

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIV. PLANIFICACIÓN SANITARIA

DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA

ILUSTR. GMM/MAP/XCE/OT/MCB/EU/SP



2076

ORD. B 51 N°: \_\_\_\_\_ /

**MAT: Refuerzo Vigilancia de Influenza por aumento estacional de casos.**

**SANTIAGO, 21 JUN. 2012**

**DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA**

**A : SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD (15)**

La influenza es una infección respiratoria aguda viral de alto potencial epidémico y pandémico, que puede ocasionar una elevada demanda de atención ambulatoria y hospitalaria y riesgo de mortalidad en grupos de riesgo. El potencial epidémico de esta enfermedad se asocia a su fácil transmisibilidad y capacidad de presentar cambios antigénicos.

La situación actual de la influenza muestra el inicio del brote estacional, destacando lo siguiente:

- **La Enfermedad Tipo Influenza (ETI)** en centinela ambulatorio muestra una tendencia al alza, llegando en la semana 23 (que termina el 9 de junio de 2012) a una tasa de 7,3 por 100.000 habitantes, incremento de 35%, respecto a la semana anterior.
- Las **atenciones de urgencia hospitalaria por ETI** se han mantenido también con una tendencia al alza, alcanzando un 1% de las consultas, siendo mayor el incremento en los menores de 15 años (1,2% de las consultas), superior a lo observado el 2011 a igual fecha.
- Respecto a la **vigilancia de virus respiratorios**, el porcentaje de positividad se mantiene en aumento e Influenza A representa el 8% de los virus detectado (principalmente H3N2) y mantiene una tendencia al aumento, especialmente en el ámbito ambulatorio. Sin embargo, el VRS el principal virus detectado en todo el país (79%).
- En relación a los casos de **IRA grave por Influenza** confirmados por PCR, se han detectado 13 casos a la fecha; todos por Influenza A H3N2 y un caso de IRAG por Influenza B. En las últimas semanas aumentan los casos de IRA grave por VRS, principalmente en los menores de 2 años y discretamente por Influenza.

Por lo antes expuesto, se requiere alertar a los establecimientos de salud y reforzar la vigilancia de esta enfermedad en todos sus componentes:

- Envío semanal (lunes) de los archivos electrónicos desde los centros centinela ambulatorios a Epidemiología de la SEREMI de Salud y al Departamento de Estadísticas e Información en Salud del MINSAL al correo [eno@minsal.cl](mailto:eno@minsal.cl). Reforzar en aquellos centros que tienen componente etiológico la toma de muestras respiratorias en los casos que consultan y que cumplen con la definición de caso de ETI y el envío a laboratorio según lo establece la normativa vigente.
- Enviar al laboratorio regional de PCR o al ISP el 100% de los casos de Influenza detectados en la red de laboratorios de esta vigilancia, incluyendo las muestras de los centros centinelas ambulatorios, de acuerdo al flujo de derivación de muestras establecido en el ORD C2/1412, 12/05/2010. Este envío se mantendrá hasta que la situación epidemiológica lo amerite.
- Los laboratorios regionales de PCR actualmente en funcionamiento en 6 regiones del país, deberán ingresar sus resultados en forma oportuna al sistema Filemaker y

enviar al ISP todos los casos positivos de Influenza A para subtipificación, usando el formulario disponible para estos fines en este sistema ("Vigilancia Centinela Virus Respiratorios: Casos Acumulados Semanales").

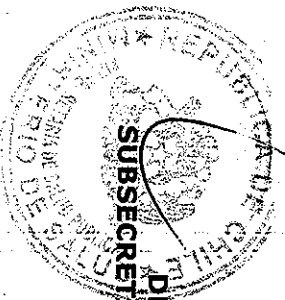
- Los hospitales centinelas para IRA Grave: Hospital de Iquique, Hospital de Viña del Mar, Hospital de Concepción, Hospital de Montt, Hospital San Juan de Dios de Santiago y Hospital Militar de Santiago, deben ingresar oportunamente todos los pacientes que cumplan con definición de caso a la plataforma establecida para ello. Se deben enviar las muestras a confirmación por RT-PCR a los laboratorios regionales, según lo establece la Guía de Vigilancia de IRA Grave intensificada.
- Respecto a los otros establecimientos públicos que requieran la confirmación de casos de IRA Grave dada su presentación no habitual o casos fallecidos, deberán notificarnos a través del "Formulario de notificación inmediata para vigilancia de IRA Grave y envío de muestras". El ingreso se realizará en las SEREMI de Salud a través del sistema en línea en Filemaker ("Vigilancia Influenza").
- Mantener el ingreso oportuno de las atenciones en salud en los servicios de urgencia, según lo establece la Circular B52/Nº26 de junio de 2009.
- Reforzar en los establecimientos del país la notificación inmediata de los brotes de influenza o enfermedad respiratoria de tipo institucional, donde se sospeche una causa infecciosa. Las SEREMI de Salud deberán ingresar al Sistema de Notificación de Eventos de Importancia en Salud Pública en Filemaker y posteriormente ingresar el informe de cierre de la investigación del brote.

Se recomienda realizar el análisis a nivel regional y elaborar informes periódicos de la situación de Influenza en los períodos de mayor incidencia de esta enfermedad, con el fin de disponer de información para la toma de decisiones y retroalimentar a los establecimientos de la red asistencial.

El Ministerio de Salud informará periódicamente la situación de la Influenza a nivel nacional, a través de informes y su publicación en la web del MINSAL.

Solicito a usted, dar la más amplia difusión a este documento a los establecimientos de salud públicos y privados.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted



**DR. JORGE DÍAZ ANAIZ**  
**SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA**

Distribución

- SEREMIS Salud (15)
- Encargados de Epidemiología SEREMIS
- Directores Servicios de Salud (29)
- Encargados de Laboratorio Hospitales Red Virus Respiratorios
- Encargados Laboratorios de PCR Regional (6)
- Directora Instituto de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- Unidad de Salud Respiratoria, DIVAP
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Dpto. de Enfermedades Transmisibles
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes.