



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 re-emergentes.

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 Poliovirus 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 158/2004. Define las enfermedades de notificación obligatoria, los tipos de vigilancia y los responsables de notificar.
- 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 Secretaria Regional Ministerial (SEREMI) de Salud o su Oficina Provincial correspondiente a su localización, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento, Norma Técnica 55 o las indicaciones del Departamento de Epidemiología del MINSAL. Esta notificación puede ser inmediata, diaria o semanal, según lo definido en la reglamentación para la enfermedad en particular. La SEREMI a su vez, notifica al Ministerio de Salud mediante el 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 158/2004** (cuya actualización, al momento de este Anexo, se encuentra en Contraloría) 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 que este profesional forme parte de la dotación de un establecimiento de salud, la responsabilidad de la notificación recaerá en su director, pudiendo asumir otro funcionario designado por él en su representación la función de la notificación, al que se denominará **Delegado de Epidemiología**.

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, diaria y semanal, para cada una de ellas se describen las patologías incluidas en el DS 158/04 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, Infecciones Respiratorias Agudas Graves, Dengue, Rabia, Leptospira, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Rabia humana, Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus, Fiebre Hemorrágica (causada por virus Ébola u otros agentes), Poliomielitis
Bacterianas	Difteria, Enfermedad invasora por Haemophilus influenza, Botulismo, Cólera, Brucelosis, Carbunco, Leptospirosis, Peste, Enfermedad Meningocócica, Meningitis Bacteriana
Otros agentes o sustancias químicas	Malaria, Triquinosis, Intoxicaciones agudas por Plaguicidas

b) ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN DIARIA

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, Rubéola Congénita, Hepatitis viral A y E, Hepatitis viral B y C, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida),
Bacteriana	Coqueluche, Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Psitacosis, Tifus Exantemático Epidémico, Gonorrea, Sífilis en todas sus formas y localizaciones, Lepra, Tétanos, Tétanos neonatal,
Otros agentes	Enfermedad de Chagas, (Tripanosomiasis Americana), Hidatidosis, Enfermedad de Creutzfeld-Jakob (ECJ),

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, Infecciones Respiratorias Agudas, Diarreas en menores de 5 años, Enfermedades de Transmisión Sexual (excepto Gonorrea, Sífilis y VIH/SIDA) y Varicela

Todos estos problemas de salud pueden presentarse como **BROTOS**, definido como la ocurrencia de toda agrupación de casos de enfermedad relacionados en el tiempo y en el espacio de causa infecciosa o no infecciosa, **DEBEN SER NOTIFICADOS EN FORMA INMEDIATA**. Asimismo, la ocurrencia de fallecimientos de causa no explicada, en personas previamente sanas y que se sospeche la presencia de un agente infeccioso.

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

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, independiente de su origen (enfermedades, contaminación de alimentos, riesgos químicos o radiológicos, animales muertos, desastre natural), debe notificarlo a la Autoridad Sanitaria Regional o nacional.

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

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 o 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 las actividades y horas disponibles para desarrollar las funciones, el cual deberá ser enviado tanto a la SEREMI Regional o su Oficina Provincial y al Servicio de Salud correspondiente.

FUNCIONES DEL DELEGADO DE EPIDEMIOLOGÍA

FASE DE LA INFORMACIÓN	ACCIONES ESPECÍFICAS
Sospecha y Verificación	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar casos de ENO (D.S.158/2004) 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. • Comunicar a la Autoridad Sanitaria cualquier aumento inusual de consultas por alguna causa específica (brote). • 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. • Detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados. • Informar a la Autoridad Sanitaria Regional cualquier evento de importancia salud pública que podrían constituir un riesgo para la salud de la población.
Notificación y Validación.	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar a la SEREMI de Salud las ENO (D.S.158/2004) • Notificar intoxicaciones por plaguicidas (D.S. 88/2004) • Informar a la Autoridad Sanitaria los accidentes por mordedura de animales en las condiciones, plazos y medios establecidos para tal efecto. • Frente a la notificación, integrar y validar la información generada por su establecimiento, tanto del personal asistencial como del laboratorio. Supervisar la calidad de la información
Encargada de Centros Centinelas (seleccionados según patología)	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación semanal de casos agrupados o en forma individual según los mecanismos establecidos y la enfermedad. • Definir procedimientos operativos para la captura de casos para la toma de muestras, entre otros y definir los flujos para la notificación. • Si corresponde, supervisión de toma de muestras biológicas, de acuerdo a normativa. • Apoyar la capacitación en conjunto con la Autoridad Sanitaria al equipo de salud que participa en la vigilancia.

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/enftransmisibles.pdf>).

Ejecución de las primeras medidas de control	<ul style="list-style-type: none"> ▸ 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. ▸ Monitoreo y seguimiento de casos, contactos o expuestos, en coordinación con la Autoridad Sanitaria. ▸ Colaborar con la SEREMI de Salud (u Oficina Provincial) en la investigación y control de brotes, correspondiente al área de su jurisdicción. ▸ Colaborar con la investigación y la toma de muestra frente a la identificación de población expuesta a contaminantes químicos ambientales
Difusión y comunicación de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> ▸ 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. ▸ Apoyar la difusión de comunicación de riesgos en su localidad. ▸ Entregar recomendaciones de prevención de enfermedades transmisibles, no transmisibles y factores de riesgos (hábitos, ambientales, entre otros) realizados por Epidemiología.

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: reacciones sociales, 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 información de los casos atendidos o situación de albergados que permita el manejo de la emergencia desde sala de crisis constituida.

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 a 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	<ul style="list-style-type: none"> • Sumersión • Aplastamiento por el deslizamiento de tierra 	<p>Enfermedades infecciosas (Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Cólera, Leptospirosis, Hepatitis A, diarreas, shigella y Giardiasis y enfermedades respiratorias)</p> <p>Traumatismos y lesiones (heridas, dermatitis, quemaduras por fuego y explosión de gas, Intoxicaciones por monóxido de carbono por uso de carbón, mordeduras de animales)</p>
Tsunami	<ul style="list-style-type: none"> • Sumersión • Diversos traumatismos 	<p>Enfermedades infecciosas (estarán asociadas a la endemia del lugar afectado, al deterioro de las condiciones ambientales y la instalación de refugios temporales)</p> <p>Traumatismos y lesiones (heridas, contusiones y lesiones graves y leves)</p>
Terremotos	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Enfermedades infecciosas (Su ocurrencia estará asociada a la endemia, el deterioro de condiciones ambientales y a la instalación de refugios temporales)</p> <p>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)</p> <p>Enfermedades no transmisibles (Infarto agudo al miocardio; exacerbaciones de enfermedades respiratorias por inhalación de polvo)</p> <p>Otros (Problemas generales de salud mental)</p>

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	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Traumatismos y lesiones graves ▸ Quemaduras ▸ Sepsis ▸ Asfixia por inhalación de gases o cenizas calientes ▸ Politraumatismos en general 	<p>Enfermedades infecciosas (Estarán asociada a la endemia del lugar afectado, al deterioro de las condiciones ambientales y la instalación de refugios temporales)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>Enfermedades digestivas (Diarreas por consumo de agua contaminada por cenizas ácidas)</p> <p>A nivel ocular (Conjuntivitis y abrasión de la córnea)</p> <p>A nivel de piel (Dermatitis de contacto)</p>
Sequía	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Rara vez se presenta mortalidad por sequía 	<p>Enfermedades infecciosas de transmisión entérica (Diarreas, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Hepatitis A, Intoxicaciones Alimentarias, Cólera y otras)</p> <p>Enfermedades infecciosas zoonóticas (Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus)</p> <p>Trastornos nutricionales (Por falta de alimentos derivado de pérdidas en la agricultura y la ganadería)</p> <p>Enfermedades ectoparasitarias (Escabiosis y pediculosis)</p> <p>Otros (Infecciones respiratorias agudas, conjuntivitis infecciosa, afecciones cutáneas como impétigo, impacto en la salud mental)</p>
Incendios	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Asfixia ▸ Aplastamiento ▸ IAM 	<p>Descompensación de patologías crónicas (Hipertensión y asma)</p> <p>Impacto en la salud mental</p>