



## **APRUEBA PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE HEPATITIS B EN LA RED DE SALUD MAGALLANES**

---

### **RESOLUCIÓN EXENTA N° 7535**

**PUNTA ARENAS, 18 de noviembre 2022**

**VISTOS:** Los siguientes antecedentes; las facultades que me confiere el D.F.L. N° 1 del año 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto N° 2.763 de 1979 y Leyes 18.933 y N° 18.469; Decreto N° 140 del 24 de Septiembre de 2004, que establece el Nuevo Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República; la designación del cargo contenida en el D.S. N° 59 de 13 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud; los antecedentes tenidos a la vista;

### **CONSIDERANDO**

**1°** Que la Red Asistencial de cada Servicio de Salud está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

**2°** Que, según lo consigna el artículo 21 del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, al Director de Servicio le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

**3°** En este sentido, el artículo 23 letra a) de la citada normativa, establece que el Director de Servicio tendrá como atribución: "Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como, asimismo coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.

**4°** Que, teniendo todos los antecedentes, se hace necesario aprobar el protocolo de "**Prevención de Transmisión Vertical de Hepatitis B en la Red de Salud Magallanes**" en los términos que se señalarán.

## RESUELVO

1. **APRUÉBASE Y ACREDÍTASE**, a contar de la fecha de la presente Resolución, el siguiente protocolo de **“Prevención de Trasmisión Vertical de Hepatitis B en la Red de Salud Magallanes”** cuyo texto es el siguiente:

### I. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores y los revisores del presente documento declaran no tener conflicto de interés en la elaboración de este protocolo, tanto en su contenido como su posterior difusión a los establecimientos de salud pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud de Magallanes.

### II. INTRODUCCIÓN

La hepatitis B (HB) en el embarazo, tiene importantes implicancias para el binomio madre-hijo(a), debido al riesgo de transmisión vertical al recién nacido y las consecuencias que tiene la gestación, en el curso de la enfermedad.

Prevenir la enfermedad crónica, radica en la prevención de la infección en edades tempranas de la vida y por tanto, cortar la cadena de transmisión a través del enfoque de curso de vida, se presenta como una estrategia de fácil focalización y costo efectivamente de alto valor.

En zonas de alta endemia, el principal mecanismo de transmisión, corresponde a la Transmisión Vertical, donde 85-90% corresponde a la vía intraparto, por exposición a fluidos maternos y 10-16% corresponde a transmisión in útero, frente a altas cargas virales, que explicarían la falla de la inmunoprofilaxis posterior. ( $\geq 200.000$  IU/ml).

En zonas de baja endemia, sobre el 30% de las infecciones crónicas, corresponde a transmisión vertical o en la infancia temprana, las restantes, son por causa de transmisión sexual y agujas contaminadas entre consumidores de drogas IV.

En Chile, desde el año 2005 el Programa Nacional de Inmunización (PNI), dispone la vacunación universal de los lactantes a los 2-4-6 y 18 meses de edad, como una primera línea de prevención. El año 2015, se incorpora una dosis de refuerzo a los RN hijo de madre Antígeno de superficie VHB (+).

Desde el año 2019, con el objetivo de prevenir la transmisión vertical (TV) de HB, se incorpora la vacunación universal contra VHB, de todos los recién nacidos, dentro de las primeras 24 horas de vida y la vacunación adicional con Inmunoglobulina HB, para los RN hijos de madre HB (+).

Durante el presente año, con el objetivo de realizar la búsqueda activa de casos y prevenir la TV de HB, se instruye por parte de MINSAL, el tamizaje universal de gestantes en primer control prenatal, estrategia financiada por FONASA.



### **III. OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

Establecer un procedimiento estandarizado para el tamizaje y manejo de gestantes con Hepatitis B (+) y la prevención de su transmisión vertical, garantizando el cumplimiento de las normativas ministeriales vigentes (GES).

#### **Objetivo Específicos:**

1. Establecer los procedimientos y responsables de aplicación de acciones destinadas a la prevención de transmisión Vertical de Hepatitis B, en gestantes y sus recién nacidos, de la Red Asistencial de Magallanes
2. Establecer el proceso de referencia y contrarreferencia de las gestantes con antígeno de superficie VHB (+) y sus recién nacidos en la Red del Servicio de Salud Magallanes
3. Establecer procedimiento y responsables en cada nivel de atención, que garanticen la continuidad de atención, disponibilizando vacunación con vacuna HB e Inmunoglobulina para los casos de RN hijos de madre HB (+)

### **IV. ALCANCE**

El presente protocolo está dirigido a profesionales médicos y no médicos, técnicos, administrativos y personal de servicios de apoyo de los establecimientos que conforman la Red Asistencial de la Región de Magallanes y Antártica Chilena, que tomen contacto con gestantes, en todos los niveles de atención.

### **V. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente protocolo deberá ser aplicado por profesionales médicos y no médicos relacionados en la atención de gestantes, en la Red Asistencial Magallanes, según nivel de atención.

### **VI. POBLACIÓN OBJETIVO**

Toda usuaria gestante beneficiaria, que ingrese a control prenatal, en algunos de los centros de atención, de la red de Atención Primaria.

## VII. DEFINICIONES

1. **Transmisión Vertical HB:** principal forma de transmisión del virus en zonas de alta endemia (90%). Corresponde a la transmisión de virus desde la madre al hijo al nacer (85-90%) o durante la gestación (10-16 %).
2. **Tamizaje:** Aplicación de un test o procedimiento a personas asintomáticas con el objetivo de identificar aquellas que tienen una condición que podría beneficiarse con una intervención temprana y evitar la transmisión de enfermedades.
3. **Examen serológico para hepatitis B:** Técnica de laboratorio que permite detectar la presencia de antígeno de superficie de Hepatitis B (HBsAg).
4. **Antígeno de Superficie Hepatitis B: (HBsAG)** Es un complejo proteínico que se encuentra en la superficie de la estructura del virus de la Hepatitis B, y puede ser detectado en suero o plasma de un individuo infectado, ya que se genera en grandes cantidades en sangre, una vez que este agente viral se integra al hepatocito
5. **Inmunoglobulina:** Proteína presente en el suero sanguíneo y otras secreciones con capacidad para combinarse específicamente con el antígeno que se encuentra en el origen de su producción
6. **Método directo:** Técnica de laboratorio que busca la demostración del agente microbiano, sus metabolitos o componentes antigénicos en los fluidos orgánicos
7. **Método indirecto:** Técnica de Laboratorio que busca la demostración de la huella que el agente ha dejado en su contacto con el sistema inmune (producción de anticuerpos).
8. **ISP:** Instituto de Salud Pública, es el único centro nacional autorizado para confirmar o descartar el diagnóstico de VHB, a través del procesamiento de una muestra venosa enviada según condiciones específicas de obtención, conservación y transporte, desde Laboratorio de Referencia Regional.
9. **Examen confirmado por el ISP:** Examen que luego de resultar Reactivo en el Laboratorio Regional, es repetido en el ISP con técnicas más sensibles y específicas, y resulta nuevamente reactivo, confirmando el resultado.
10. **Resultado indeterminado o no concluyente:** Aquel resultado que no permite concluir un resultado final (negativo o positivo).

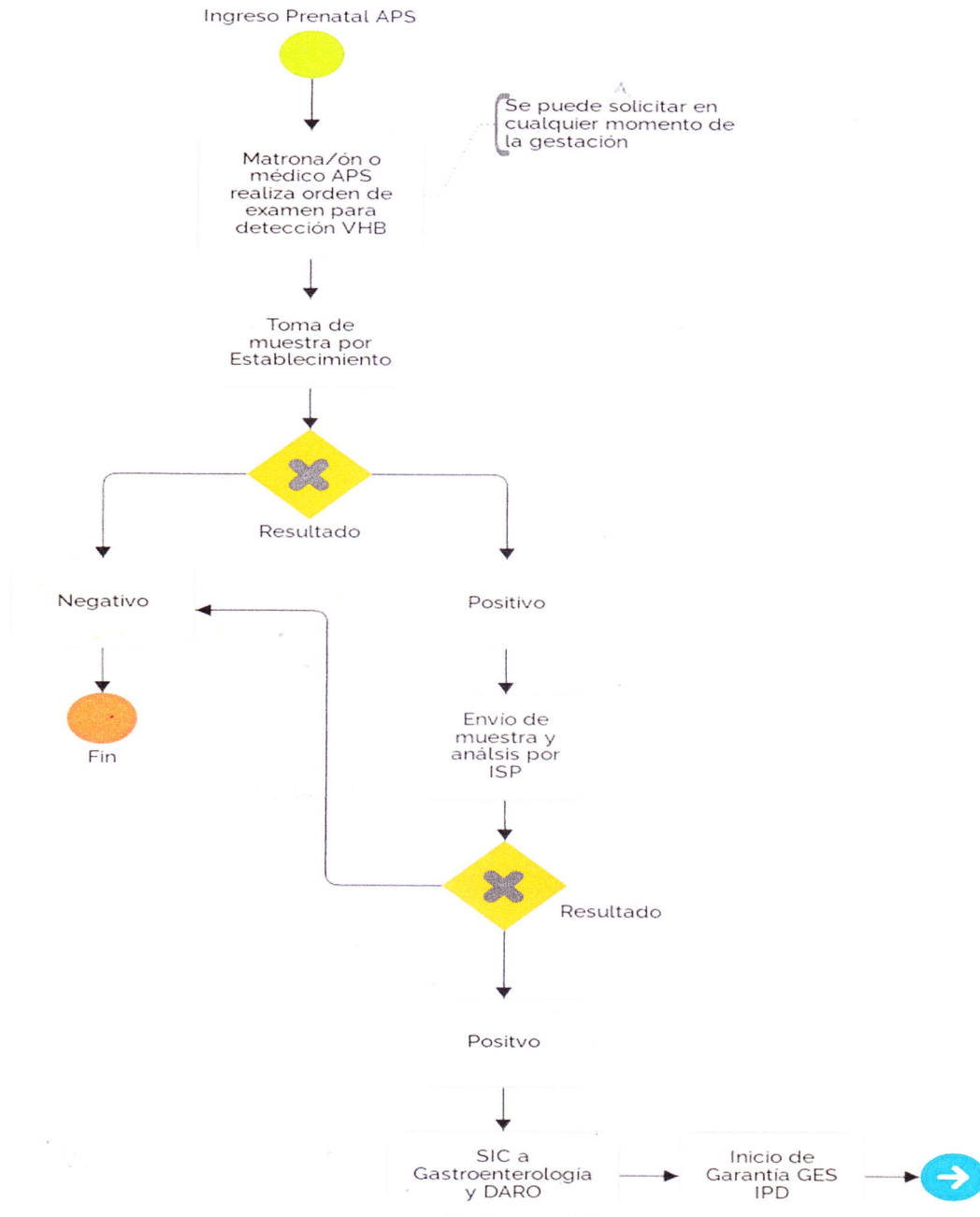
11. **Laboratorio de origen:** Laboratorio asociado a un establecimiento de salud, que deriva las muestras al laboratorio de Referencia Regional.
12. **Notificación del caso:** Registro de la notificación del caso confirmado por ISP, en plataforma EPIVIGILA, según diagnóstico y codificación CIE-10.
13. **SIC:** Solicitud de Interconsulta (documento de derivación)
14. **IPD:** Formulario de Informe Proceso Diagnóstico, es el formulario que debe llenar el especialista de nivel secundario, al confirmar el diagnóstico de patología GES
15. **APS:** Atención Primaria de Salud

## VIII. DESARROLLO

### 1. Tamizaje Hepatitis B en gestantes

- Matrona/ón o médico de APS, realizará orden de examen para detección Antígeno de superficie HBsAg, a toda gestante que ingrese a control prenatal, en conjunto con la primera batería de exámenes prenatales. Anexo N°1
- Si en controles prenatales posteriores, se detecta ausencia de tamizaje, se solicitará toma de muestra en cualquier momento de la gestación.
- La totalidad de muestras realizadas en APS, deberán ser enviadas al Laboratorio de Referencia para su respectivo análisis, los que corresponden a Laboratorio Hospital Clínico Magallanes (Unidad de Virología) y Laboratorio Clínico de Hospital Augusto Essmann.
- Se requerirá envío de planilla estandarizada para ingreso a Laboratorio de Referencia Regional, hasta que se logre implementar sistema electrónico de trazabilidad de muestras.
- El procedimiento de toma de muestra se realizará en tubo individual, según norma local, en sala de toma de muestras, según corresponda.
- Una vez recepcionado el resultado del tamizaje, este deberá ser informado a la gestante y registrado en Agenda Salud de la Mujer y en registro clínico electrónico del establecimiento o ficha clínica. Anexo N°2.
- Las gestantes con resultados Positivos, confirmados por ISP, deberán ser derivadas a Nivel Secundario de atención, vía interconsulta (SIC) a especialidad de Gastroenterología, donde se confeccionará ENO y confirmación IPD de caso GES y de manera simultánea, a Alto Riesgo Obstétrico.
- Si la usuaria se presentara con hepatitis sintomática, deberá ser derivada a urgencia gineco-obstétrica.





HEFLO

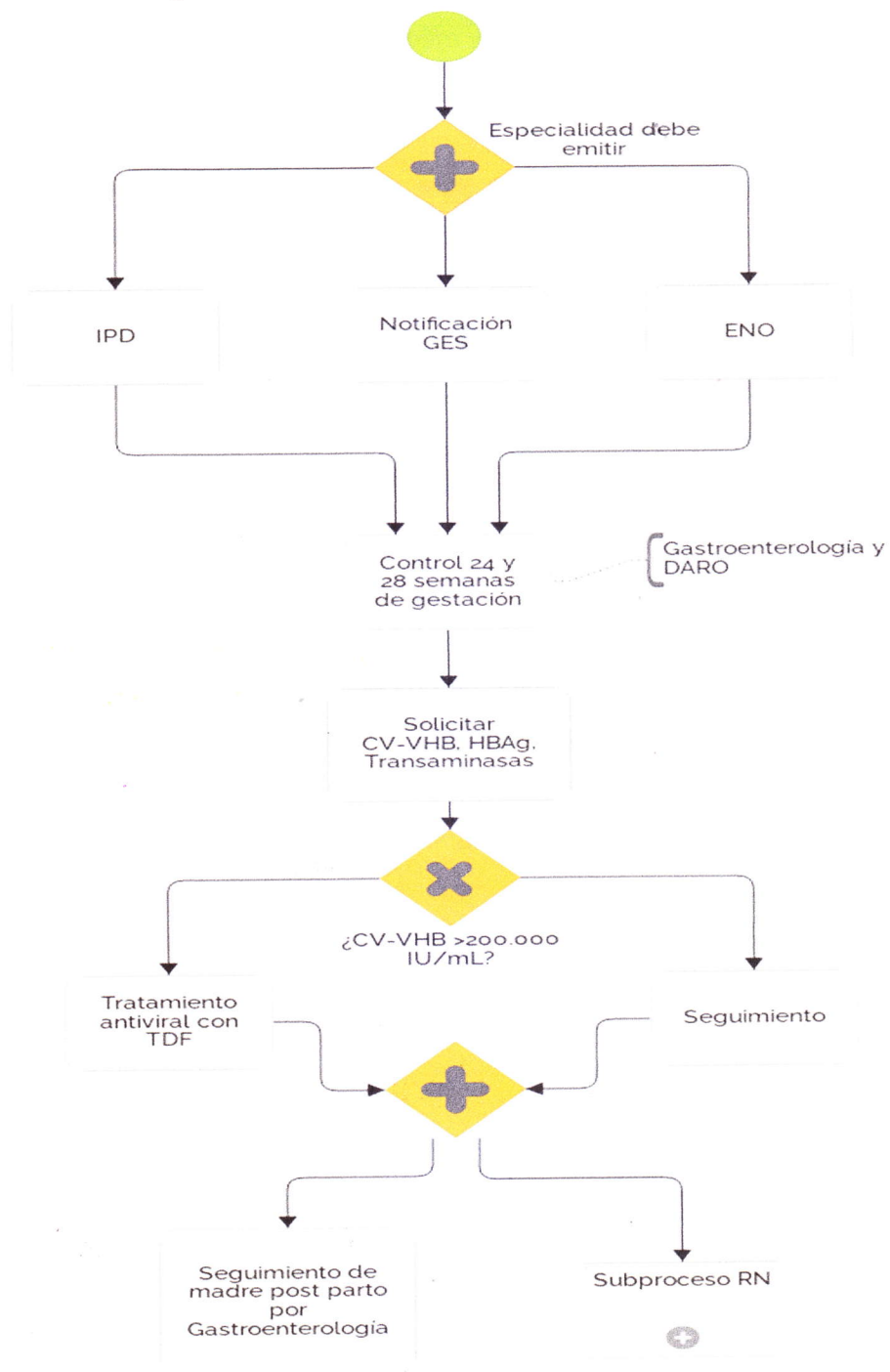
### Laboratorios de Referencia

- Las muestras de la red APS se transportaran a los laboratorios de referencia regional dispuestos por la Red, de acuerdo a instrucciones de anexo N°1
- Una vez procesados los exámenes, los resultados se enviarán a laboratorio o establecimiento de origen, para la respectiva entrega de resultado a usuaria.
- Los resultados Positivos locales, serán enviados a ISP para su confirmación o descarte de la infección, desde laboratorios de referencia regional.
- Los resultados Positivos locales, se deben entregar solo con confirmación de ISP, a excepción de gestantes en trabajo de parto, donde además se deberá realizar profilaxis de TV.

### **Manejo de Gestante con HB (+) - Anexo N°3**

- Con el diagnóstico confirmado por ISP, médico tratante de nivel secundario (Gastroenterólogo), abre garantía de confirmación GES (Formulario IPD) y realiza notificación EPIVIGILA (Formulario ENO).
- Toda embarazada con infección por VHB, debe ser controlada por especialista de Gastroenterología, entre las 24 y 28 semanas de gestación, con el objetivo de solicitar CV-VHB (carga viral); HBsAg (detección antígeno); Transaminasas (Enzimas hepáticas) y evaluación de hepatopatía.
- Se deberá iniciar tratamiento antiviral oral con TDF, si en la semana 24-28 de embarazo, la carga viral es  $>200.000$  IU/mL, con el objetivo de disminuir los niveles de ADN del VHB en sangre y reducir el riesgo de transmisión intrauterina y durante el parto al RN
- Se deberá iniciar tratamiento antiviral excepcionalmente, en gestantes con CV  $<200.000$  con factores de riesgo como antecedente TV VHB, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro e indicación de procedimientos invasivos.
- Seguimiento post parto de gestante en Gastroenterología (GES)
- Con diagnóstico confirmado, no se podrá realizar entrega de Placenta por el riesgo de transmisión del virus presente en la sangre.

Usuaria gestante con cronicidad VHB confirmada por especialidad





## **Profilaxis de Transmisión Vertical del Recién Nacido**

- a. **Administración de vacuna pediátrica de VHB:** 10 mcg IM o 0,5 mL de la vacuna adulto de 20 mcg al momento del nacimiento, dentro de las primeras 24 horas post parto, según procedimiento normado.

Los RN prematuros y/o menores de 2.000 gr NO tienen contraindicación de recibir la vacuna más inmunoglobulina específica de HB

En casos excepcionales, como por ejemplo, partos extrahospitalarios, se debe realizar dentro de las 72 horas post parto y de no lograrse, se deberá iniciar esquema de vacunación según calendario vigente (2-4-6 y 18 meses)

**b. En los casos de madres portadoras de HB +, se debe administrar:**

- Simultáneo con vacuna HB en dosis antes indicada, una dosis de Inmunoglobulina específica contra la Hepatitis B, por vía IM en otro sitio anatómico, dentro de 12 horas post nacimiento, independiente de la edad gestacional y peso de nacimiento
- Posteriormente, continuar con esquema de vacunación según calendario vigente (2-4-6 y 18 meses)

### **Otras consideraciones para RN hijos de madre HB+**

- No modificar la vía de parto.
- Realizar atención habitual del RN evitando procedimientos invasivos, aseo precoz al RN de tracto respiratorio, boca y piel, lo que disminuye la probabilidad de exposición
- No está contraindicada la lactancia materna, sin embargo se debe suspender transitoriamente la lactancia materna en los hijos de madre con HBsAg (+) hasta tener inmunoprofilaxis completa o si madre presenta grietas activas (sangre fresca) en el pezón.
- Registrar en la plataforma del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) la administración de la vacuna e IgHB.

### **Contraindicaciones Profilaxis**

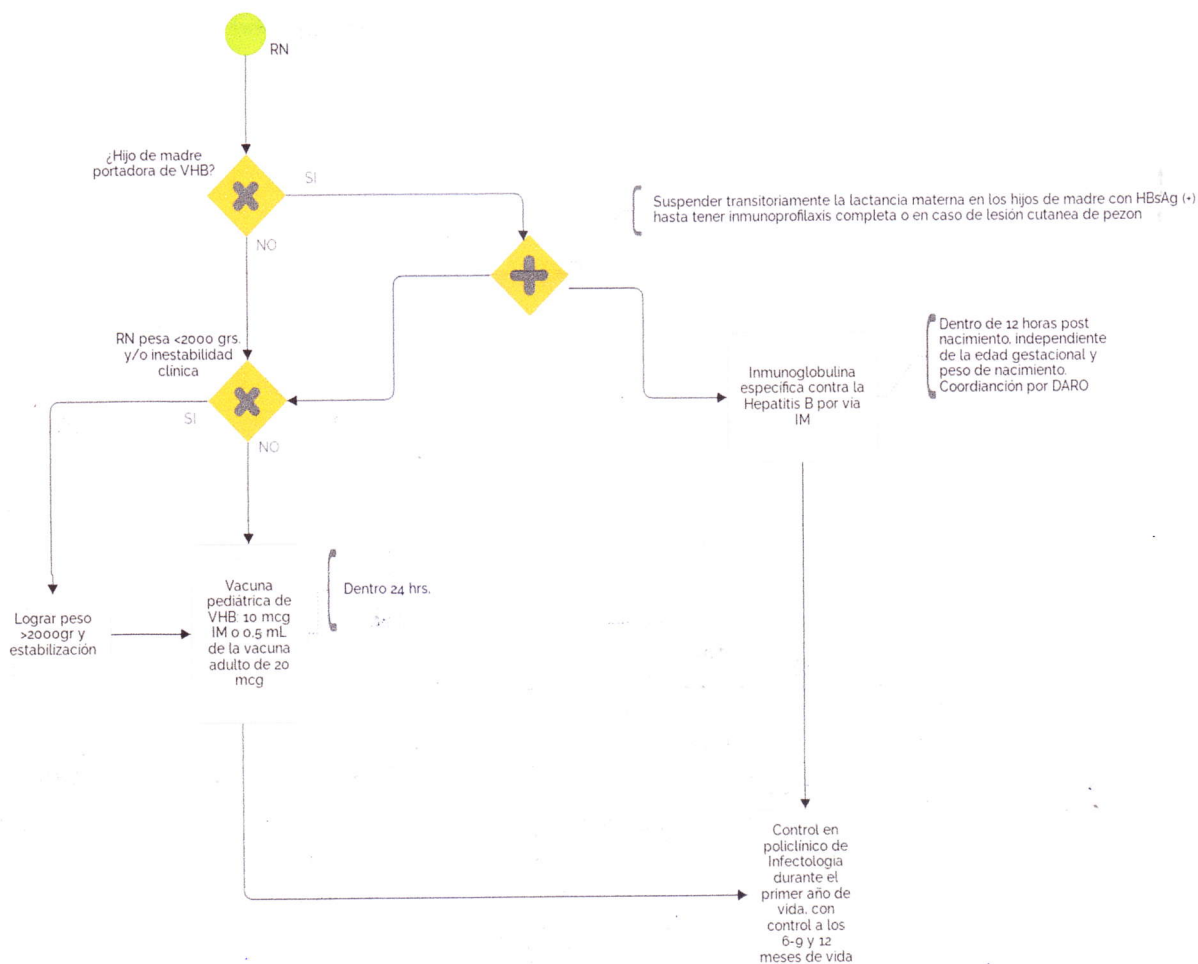
- RN no han recibido ninguna dosis anterior de la vacuna contra VHB, por lo tanto no existe contraindicación para la administración de la dosis al nacer.
- El bajo peso al nacer, niño pequeño para edad gestacional o prematuridad, no es contraindicación de la vacuna, sin embargo la eficacia vacunal se reduce si el peso es < 2000 gr.
- No está contraindicada la administración de vacuna contra VHB, en hijos de madres con infección por VIH o Ictericia del RN.

## Coordinación de la dosis de Inmunoglobulina

Al momento de la derivación a Alto Riesgo obstétrico, la matrona de ARO deberá coordinar con encargada de PNI del establecimiento, quien gestionará con encargada de PNI SEREMI, para disponer la dosis requerida al momento del parto.

## Manejo y Seguimiento RN hijo madre HB+ -Anexo N° 4

- Continuar esquema de vacunación habitual en APS (2-4-6 y 18 meses)
- No suspender lactancia materna
- Coordinar control en policlínico de Infectología durante el primer año de vida, con control a los 6-9 y 12 meses de vida, para seguimiento clínico y serológico.
- Mantener continuidad de Controles de Salud Infantil en los establecimientos de APS, según lo indicado en Calendario de prestaciones anuales y verificar por parte de enfermera la adherencia a control en nivel secundario.





## IX. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN:

Indicador	% gestantes ingresadas a control prenatal en establecimientos de APS, con tamizaje de hepatitis B	
Numerador	Nº de gestantes ingresadas a CPN en el semestre, con tamizaje para hepatitis B realizado	x 100
Denominador	Nº Total de gestantes ingresadas a CPN en la red de APS de salud	
Fuente de información primaria	REM A05- sección A REM A11a- sección I.	
Umbral	90%	
Periodicidad	Semestral	
Responsable	Encargada Programa VIH-SIDA e ITS Servicio de Salud Magallanes	
Metodología	Durante los primeros 5 días hábiles siguientes al mes evaluado, se realizará revisión de los casos Informe semestral del cumplimiento del indicador	

## PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED:

El plan de difusión corresponderá al envío vía correo electrónico, por los encargados de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Salud Magallanes, una vez que el protocolo haya sido validado y se dicte resolución a través de la Dirección del Servicio de Salud Magallanes. Dicho protocolo se enviará a toda la Red Asistencial de Magallanes, específicamente a los directores de cada establecimiento y encargados de programa, y disponibilizado en plataforma TELEMEDICAL.

## X. BIBLIOGRAFÍA:

- 2016. Versión 2.2. Guía Rápida GES, Problema de Salud N°68. Hepatitis Crónica por virus Hepatitis B. Departamento GES de Redes Asistenciales
- 2019. Lineamientos Vacunación Contra La Hepatitis B, Subsecretaría de Salud Pública
- 2021. Orientación Técnica Manejo y Tratamiento de la Infección por Virus de la Hepatitis B (VHB)
- 2021.09.13. Circular B21 N° 02. Instruye implementar tamizaje de Hepatitis B en la embarazada en el primer control prenatal
- 2021.11.15. Ord. C51 N° 3663. Lineamientos Técnicos en implementación tamizaje de Hepatitis B en la embarazada.
- 2022.08.17. RE 55 aprueba Norma Técnica N° 0224, de Prevención de Transmisión Vertical de Hepatitis B, Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento de Enfermedades Transmisibles



## XI. REGISTRO HISTÓRICO DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados

## XII. ANEXOS

### Anexo N°1: Toma y Transporte de Muestras

#### Laboratorio Clínico-Unidad de Virología – Hospital Clínico Magallanes

##### Tipo de muestra

- 10 cc sangre total en tubo tapa roja, con gel separador, sin anticoagulante
- Conservación a Temperatura ambiente

##### Recepción muestra:

- Lunes a Viernes horario hábil.
- Envío muestras con planilla estándar similar a Planilla Chagas, indicando grupo pesquisa “gestante”

##### Instrucciones para el Transporte de la Muestra a Laboratorio de Referencia:

Las muestras deben ser transportadas en sistema de triple embalaje:

1. **Contenedor primario:** Tubo contenedor
2. **Contenedor secundario:** contenedor rígido-resistente, de plástico o poli estireno lavable, además deben contener un papel absorbente para el caso de derrames.
3. **Contenedor terciario:** contenedor rígido-resistente, de plástico o poli estireno lavable, con señalética que indique riesgo de material biológico de categoría B (UN3373), según clasificación internacional.

Para mantener la cadena de frío de la muestra, se recomienda introducir un Gel Pack refrigerado.

## Laboratorio Clínico Hospital Augusto Essmann – Puerto Natales

### Tipo de muestra

- 5 cc sangre total en tubo tapa roja/amarilla, con gel separador, sin anticoagulante)
- Conservación a Temperatura ambiente

### Recepción muestra:

- Lunes a Viernes horario hábil.
- Envío muestras con solicitud de examen ad hoc, indicando Grupo pesquisa “Gestante”
- Procesamientos muestras: Martes y Jueves

### Instrucciones para el Transporte de la Muestra a Laboratorio de Referencia:

Las muestras deben ser transportadas en sistema de triple embalaje:

4. **Contenedor primario:** Tubo contenedor
5. **Contenedor secundario:** contenedor rígido-resistente, de plástico o poli estireno lavable, además deben contener un papel absorbente para el caso de derrames.
6. **Contenedor terciario:** contenedor rígido-resistente, de plástico o poli estireno lavable, con señalética que indique rie sgo de material biológico de categoría B (UN3373), según clasificación internacional.

Para mantener la cadena de frío de la muestra, se recomienda introducir un Gel Pack refrigerado.

## Anexo N°2 : Registro de tamizaje Hepatitis B en gestantes- Agenda Salud de la Mujer

Exámenes					
Tamizaje Hepatitis B					
Antígeno de superficie	Fecha de solicitud de examen	Fecha de recepción informe	Resultado		Fecha confirmación diagnóstica
			Positivo	Negativo	



### Anexo N° 3: Descripción Pasos en manejo de Gestante HB+

Atención Primaria	Se solicita examen de tamizaje HBsAg en el primer control de embarazo, junto a los demás exámenes de rutina.
Atención Primaria	Si el resultado es positivo, se deriva a especialista en atención secundaria para evaluación inicial. Por normativa, el HBsAg (+) es confirmado por el ISP y la entrega del resultado queda pendiente hasta la confirmación del ISP. En este caso, se entrega el resultado a la usuaria y se deriva a atención secundaria.
Atención secundaria	Se realiza evaluación inicial de la paciente. Se activa GES identificación del Informe del proceso Diagnóstico. Se realiza notificación ENO. Se realiza búsqueda de contactos y vacunación correspondiente. Se solicitan exámenes. Continúa con control prenatal habitual en la APS, en coordinación con la atención de especialista y ARO
Atención Terciaria	Comprobar la toma del examen y su resultado. Avisar a neonatología cuando el resultado del examen sea positivo. Realizar las gestiones para contar con inmunoglobulina específica y administrarla al RN junto con la vacuna de HB antes de las primeras 12 horas de vida. Registrar en cuaderno maternal y ficha clínica, la administración y hora de la profilaxis completa. Al momento del alta, informar a la paciente que debe continuar con el seguimiento del niño o niña, según lo definido por la Red Asistencial.

Fuente: Elaboración propia Dra. G. Izquierdo.

### Anexo N°4: Seguimiento de Hijos/as de madre HBsAG (+)

Control	Seguimiento
RN	Confirmar aplicación de IP. Ingreso a seguimiento en policlínico infectología y registro en planilla de recolección de datos.
	Detectar si existen contactos intradomiciliarios (otros hijos/as) o contactos sexuales para estudio con HBsAg.
	Consejería sobre la patología y la importancia del seguimiento para estudio durante el primer año de vida.
6 meses	Verificar vacunas PNI al día y si completó esquema primario con hexavalente (2,4 y 6 meses)
	Dar orden para HBsAg y anticuerpos anti antígeno de superficie VHB.
	Tomar muestra para exámenes entre 9 y 12 meses. No tomar antes de los 9 meses, ya que debe haber pasado más de 1 mes desde la última dosis de vacuna de hepatitis B (riesgo de falso positivo HBsAg secundario a la vacuna)
9 a 12 meses	Control con exámenes: a. Si HBsAg negativo y título de anticuerpos anti HBsAg $\geq 10$ UI/ml: Protección. <b>No requiere</b> seguimiento posterior. Alta de seguimiento.
	b. Si HBsAg negativo y título de anticuerpos anti HBsAg $< 10$ UI/ml: <b>Susceptibilidad.</b> Vacunación con pauta completa con vacuna VHB 10 mcg (hacer solicitud de vacuna especial al MINSAL) 3 dosis: 0, 1 y 6 meses y control serológico 1 a 2 meses después de la última dosis de vacuna con componente de hepatitis B.
	Administrar igual la vacuna 18 meses. No hay evidencia que apoye el repetir más de dos series de vacuna de HB.



c. Si HBsAg positivo: **Infección.**

Estudio y seguimiento por la Unidad de Gastroenterología Pediátrica o unidad definida por la Red.

Realizar notificación epidemiológica

Enviar formulario de seguimiento al Ministerio de Salud ([hepatitis@minsal.cl](mailto:hepatitis@minsal.cl))

1. **DÉJASE ESTABLECIDO** que dicho protocolo fue realizado por Mat. Lorena Riquelme Caro, Jefa del Departamento de Atención Integral Subdirección Atención Primaria, Servicio de Salud Magallanes, revisado por José Manuel Polanco, Médico Referente de Referencia y Contrarreferencia de la Subdirección de Atención Primaria; EU. Roxana Ojeda, Referente de Referencia y Contrarreferencia Subdirección Gestión Asistencial, Servicio de Salud Magallanes; Klga. Valeska Montoya, Referente Programa Infancia de Subdirección de Atención Primaria; EU Romina Leiva, Referente PNI Servicio de Salud Magallanes; TM Gustavo Leal, Unidad Virología Hospital Clínico Magallanes; Andrés Oval Soto, Tecnólogo Médico Consultor Unidades de Apoyo al Diagnóstico, Subdirección Gestión Asistencial. Con fecha 24 de marzo de 2022 revisado por Dr. Rodrigo Muñoz infectólogo HCM y Dra. Isabella Passalacqua gineco-obstetra HCM.

Documento visado por Ana Godoy Gonzalez, Jefa del Departamento de Calidad y Seguridad del paciente y Claudia Flores Álvarez, Subdirectora (S) de Atención Primaria del Servicio de Salud Magallanes

2. **DIFÚNDASE**, la presente resolución a todas las instituciones que conformas la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes vía correo institucional de cada uno de sus directores y/o representantes.



**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**RICARDO CONTRERAS FAUNDEZ**

**DIRECTOR(S)**

**SERVICIO SALUD MAGALLANES**

## **DISTRIBUCIÓN:**

Dirección Servicio Salud Magallanes  
Unidad de Calidad Servicio Salud Magallanes  
Auditoría Dirección Servicio Salud Magallanes  
Director Hospital Clínico de Magallanes  
Subdirección Médica Hospital Clínico de Magallanes  
Director Hospital Natales  
Subdirección Médica Hospital Natales  
Director Hospital Porvenir  
Subdirección Médica Hospital Porvenir  
Director Hospital de Williams  
Director Cesfam. Natales  
Jefe Área Salud Corporación Municipal Punta Arenas  
Jefe Área Salud Corporación Municipal Puerto Natales  
Directora Cesfam Mateo Bencur  
Directora Cesfam J. Damianovic  
Directora Cesfam, C. Ibáñez  
Director Cesfam T. Fenton  
Directora Cesfam 18 de septiembre  
Enfermera Encargada Cecosf Río Seco  
Enfermera Encargada Cecosf Mateo Bencur  
Enfermera Encargada Cecosf Damianovic  
Encargado Posta San Gregorio  
Encargado Posta Villa Tehuelche  
Encargado Posta Río Verde  
Encargado Posta Cerro Castillo  
Encargado Posta Timaukel  
Encargada Posta Dorotea  
Encargada Posta Puerto Edén  
Oficina de Partes D.S.S.M.  
Archivo S.G.A. (2)