de Atenciones de Urgencia

VIII REUNIÓN RELACISIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE
PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS
SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

23 al 25 de mayo de 2017
Managua, Nicaragua

INDICADORES

Indicadores Básicos de Salud
Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP)
Esperanza de Vida
Cobertura

ESTADÍSTICAS POR TEMA

Población Mortalidad Natalidad

Egresos Hospitalarios Enfermedades Notificadas Obligatorias Centro Chileno de Referencia en Clasificaciones de Salud (FIC)

DESCARGAR BASES DE DATOS

Acceder a Bases de Datos

ACTIVIDADES DEIS

Agenda

- Subdepto. Profesiones Médicas, SEREMI de Salud RM.

SEREMI
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

INICIO INSTITUCIÓN ATENCIÓN USUARIOS TRÁMITES MATERIAL DE APOYO OFICINAS DE ATENCIÓN

Buscador

Usted está acá: Inicio »

Profesiones Médicas

4 de agosto de 2014
Profesiones Auxiliares de la Salud y otros
El Subdepartamento de Profesiones Médicas, dependiente del Departamento de Acción Sanitaria se ocupa de otorgar la habilitación profesional a actividades auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia, entre otras (auxiliar enfermería; auxiliar paramédico [...])
[Seguir leyendo »](#)

3 de agosto de 2014
Establecimientos Asistenciales
Al Subdepartamento de Profesiones Médicas, dependiente del Departamento de Acción Sanitaria, le corresponde formalizar y fiscalizar el funcionamiento de los establecimientos asistenciales públicos y privados, tales como hospitales, clínicas, salas de procedimientos, laboratorios clínicos, centros [...]
[Seguir leyendo »](#)

2 de agosto de 2014
Establecimientos de Estética y Belleza
Al Subdepartamento de Profesiones Médicas, dependiente del Departamento de Acción Sanitaria, le

Menu

- Acción Sanitaria
- COMPIN y Licencias Médicas
- Profesiones Médicas
- VIH - CRIAPS
- Oficinas Provinciales
- Temas de Salud
- Epidemiología
- Laboratorio
- Coordinación Municipal
- Política de Calidad

Y consultas privadas o centros Médicos?



- Hepatitis B

- La vigilancia de la Hepatitis B es de notificación obligatoria de tipo universal conforme al **Decreto supremo N° 158** (DS/158). El médico tratante debe notificar en forma diaria cada caso confirmado de Hepatitis B a la Autoridad Sanitaria, con todos los datos contenidos en el Formulario ENO para su análisis cómo se mostrará en este informe, incluyendo clasificación CIE-10 para determinar la etapa de la enfermedad1:

- B16.2: Hepatitis Aguda tipo B, sin agente delta, con coma hepático.
- B16.9: Hepatitis Aguda tipo B, sin agente delta y sin coma hepático.
- B18.1: Hepatitis Viral tipo B Crónica, sin agente delta.

- Hepatitis C

- La vigilancia de la Hepatitis C es de notificación obligatoria de tipo universal conforme al **Decreto supremo N° 158** (DS/158). El médico tratante debe notificar en forma diaria cada caso confirmado de hepatitis C a la Autoridad Sanitaria con todos los datos contenidos en el Formulario ENO, incluyendo clasificación CIE-10 para determinar la etapa de la enfermedad:

- B17.1: Hepatitis Aguda tipo C.
- B18.2: Hepatitis Viral Crónica tipo C.





El **objetivo principal** de la vigilancia es conocer el comportamiento de estas infecciones en la población, que permita fortalecer y fundamentar el proceso de toma de decisiones sobre la implementación de estrategias pertinentes de prevención y control.

• En forma específica, esta vigilancia permite:

- Evitar la transmisión de la infección a través de la investigación y manejo de **contactos**.
 - **Identificar cambios** en las tendencias y características, así como fomentar el desarrollo de otras investigaciones epidemiológicas.
 - Entregar **información operativa** para la planificación en salud.
 - Aportar en la **evaluación** de las medidas de salud pública implementadas.
- 

En qué está la Vigilancia Hepatitis B y C en la RM?

- Contactos: fortalecer el estudio y manejo de contactos según normativa vigente.



Protocolo de entrega de Inmunoglobulina Hepatitis B y Vacuna a Recién Nacido hijo de madre positiva para Hepatitis B.

IV.2. Manejo de contactos

Una vez detectado y notificado el caso por el establecimiento de la Red Asistencial, el delegado de epidemiología, en coordinación con Epidemiología de la Seremi de Salud correspondiente, deberá iniciar la investigación epidemiológica para la identificación los contactos, estudiarlos y aplicar las medidas de prevención y control pertinentes, según se detalla a continuación:

IV.2.a. Manejo de contactos Hepatitis B:

Contactos intrafamiliares:

Se realizará serología para HbsAg a todos los contactos intrafamiliares. Aquellos con resultado negativo, y nacidos antes de abril de 2005, serán vacunados contra hepatitis B. Aquellos con resultado HBsAg (+) deben derivarse a gastroenterólogo para manejo y seguimiento.

Se entenderá por contacto intrafamiliar a todas aquellas personas que conviven bajo el mismo techo con un individuo con infección aguda por el virus de la hepatitis B o portador crónicos del virus

Si el contacto es una embarazada, también se debe realizar serología para HbsAg. En caso que esta sea negativa, se debe:

- iniciar vacunación en esquema de 0-1 y 6 meses,.
- si es contacto sexual del caso índice, se debe aplicar gammaglobulina HBIG en dosis de 0,06 mL/kg de peso o 5 ml intramuscular en el deltoides y simultáneamente aplicar vacuna anti-hepatitis B.

En caso de que el resultado sea positivo deben ser derivada a especialista para manejo y seguimiento.

Contacto sexual con portadores de hepatitis B: Se realizará serología para HbsAg a todos los contactos sexuales. Si el resultado es negativo, pero el caso índice presenta infección aguda por VHB, se debe administrar al contacto sexual vacuna anti VHB en esquema de 3 dosis y IGHB 0,06 mL/kg de peso, simultáneamente pero en sitios diferentes. Si el caso índice presenta una infección por VHB en etapa de cronicidad, basta con inmunizar activamente a su contacto sexual.

Aquellos contactos sexuales con resultado HBsAg (+) deben ser derivados a gastroenterólogo para manejo y seguimiento.

Hijo de madre con HbsAg positiva: El neonato debe recibir vacunación en esquema de 0-1 y 6 meses y, preferentemente antes de las 12 horas posteriores al parto debe administrarse 0,5 ml /IM de HBIG al RN (no superar las 72 horas). No existe contraindicación para la lactancia materna.

Otros contactos: Personal de sala cuna, jardín o colegio y otros contactos sociales **no requieren medidas especiales**, excepto las precauciones universales.

Introducción

En el contexto de la vigilancia epidemiológica de la Hepatitis B y C normada por el Decreto Supremo N° 158 y operativizada en la circular B511/16 de Marzo 2009 que fija como de Notificación de carácter obligatoria y de tipo diaria bajo confirmación diagnóstica, se establece el estudio de contactos, para aplicación de medidas de control y prevención, de cada caso con Hepatitis B ya sea de un establecimiento público como privado.

Tal como define el Ordinario B21/0066 de enero del 2015, se establece el "Manejo clínico de embarazadas y recién nacidos en el contexto de la Hepatitis B" que apoya las normativas señaladas anteriormente, entregando directrices que incluyen en toda embarazada con Virus Hepatitis B (VHB) positivo la realización de profilaxis para transmisión vertical en el recién nacido (RN). Lo anterior se realiza con el uso de Inmunoglobulina o gammaglobulina HB (IG) en dosis de 0,5 ml y vacuna anti Hepatitis B¹ antes de las 12 hrs de nacido (en distintas zonas de punción). Se ha establecido en estudios relacionados que esta profilaxis puede reducir de un 90% hasta un 5-10% la posibilidad de transmisión vertical².

Objetivos

- Establecer un protocolo estándar que permita la entrega de estos inmunoprolifáticos a los establecimientos públicos o privados que lo soliciten.
- Generar documentos de respaldo de la solicitud, entrega y posterior aplicación de estos insumos.
- Facilitar el proceso de entrega de estos profiláticos tanto para epidemiólogo a cargo de la vigilancia como para los Epidemiólogos de turno en horario inhábil.

A quienes va dirigido el procedimiento:

- Jefaturas
- Encargado de Unidad Enfermedades Transmisibles, PNI.
- Profesional Epidemiólogo a cargo de vigilancia.
- Profesional Epidemiólogo en turno de horarios inhábiles.

¹ Ordinario B51/3658 de Octubre 2011. Define el "Uso de vacuna Anti hepatitis B adulto, en dosis ajustadas para niños.

² Guía Clínica AUGE. Manejo y tratamiento de la infección por Virus de la Hepatitis B (VHB). Año 2013.

En qué está la Vigilancia Hepatitis B y C en la RM?

- Mejora en calidad y oportunidad de la notificación.

Unidad de Vigilancia Epidemiológica

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
5. NOMBRE DEL (DE LA) PACIENTE: Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombres: _____	6. RUN: _____
8. SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer	9. FECHA DE NACIMIENTO: Día: [][] Mes: [][] Año: [][][][]
10. EDAD: [][] [][]	11. UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD: <input type="checkbox"/> 1. Días. <input checked="" type="checkbox"/> 2. Meses. <input type="checkbox"/> 3. Años
12. NACIONALIDAD (Solo extranjeros): _____ Código: [][][]	13. PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Alacalufe (Kawashkar) <input type="checkbox"/> 2. Atacameño <input type="checkbox"/> 3. Aimara <input type="checkbox"/> 4. Colla <input type="checkbox"/> 5. Diaguita <input type="checkbox"/> 6. Mapuche <input type="checkbox"/> 7. Quechua <input type="checkbox"/> 8. Rapa Nui <input type="checkbox"/> 9. Yámana (Yagán) <input type="checkbox"/> 0. Ninguna
14. DOMICILIO: Calle: _____ N°: _____ Depto.: _____ Población: _____ Código Postal: _____	15. COMUNA DE RESIDENCIA: <u>El Bosque</u>
16. TELÉFONO: _____	17. CONDICIÓN DE ACTIVIDAD: <input type="checkbox"/> 0 Inactivo (a) <input checked="" type="checkbox"/> 1 Activo (a)
18. OCUPACIÓN: <u>operaria call center</u>	19. CATEGORÍA OCUPACIONAL: <input type="checkbox"/> 1. Patrón / Empresario <input type="checkbox"/> 2. Empleado <input checked="" type="checkbox"/> 3. Obrero <input type="checkbox"/> 4. Trabajador Independiente
DATOS CLÍNICOS:	
20. DIAGNÓSTICO CONFIRMADO: <u>Virus hepatitis B</u>	CIE 10: [][][][][][]
21. OTRO DIAGNÓSTICO CONFIRMADO: _____	CIE 10: [][][][][][]
(Registrar sólo si en el anterior diagnóstico se declara una TBC)	
22. FECHA 1 ^{ros} SINTOMAS: Día: [][] Mes: [][] Año: [][][]	23. PAÍS DE CONTAGIO: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Chile <input type="checkbox"/> 2. Extranjero
24. ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado <input type="checkbox"/> 4. No corresponde	25. FECHA ULT. DOSIS: [][][][][][][]
26. NÚMERO DOSIS: [][]	27. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA: <input checked="" type="checkbox"/> 4. Clínica (Incluye Imagenología) <input type="checkbox"/> 2. Epidemiológica <input type="checkbox"/> 3. Frotis <input type="checkbox"/> 4. Cultivo <input type="checkbox"/> 5. Serología <input checked="" type="checkbox"/> 6. Biopsia <input type="checkbox"/> 7. Autopsia
28. EMBARAZO: <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No corresponde	

En qué está la Vigilancia Hepatitis B y C en la RM?

- Mejora en calidad y oportunidad de la notificación.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
5. NOMBRE DEL (DE LA) PACIENTE			6. RUT		
Apellido Paterno			Apellido Materno	Nombres	
7. SEXO: <input type="checkbox"/> 1. Hombre <input checked="" type="checkbox"/> 2. Mujer	8. FECHA DE NACIMIENTO:	9. EDAD: 053		10. UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD:	
11. NACIONALIDAD (Sólo extranjeros):		12. PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO:		13. DOMICILIO:	
Codigo		1. Alacalufe (Kawashkar) 2. Atacameño 3. Aymara 4. Colla 5. Diaguita 6. Mapuche 7. Quechua 8. Rapa Nui 9. Yámana (Yagán) 0. Ninguna		Código Postal	
14. COMUNA DE RESIDENCIA: Talayaku			15. TELÉFONO		
16. CONDICION DE ACTIVIDAD		17. OCUPACION: Trabajador		18. CATEGORÍA OCUPACIONAL	
1. Inactivo(a) <input type="checkbox"/>		Codigo Ocupacion		1. Patron Empresarial 2. Empleado 3. Único 4. Trabajador independiente <input type="checkbox"/>	
DATOS CLÍNICOS:					
19. DIAGNÓSTICO CONFIRMADO: VHB positivo			CIE10		
20. OTRO DIAGNÓSTICO CONFIRMADO (Registrar sólo si en el anterior diagnóstico se declara una IBC)			CIE10		
21. FECHA 1 ^{ros} SÍNTOMAS: 12042017		22. PAÍS DE CONTAGIO: Chile		PAIS: Chile	
23. ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN		26. CONFIRMACION DIAGNÓSTICA		27. EMBARAZO	
1. Si <input type="checkbox"/> 3. Ignorado <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 4. No corresponde <input type="checkbox"/>		1. Clínica (Incluye Imagenología) <input type="checkbox"/> 2. Epidemiológica <input type="checkbox"/> 3. Frotis <input type="checkbox"/> 4. Cultivo <input type="checkbox"/> 5. Serología <input checked="" type="checkbox"/> 6. Biopsia <input type="checkbox"/> 7. Autopsia <input type="checkbox"/>		1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No corresponde <input checked="" type="checkbox"/>	
24. FECHA ULT. DOSIS					
25. NÚMERO DOSIS					

En qué está la Vigilancia Hepatitis B y C en la RM?

- Mejora en calidad y oportunidad de la notificación.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				
5. NOMBRE DEL (DE LA) PACIENTE:		6. RUN		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		
7.-Código VIH-SIDA				
8. SEXO: <input type="checkbox"/> 1. Hombre <input checked="" type="checkbox"/> 2. Mujer	9. FECHA DE NACIMIENTO:	10. EDAD: <input type="text" value="063"/>	11. UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD:	
	Día Mes Año		1. Días <input type="text" value="3"/> 2. Meses 3. Años	
12. NACIONALIDAD (Sólo extranjeros)	Código	13. PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO		
		0. <input type="checkbox"/>	1. Aicalufe (Kawashkar) 2. Atacameño 3. Aymara 4. Colla 5. Diaguita 6. Mapuche 7. Quechua 8. Rapa Nui 9. Yámana (Yagán) 0. Ninguna	
14. DOMICILIO:		Código Postal		
Calle	Nro.	Depto.	Población	
15. COMUNA DE RESIDENCIA: LAS CONDES	Código Comuna		16. TELÉFONO	
17. CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	18. OCUPACIÓN BOBIEGUERA	Código Ocupación	19. CATEGORÍA OCUPACIONAL	
0. Inactivo(a) <input checked="" type="checkbox"/> 1. Activo(a)			1. Patrón/Empresario 2. Empleado 3. Obrero 4. Trabajador Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	
DATOS CLÍNICOS:				
20. DIAGNÓSTICO CONFIRMADO: VIRUS HEPATIS B (CRÓNICA).		CIE10		
21. OTRO DIAGNÓSTICO CONFIRMADO (Registrar sólo si en el anterior diagnóstico se declara una TBC)		CIE10		
22. FECHA 1 ^{ros} SÍNTOMAS	Día Mes Año	23. PAÍS DE CONTAGIO	1. Chile <input checked="" type="checkbox"/> 2. Extranjero	
24. ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN		27. CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA		28. EMBARAZO
1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input checked="" type="checkbox"/> 3. Ignorado <input type="checkbox"/> 4. No corresponde <input type="checkbox"/>	1. Clínica (Incluye Imagenología) <input type="checkbox"/>	2. Epidemiológica <input type="checkbox"/>	3. Frotis <input type="checkbox"/> 4. Cultivo <input type="checkbox"/>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input checked="" type="checkbox"/> 3. No corresponde <input type="checkbox"/>
25. FECHA ÚLT. DOSIS		5. Serología <input checked="" type="checkbox"/>	6. Biopsia <input type="checkbox"/>	7. Autopsia <input type="checkbox"/>
26. NÚMERO DOSIS				

Cruce ENO e ISP:

Hepatitis B:

- Durante el año 2016 el ISP confirmó **748 muestras** con HBsAg positivo de las que 495 (66,2%) son enviadas por el sector privado y 253 (33,8%) de ellas, por el sector público.
- Del total de **556 boletines** ENO recepcionados durante el año 2016. De estos 161 (29%) corresponde a casos confirmados en años anteriores.
- Del total de casos nuevos confirmados por el ISP durante el 2016, sólo se han recibido **395 de ellos notificados**, lo que equivale a un 51% del total.
- No notificados son 347:
 - 274 (79%) corresponde al sector privado de salud.
 - Y cuales son los que predominan? (ver tabla).

Cruce ENO e ISP:

Hepatitis B:

Establecimiento	Total
EXAMENES DE LABORATORIO S.A.	62
LABORATORIO BARNAFI KRAUSE	51
P. UNIV. CATOLICA DE CHILE	38
LABORATORIO VIDA INTEGRAL	18
LABORATORIO BIONET	16
CLINICA ALEMANA DE SANTIAGO S.A.	10
LABOCENTER S.A.	9
LABORATORIO SONORAD S.A.	9
LABORATORIOS MEDICOS SANTIAGO CENTRO	8
Otros	53
Total general	274

Cruce ENO e ISP:

Hepatitis C:

- Durante el año 2016 el ISP confirmó **402 muestras** con VHC positivo de las que 201 (50%) son enviadas por el sector privado y 201 (50%) de ellas, por el sector público.
- No notificados son 194:
 - 102 (53%) corresponde al sector privado de salud.
 - Y cuales son los que predominan? (ver tabla).

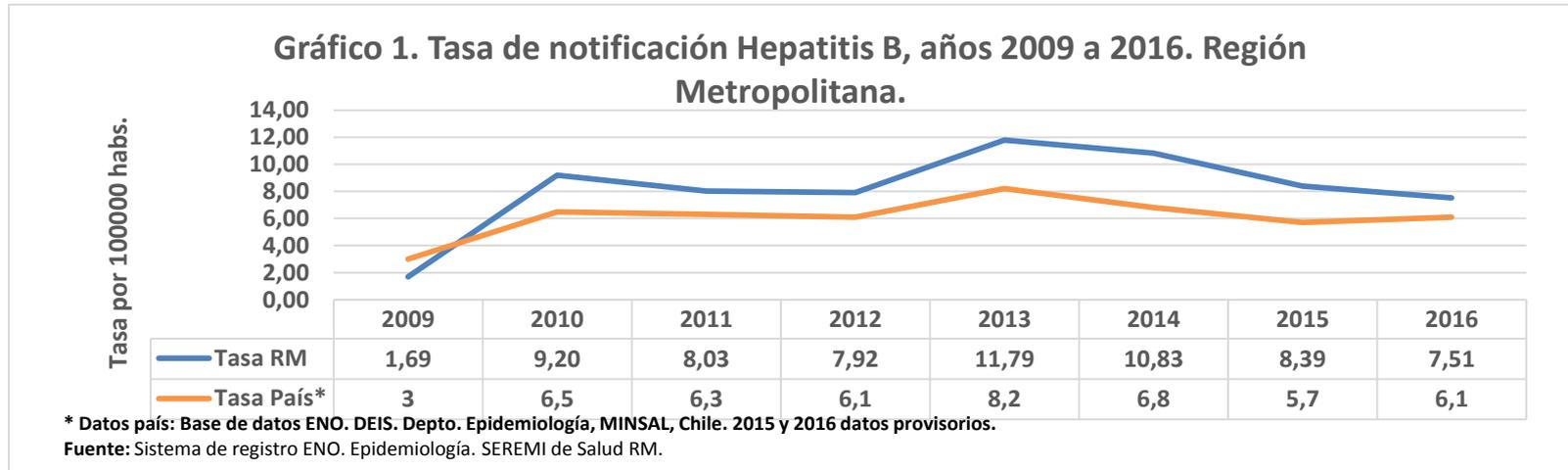
Cruce ENO e ISP:

Hepatitis C:

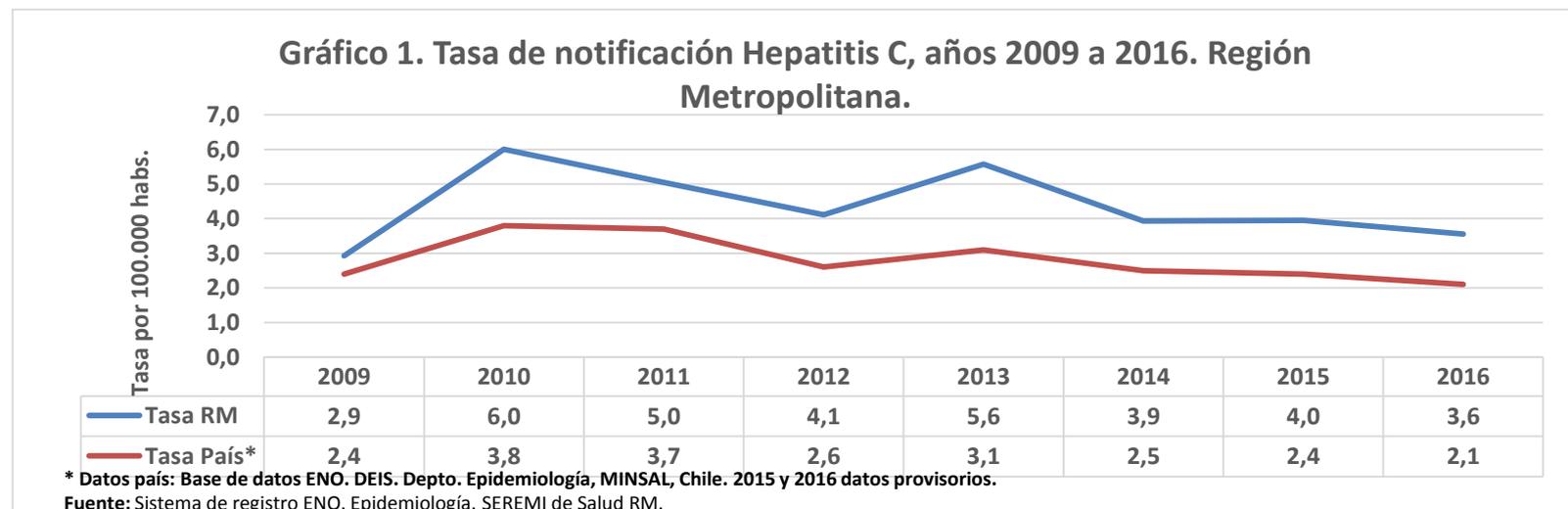
Establecimiento	Total
P. UNIV. CATOLICA DE CHILE	22
EXAMENES DE LABORATORIO S.A.	11
LABORATORIO BARNAFI KRAUSE	11
LABORATORIO VIDA INTEGRAL	7
HOSPITAL PENITENCIARIO	5
IMALAB- HOSPITAL FACH	5
Otros	41
Total general	102

Situación epidemiológica Hep. B y C. Región Metropolitana.

- Hepatitis B: 556 casos.



- Hepatitis C: 263 casos.

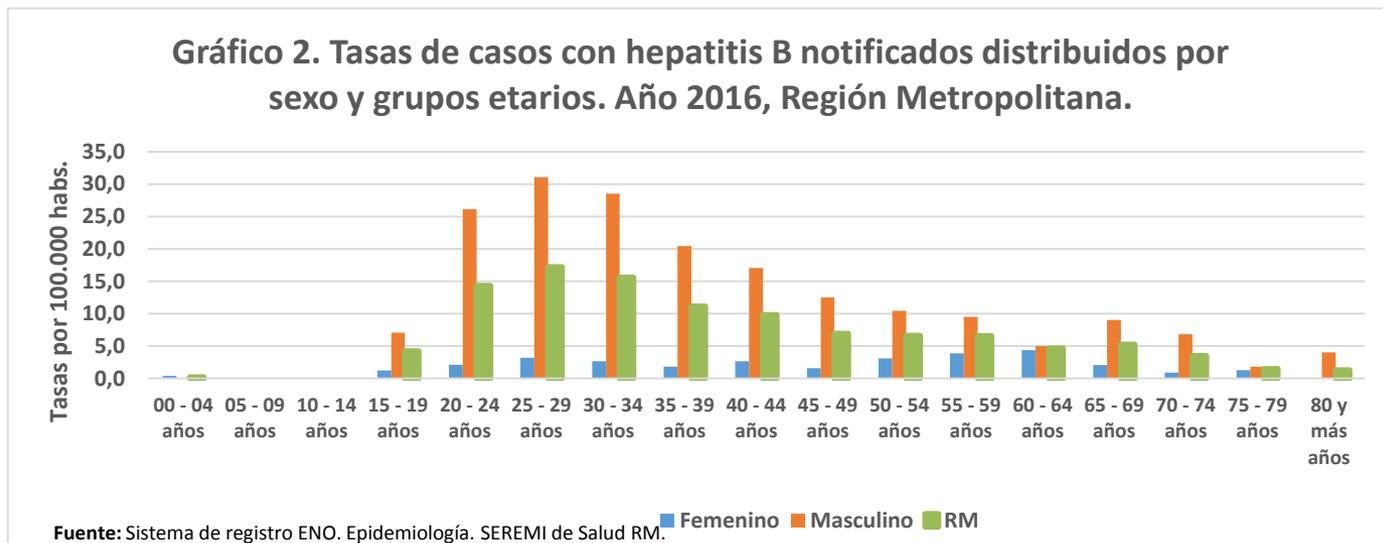


Situación epidemiológica Hep. B y C. Región Metropolitana.

• Hepatitis B

Sexo masculino
-87%

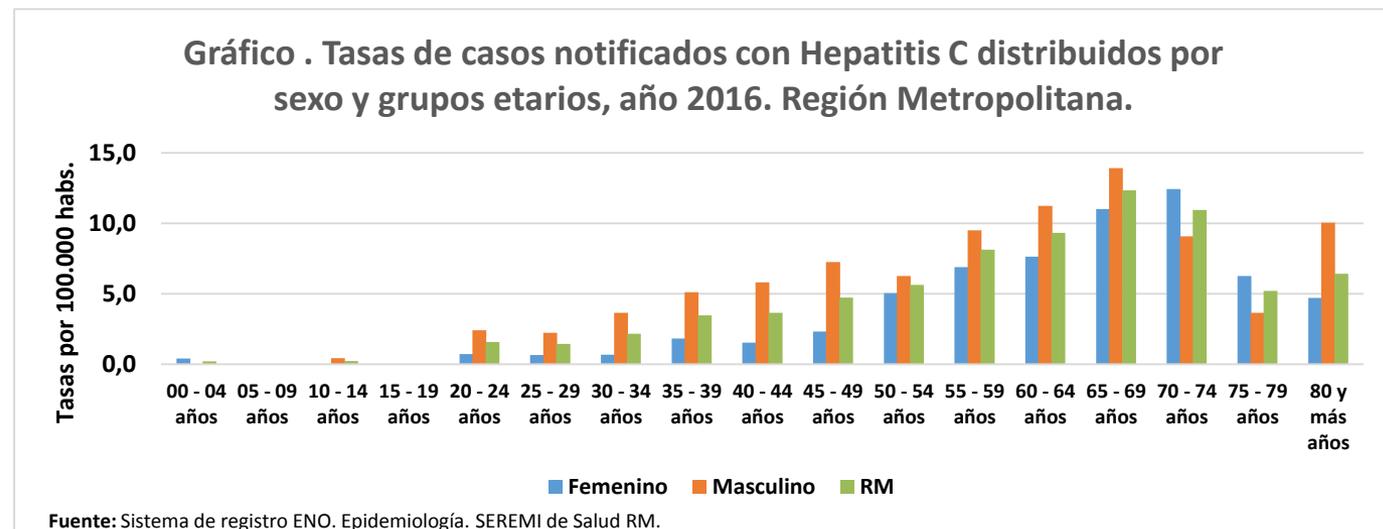
20 y 39 años
Mediana: 32 años



• Hepatitis C

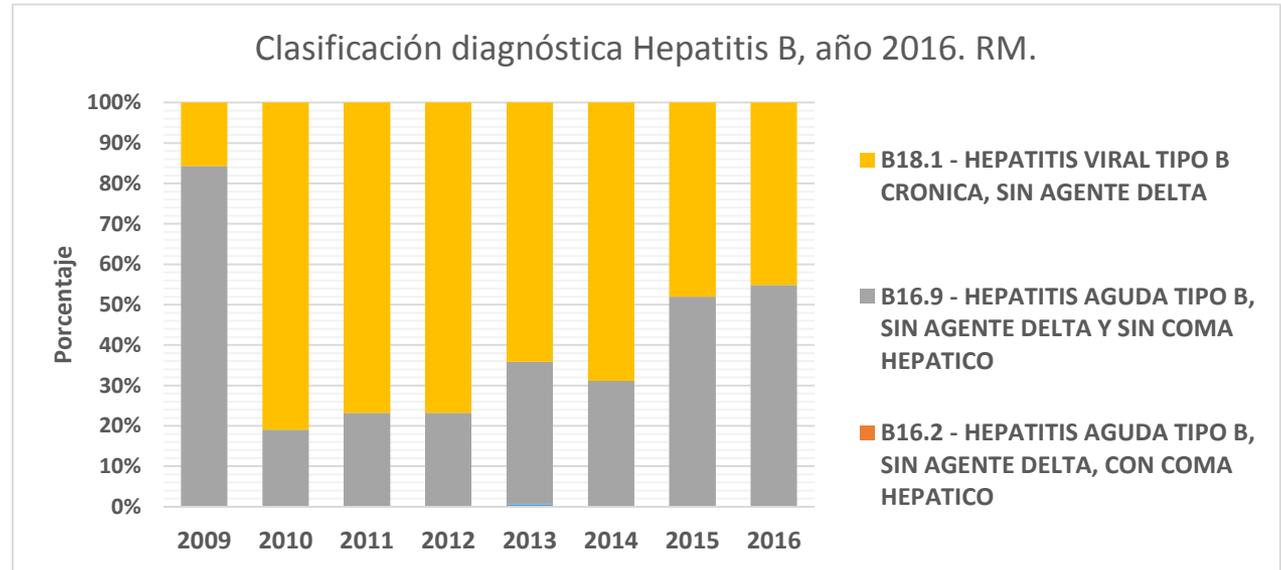
60% sexo
masculino y 40%
del femenino

55 y 74 años
Mediana: 56 años

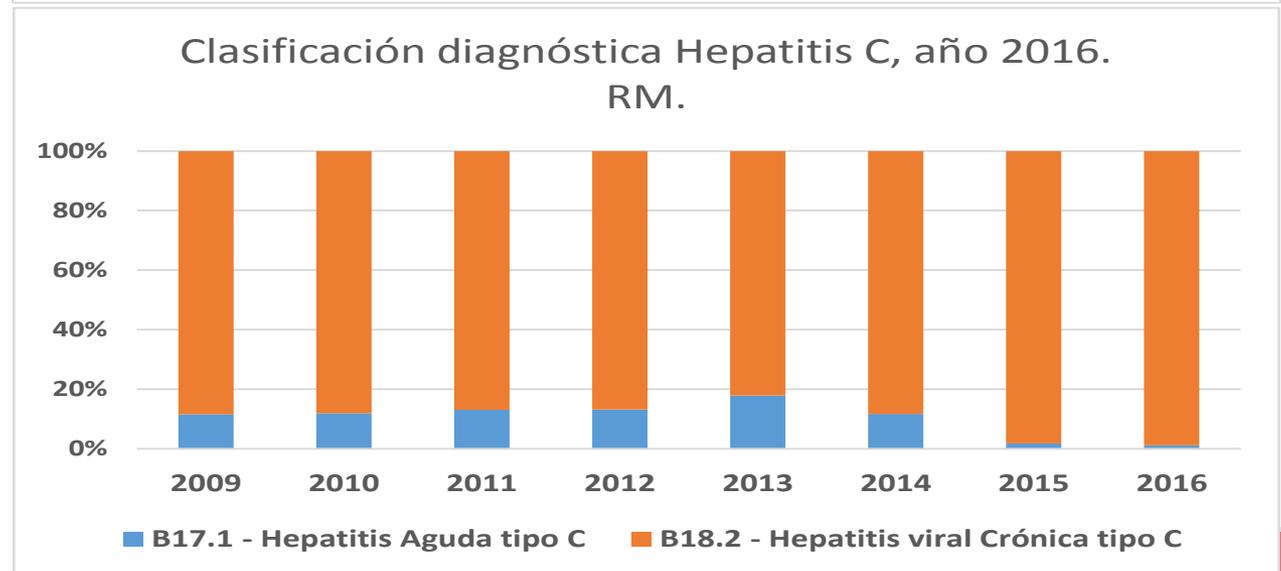


Situación epidemiológica Hep. B y C. Región Metropolitana.

- Hepatitis B



- Hepatitis C



Situación epidemiológica Hep. B y C. Región Metropolitana.



- Hepatitis B

Tabla 5. Distribución de tasas por comuna de residencia, de casos Hepatitis B año 2016, Región Metropolitana.

Comunas	Tasa
SANTIAGO	26,1
PROVIDENCIA	17,9
INDEPENDENCIA	14,0
QUINTA NORMAL	12,0
LA CISTERNA	11,8
ÑUÑO A	11,8
RECOLETA	10,0
VITACURA	9,0
ESTACION CENTRAL	8,9
MACUL	8,8
SAN JOAQUIN	8,6
PEÑAFLO R	8,6
SAN RAMON	8,0
MARIA PINTO	7,6
LO ESPEJO	7,5
CONCHALI	7,1
LAS CONDES	7,0

- Hepatitis C

Tabla 5. Distribución de tasas por comuna de residencia, de casos Hepatitis C año 2016, Región Metropolitana.

Comunas	Tasa 2016
INDEPENDENCIA	14,0
LA CISTERNA	8,6
SAN MIGUEL	7,8
CONCHALI	7,8
ESTACION CENTRAL	7,5
CURACAVÍ	6,6
PROVIDENCIA	6,0
LO ESPEJO	5,8
SAN JOAQUIN	5,7
SANTIAGO	5,2
HUECHURABA	5,0
LA REINA	4,9
QUILICURA	4,9
PEDRO AGUIRRE CERDA	4,1
MAIPU	3,9
LO BARNECHEA	3,7
PEÑALOLEN	3,7



Situación epidemiológica Hep. B y C. Región Metropolitana.



• Hepatitis B

Año 2014 el 32,3% (253)

Año 2015 el 34,7% (213)

• Hepatitis C

Año 2014 el 10,6% (30)

Año 2015 el 7,6% (22)

Tabla. Casos Hepatitis B con ITS u otra patología notificada previa, año 2016. Región Metropolitana.

ITS	Solo 1	Dos o más*	Total
VIH	143	18	161
Sífilis	28	20	48
TBC	7	3	10
Inf. Gonocócica	7	2	9
Hepatitis A	3	7	10
Hepatitis C	4	2	6
Total	192	50	244

* Dos o más: para los casos que tienen más de una ITS previa adicional.

* **Fuente:** Base de datos ENO. Subdepto. Epidemiología, SEREMI de Salud RM.

Año 2016 el 44% (244)

Tabla. Casos Hepatitis C con ITS u otra patología notificada previa, año 2016. Región Metropolitana.

ITS	Solo 1	Dos o más*	Total
VIH	19	2	21
Sífilis	8	2	10
Hepatitis B	2	1	3
TBC	2	0	2
Enfermedad de Chagas	2	0	2
Total	33	5	38

* Dos o más: para los casos que tienen más de una ITS previa adicional.

* **Fuente:** Base de datos ENO. Subdepto. Epidemiología, SEREMI de Salud RM.

Año 2016 el 14,4% (38)



Situación epidemiológica Hep. B y C. Región Metropolitana.

- Hepatitis B

Tabla 4. Notificaciones de casos confirmados Hep., B y variable embarazo. Año 2012 a 2015. RM.

Embarazo	2012	2013	2014	2015	2016
Sí	1	2	1	2	7
No	9	3	2	1	13
No corresponde	536	754	696	541	484
En Blanco	13	83	86	70	52
Total	559	842	785	614	556

Subdepto. Epidemiología SEREMI de Salud RM.

Edad fértil en blanco:

✓ 52 casos el 2014.

✓ 37 casos el 2015.

✓ 28 casos el 2016.

Durante 2017 se han recibido 9 solicitudes de Vacuna e inmunoglobulina.

- 8 finalizadas.

- 1 rechazada: no correspondía diagnóstico (sólo anti-core + y HBsAg (-)).

-1 Haití, 2 Chilena, 5 China.

Próximos desafíos

- Informe epidemiológico que incluyan tendencias de los indicadores programáticos.
- Medición de indicadores de la Vigilancia (definidos en nueva circular).
- Incorporar análisis territorial (mediante proceso piloto en RM en conjunto con Subdepto. De Gestión de la información y Estadísticas).
- Mejorar atributos de la vigilancia epidemiológica y refuerzo de ello en Sistema Público y Privado.





Seremi Informa

Informes epidemiológicos

- Informe Vigilancia Epidemiológica Virus Hepatitis A
- Informe anual ETA 2016
- Informe Centinela Diarrea Semana 52 - 2016
- Informe Gonorrea R.M. 2015
- Informe Sífilis 2015
- Informe VIH/SIDA 2015
- Informe anual Enfermedad de Chagas RM 2015
- Informe Hantavirus 19 dic 2016
- Informe Hepatitis A RM 2017
- Informe Hepatitis B RM 2014-2015**
- Informe Hepatitis C RM 2014-2015
- Informe vigilancia epidemiológica Coqueluche RM 2015
- Informe vigilancia integrada Sarampión nov 2016
- Informe vigilancia parálisis flácida RM 2016
- Informe Listeriosis RM 2015
- Informe Enfermedad Meningococica RM 2016
- Situación brotes ETA RM 2016

- www.asrm.cl > Epidemiología > Unidad Enfermedades Transmisibles.

Seremi de Salud cierra un local de tatuajes y cursa sumarios a otros tres



Pigmentos vencidos, poca higiene y la manipulación ilegal de láser son algunas de las infracciones a las que hay que estar atento antes de hacerse un tatuaje.



24Horas.cl TW
08.04.2016

La Secretaría Regional Ministerial de Salud cerró un local de tatuajes y cursó sumarios a otros tres tras nuevas fiscalizaciones.

Entre las infracciones se contaban pigmentos vencidos, mala higiene y la

Bases Microbiología e infecciones asociadas a tatuajes y perforaciones.



Gobierno de Chile

Subdepto. de Epidemiología
SEREMI de Salud Región Metropolitana



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile



**TODOS
XCHILE!**

