



ANEXO 4

Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria

INTRODUCCIÓN

La vigilancia en salud pública es una función esencial de la Salud Pública¹ (FESP) entendida como el proceso a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, es una herramienta fundamental para la planificación, ejecución, toma de decisiones y evaluación de la práctica de la Salud Pública.

Nuestro país tiene una larga tradición en materia de vigilancia de salud pública la que ha contribuido a la reducción de la incidencia y prevalencia de problemas de salud priorizados, contener la propagación de enfermedades y evitar el reingreso de patologías eliminadas y reemergentes.

Dentro de estos logros se pueden destacar, entre otros, el control de la circulación de la rabia urbana en el país, desde el año 1972; la eliminación de la circulación de Polio virus salvaje (1975); la certificación de la eliminación de la Rubeola y SRC (2015) y del Sarampión (2016) en América, entre los principales logros.

ASPECTOS NORMATIVOS

Para lograr cumplir con la función de vigilancia epidemiológica, se requiere de una red de vigilancia que desde todos los niveles de atención cuente con las capacidades para detectar, evaluar, verificar, analizar, notificar y difundir información relacionada con eventos de importancia en salud pública, tales como la identificación de casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), brotes de enfermedades infecciosas, intoxicaciones por plaguicidas y otros, así como también sea capaz de movilizarse para realizar las medidas de control cuando éstas sean necesarias.

El marco normativo de la vigilancia epidemiológica, en el cual participa la atención primaria de salud (APS) se resume en:

- Código Sanitario (DFL N.º 725/68)
- Decreto Supremo N.º 7/2019. Aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia.
- Decreto Supremo 230, que promulga el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005.
- Decreto Supremo 88/2004. Define la notificación obligatoria de las intoxicaciones agudas por plaguicidas.
- Decreto Supremo 1/2014. Reglamento sobre prevención y control de la rabia en el hombre y los animales.
- Resolución Exenta 394/2008 del Ministerio de Salud que Aprueba Guía de Procedimientos por infracción al Decreto Supremo N.º 158 del 2004, del Ministerio de Salud (MINSAL).

¹ Organización Panamericana de la Salud (2002). La salud pública en las Américas, nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, D.C.: OPS, © 2002.

- Norma Técnica N°55 de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Describe el modelo de vigilancia vigente en el país, establece las modalidades de la vigilancia, su estructura, la red de vigilancia y las funciones de cada componente de la vigilancia.
- Circulares específicas para cada ENO a vigilar. Accesibles en: <http://epi.minsal.cl/aspectos-legales-circulares/>

MODELO DE VIGILANCIA

El Modelo de Vigilancia de Chile para las enfermedades transmisibles, vigente desde el año 2000, incluye tres subsistemas: vigilancia de morbilidad, vigilancia de laboratorio y vigilancia ambiental. Los establecimientos de Atención Primaria participan fundamentalmente de los dos primeros. Por su parte, la vigilancia de morbilidad incluye un componente de vigilancia universal caso a caso, un componente basado en centros centinelas y un componente de vigilancia de brotes de enfermedades transmisibles, particularmente enfermedades transmitidas por alimentos y la ocurrencia de fallecimientos en que se sospeche de un agente infeccioso transmisible.

La notificación de las ENO debe ser realizada a la Autoridad Sanitaria Regional, es decir la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud o su Oficina Provincial correspondiente a su localización, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento, Norma Técnica o las indicaciones del Departamento de Epidemiología del MINSAL. Esta notificación se debe realizar a través de la plataforma dispuesta para tal efecto y puede ser inmediata, diaria o semanal, según lo definido en la reglamentación para la enfermedad en particular. Las notificaciones se realizan a través del sistema informático EPIVIGILA² o a través de los sistemas disponibles, desde donde se retroalimenta a la SEREMI como también a la red asistencial. Los antecedentes pesquisados en la investigación epidemiológica sirven para implementar medidas de prevención y control. Luego de eso se debe generar los informes de las acciones realizadas y las conclusiones respectivas, según lo instruido por la Autoridad Sanitaria Regional.

En relación con los responsables de la notificación, según el DS 7/2019 el médico tiene el rol de notificar cuando se sospecha o confirma un caso de una enfermedad de notificación obligatoria. Sin embargo, en el caso de las atenciones médicas realizadas por un prestador institucional, el director del establecimiento de salud será responsable de velar porque la notificación se realice en la forma establecida en el reglamento. Para estos efectos, deberá nombrar un delegado de epidemiología para que cumpla con las obligaciones establecidas.

El delegado de epidemiología en APS, constituirá el nexo entre el establecimiento y la SEREMI regional o su oficina provincial en lo que respecta a la normativa previamente mencionada y sus funciones están establecidas en la Norma Técnica N.º 55 sobre "Vigilancia de Enfermedades Transmisibles"³, Circular N.º 51B/22 del 4/06/2009, Ministerio de Salud

Según la periodicidad de notificación estas se dividen en Notificación inmediata, dentro de las 24 horas y semanal, para cada una de ellas se describen las patologías incluidas en el DS 7/19 son las siguientes:

² Disponible en: <https://epivigila.minsal.cl>.

³ Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/enftransmisibles.pdf>

A. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA⁴

En este grupo de enfermedades, la notificación se realiza frente a la sospecha del caso (sin esperar confirmación), a través de la vía más expedita a la SEREMI de Salud donde se encuentre su Establecimiento.	
Virales	Sarampión, Rubéola, Síndrome Rubeola Congénito, Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inusitadas, Dengue, Chikungunya, Zika, Rabia, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Rabia humana, Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus, Fiebre Hemorrágica (causada por virus Ébola u otros agentes), Parálisis Flácidas Agudas (Poliomielitis).
Bacterianas	Difteria, Enfermedad invasora por Haemophilus influenza, Botulismo, Cólera, Carbunco, Leptospirosis, Peste, Enfermedad Meningocócica, Meningitis Bacteriana.
Otros agentes o sustancias químicas	Malaria, Triquinosis, Intoxicaciones agudas por Plaguicidas, Chagas agudo.

B. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN DENTRO DE LAS 24 HORAS

Estas enfermedades deben notificarse el mismo día en que se confirma el diagnóstico, notificando a través de la vía más expedita a la SEREMI de Salud donde se encuentre su establecimiento.	
Virales	Parotiditis, Hepatitis viral A y E, Hepatitis viral B y C, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida),
Bacteriana	Brucelosis, Coqueluche, Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Fiebre Q, Psitacosis, Gonorrea, Sífilis en todas sus formas y localizaciones, Lepra, Listeriosis, Tétanos, Rickettsiosis, Síndrome Hemolítico Urémico, Enfermedad invasora por Streptococcus pneumoniae
Otros agentes	Enfermedad de Chagas crónica (Tripanosomiasis Americana), Hidatidosis, Enfermedad de Creutzfeld-Jakob (ECJ), Cisticercosis, Leishmaniasis

C. NOTIFICACIÓN EXCLUSIVA A TRAVÉS DE ESTABLECIMIENTOS CENTINELAS

Estas enfermedades deben ser notificadas obligatoriamente sólo por los centros y establecimientos definidos como centinelas por la SEREMI de Salud enviando su notificación a la SEREMI correspondiente a su ubicación geográfica o registrando la información en los sistemas disponibles.	
Problemas de Salud	Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas Virales, Diarreas en menores de 5 años, Infección por virus papiloma humano y Varicela.

Todos estos problemas de salud pueden presentarse como BROTES, definido como la ocurrencia de toda agrupación de casos de enfermedad infecciosa relacionados en el tiempo y en el espacio, y cuando ello ocurre, DEBEN SER NOTIFICADOS EN FORMA INMEDIATA. Incluye los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) y brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Asimismo, la ocurrencia de Enfermedad o brote de causa desconocida de presunto origen infeccioso, fallecimientos por presunta causa infecciosa transmisible no identificada, casos de enfermedad en donde se sospeche de contaminación in-trínseca de fármacos o de artículos para la atención en salud y sospecha de enfermedades erradicadas o en vías de erradicación, tales como la Viruela y la Poliomiélitis, respectivamente. Desde el 2019, se cuenta con un Sistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública, llamado EPIVIGILA, donde se debe ingresar directamente la notificación de los casos sospechosos y confirmados de todas las ENO.

El enlace para acceder al Sistema es <https://epivigila.minsal.cl>.

⁴ <http://epi.minsal.cl/vigilancia-epidemiologica/normativas-y-formularios/>

D. OTROS EVENTOS DE SALUD PÚBLICA A NOTIFICAR

En el contexto del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) el Delegado de Epidemiología u otro profesional de la salud que detecte un evento o enfermedades que representen un riesgo de salud pública, independientemente de su origen (enfermedades, contaminación de alimentos, riesgos químicos o radiológicos, animales muertos, desastre natural), debe notificarlo a la Autoridad Sanitaria Regional o nacional.

FUNCIONES DEL DELEGADO DE EPIDEMIOLOGÍA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

El director del Establecimiento de Atención Primaria debe designar o ratificar al delegado de Epidemiología⁵, quien constituirá el nexo entre el establecimiento y la SEREMI Regional o su Oficina Provincial, según corresponda.

Para cumplir estas funciones, se requiere asignar a este profesional para desarrollar su labor las horas diarias semanales que sean necesarias, considerando la población asignada al establecimiento, la carga asistencial, el nivel de notificaciones históricas del establecimiento o si el establecimiento de salud fuese designado como centro centinela de vigilancia, entre otros factores, con tal de asegurar el correcto proceso de notificación ENO a la autoridad sanitaria. Es por ello por lo que la Resolución de cada Delegado de Epidemiología deberá especificar formalmente a la Autoridad Sanitaria Regional, el nombre del Delegado de Epidemiología, las horas designadas para cumplir la coordinación de la vigilancia epidemiológica, su subrogante y los datos de contacto. Cualquier cambio que se produzca en la designación del delegado también deberá comunicarse formalmente.

FUNCIONES DEL DELEGADO DE EPIDEMIOLOGÍA

FASE DE LA INFORMACIÓN	ACCIONES ESPECÍFICAS
Sospecha y Verificación	<p>Detectar casos de ENO (D.S.7/2019) e Intoxicaciones por Plaguicidas (D.S. 88/2004), otro contaminante químico ambiental u otros eventos de importancia en salud pública que consulten o se relacionen con su establecimiento de salud y velar por su oportuna notificación.</p> <p>Comunicar a la Autoridad Sanitaria cualquier aumento inusual de consultas por alguna causa específica (brote).</p> <p>Frente a la sospecha de enfermedades, brotes o evento de salud pública, deberá verificar si corresponde o no su notificación y la veracidad de la información.</p> <p>Detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados.</p> <p>Informar a la Autoridad Sanitaria Regional cualquier evento de importancia en salud pública que podrían constituir un riesgo para la salud de la población.</p>
Digitación y Validación	<p>Apoyo a los médicos (notificadores) para la digitación de las notificaciones a la Autoridad Sanitaria (D.S.7/2019).</p> <p>Apoyo a los médicos (notificadores) para la digitación de las intoxicaciones por plaguicidas (D.S. 88/2004).</p> <p>Informar a la Autoridad Sanitaria los accidentes por mordedura de animales en las condiciones, plazos y medios establecidos para tal efecto.</p> <p>Integrar y validar la información epidemiológica generada en su establecimiento, supervisar la calidad de la información</p>

⁵ Las funciones del Delegado de Epidemiología fueron ratificadas por la Circular N.º 51B/22 del 4/06/2009 Ministerio de Salud y en la Norma 55 (disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/enfransmisibles.pdf>).

Encargada de Centros Centinelas (seleccionados según patología)	<p>Notificación semanal de casos agrupados o en forma individual según los mecanismos establecidos y la enfermedad.</p> <p>Definir procedimientos operativos para la captura de casos para la toma de muestras, entre otros y definir los flujos para la notificación.</p> <p>Si corresponde, supervisión de toma de muestras biológicas, de acuerdo a normativa.</p> <p>Apoyar la capacitación en conjunto con la Autoridad Sanitaria al equipo de salud que participa en la vigilancia.</p>
Ejecución de las primeras medidas de control	<p>Ejecutar acciones iniciales de investigación y bloqueo epidemiológico en enfermedades bajo vigilancia correspondiente al área de su jurisdicción, como: visita epidemiológica, identificación y quimioprofilaxis de contactos, toma de muestras clínicas, consejería o educación comunitaria, entre otras.</p> <p>Monitoreo y seguimiento de casos, contactos o expuestos, en coordinación con la Autoridad Sanitaria.</p> <p>Colaborar con la SEREMI de Salud (u Oficina Provincial) en la investigación y control de brotes, correspondiente al área de su jurisdicción.</p> <p>Colaborar con la investigación y la toma de muestra frente a la identificación de población expuesta a contaminantes químicos ambientales</p>
Difusión y comunicación de riesgos	<p>Difundir al equipo de salud los boletines, normativas, alertas e informes generados en el ámbito de la vigilancia en salud pública en el nivel regional o nacional.</p> <p>Apoyar la difusión de comunicación de riesgos en su localidad.</p> <p>Entregar recomendaciones de prevención de enfermedades transmisibles, no transmisibles y factores de riesgos (hábitos, ambientales, entre otros) realizados por Epidemiología.</p>

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Para la implementación de una vigilancia del efecto inmediato para la salud durante situaciones de emergencia o desastres el MINSAL tiene disponible para los equipos de salud la guía denominada “Vigilancia Epidemiológica en Emergencias y Desastres”, donde se contemplan los lineamientos para su desarrollo, ya que en los periodos sin estos eventos el sistema de vigilancia funciona normalmente.

El objetivo central de los equipos de salud locales y las SEREMI de Salud en el manejo de la emergencia es contribuir a evaluar la magnitud del impacto en la salud, identificar a la población en riesgo que requerirá de intervenciones de atención médica y salud pública, así como detectar oportunamente los brotes que se puedan presentar posteriores al evento.

Esto busca que las medidas de prevención y control que se propongan sean adecuadas a las necesidades, así como el orientar la respuesta de la atención de salud frente a la emergencia.

Durante la Emergencia o Desastre:

La vigilancia epidemiológica incluye las siguientes actividades:

- Evaluación de los potenciales riesgos para la salud pública. En este punto el rol del equipo de salud del nivel primario es de colaboración con la SEREMI de Salud para lograr rápidamente la evaluación del riesgo existente, dentro de los ámbitos a considerar se encuentran algunos como: incremento de enfermedades transmisibles, no transmisibles y muertes, impacto en la salud mental individual y colectiva.
- Información de salud durante la emergencia o desastre: durante estos eventos el equipo de salud del nivel primario contribuirá con proporcionar la información sobre morbilidad de la población atendida según las estrategias de vigilancia a adoptar durante la emergencia o desastre, incluyendo la implementación de la vigilancia en situación de albergues.

Sistema de vigilancia frente a una emergencia a desastre.

Dependiendo del tipo de evento la SEREMI de Salud o el MINSAL define:

Las enfermedades y eventos trazadores para vigilar:

- El tipo de vigilancia
- El flujo y periodicidad del envío
- Los lugares donde se implementará
- El momento y la duración de la vigilancia
- El análisis e interpretación de datos
- La difusión del informe.

Teniendo en cuenta el tipo de evento se pueden producir diversos problemas de salud algunos de ellos se muestran en la siguiente tabla:

EFFECTOS ESPECÍFICOS SOBRE LA SALUD SEGÚN LA EMERGENCIA Y/O DESASTRES⁶

Tipo de Desastre	Mortalidad	Morbilidad
Inundaciones	Sumersión Aplastamiento por el deslizamiento de tierra	Enfermedades infecciosas (Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Cólera, Leptospirosis, Hepatitis A, diarreas, shigella y Giardiasis y enfermedades respiratorias) Traumatismos y lesiones (heridas, dermatitis, quemaduras por fuego y explosión de gas, Intoxicaciones por monóxido de carbono por uso de carbón, mordeduras de animales)
Tsunami	Sumersión Diversos traumatismos	Enfermedades infecciosas (estarán asociadas a la endemia del lugar afectado, al deterioro de las condiciones ambientales y la instalación de refugios temporales) Traumatismos y lesiones (heridas, contusiones y lesiones graves y leves)
Terremotos	Aplastamientos que afectan cabeza y/o tórax Shock hipovolémico Sumersión Asfixia por inhalación de aerosoles Hipotermia Infarto agudo al miocardio (IAM) por estrés Descompensación de patologías preexistentes	Enfermedades infecciosas (Su ocurrencia estará asociada a la endemia, el deterioro de condiciones ambientales y a la instalación de refugios temporales) Traumatismos y lesiones (Puede haber un elevado número de traumatismos, fracturas y lesiones severas que requerirán hospitalización; síndrome de aplastamiento; heridas, contusiones y lesiones menores; quemaduras e intoxicaciones derivado de incendios, explosiones o emanaciones en áreas de manejo de sustancias químicas peligrosas, mordeduras de animales y Loxocelismo) Enfermedades no transmisibles (Infarto agudo al miocardio; exacerbaciones de enfermedades respiratorias por inhalación de polvo) Otros (Problemas generales de salud mental)

⁶ Guía de vigilancia epidemiológica en emergencias y desastres, disponible en http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/Guia_vigepi_emergenciasydesastres.pdf.

Erupciones Volcánicas	Traumatismos y lesiones graves Quemaduras Sepsis Asfixia por inhalación de gases o cenizas calientes Politraumatismos en general	Enfermedades infecciosas (Estarán asociada a la endemia del lugar afectado, al deterioro de las condiciones ambientales y la instalación de refugios temporales) Traumatismos y lesiones (Puede haber un elevado número de traumatismos y quemaduras de tercer grado y de vía respiratoria por inhalación de cenizas calientes, contusiones y lesiones menores) Enfermedades no transmisibles (Efectos tóxicos e irritativos: respiratorias agudas como rinitis, faringitis y bronquitis; exacerbación de enfermedades respiratorias crónicas como asma, bronquitis crónica y enfisema) Enfermedades digestivas (Diarreas por consumo de agua contaminada por cenizas ácidas) A nivel ocular (Conjuntivitis y abrasión de la córnea) A nivel de piel (Dermatitis de contacto)
Sequía	Rara vez se presenta mortalidad por sequía	Enfermedades infecciosas de transmisión entérica (Diarreas, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Hepatitis A, Intoxicaciones Alimentarias, Cólera y otras) Enfermedades infecciosas zoonóticas (Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus) Trastornos nutricionales (Por falta de alimentos derivado de pérdidas en la agricultura y la ganadería) Enfermedades ectoparasitarias (Escabiosis y pediculosis) Otros (Infecciones respiratorias agudas, conjuntivitis infecciosa, afecciones cutáneas como impétigo, impacto en la salud mental)
Incendios	Asfixia Aplastamiento IAM	Descompensación de patologías crónicas (Hipertensión y asma) Impacto en la salud mental