



Ediciones Anteriores

Boletín N° 55

En este boletín se entrega la información correspondiente a las semanas 26 a la 28- que comprenden los días 24 de junio al 14 de julio- del año 2007, para las patologías bajo vigilancia.

Hasta el 25 de julio, se han confirmado 172 casos de rubéola. Las regiones más afectadas son Valparaíso y Metropolitana; se han detectado 2 casos en las regiones II y IX. Las edades fluctúan entre los 19 y 54 años, con una mediana de edad 23 años (87% de los casos está en el grupo entre 19 y 29 años). Afecta principalmente al sexo masculino, ya que sólo 10 mujeres han sido confirmadas, ninguna de ellas vacunadas en el año 1999 debido a situaciones especiales. De acuerdo al cálculo de susceptibles realizado por el Departamento de Epidemiología, el grupo de personas en riesgo de enfermar en Chile, está constituido por hombres entre los 19 y 29 años. El resultado del secuenciamiento del virus rubéola realizado por el ISP fue el **genotipo 2B**, el mismo tipo circulante en el brote que afecta desde el 2006 a Brasil y que circula actualmente en Europa.

El resto de las enfermedades, se presentó dentro de la endemia esperada.

Índice

- ⇒ [Vigilancia Centinela de Diarreas en Menores de 5 años](#)
- ⇒ [Vigilancia de Enfermedad Meningocócica](#)
- ⇒ [Vigilancia de Fiebre Tifoidea y paratifoidea](#)
- ⇒ [Vigilancia de Gonorrea](#)
- ⇒ [Vigilancia de Plaguicidas](#)
- ⇒ [Vigilancia de Hepatitis A](#)
- ⇒ [Vigilancia de Hepatitis B](#)
- ⇒ [Vigilancia Centinela de Influenza estacional](#)
- ⇒ [Vigilancia de Parotiditis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Poliomieltis](#)
- ⇒ [Vigilancia de Sarampión-Rubéola](#)
- ⇒ [Vigilancia de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus](#)
- ⇒ [Vigilancia de Tos Ferina](#)
- ⇒ [Vigilancia de Varicela](#)
- ⇒ [Vigilancia de Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Vectorial](#)
- ⇒ [Tabla Resumen de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Chile, 2005-2007](#)
- ⇒ [Calendario Estadístico 2007](#)
- ⇒ [Recuadro Metodológico](#)
- ⇒ [Editora, Autores y Colaboradores](#)

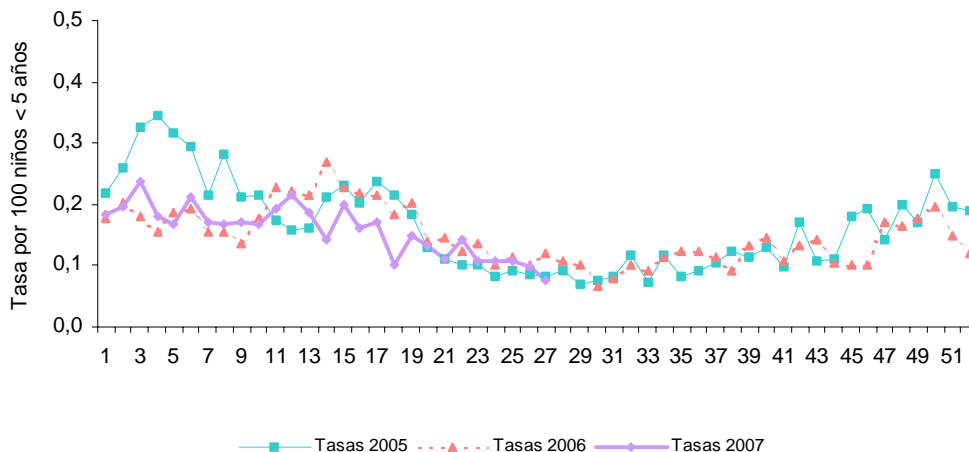
SITUACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Vigilancia Centinela de Diarreas en Menores de 5 años.

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 27 (que termina el 7 de julio), las tasas de notificación semanal de casos de diarrea en menores de 5 años, fueron similares a las observadas en el año 2006. A nivel nacional, los centros centinelas ambulatorios muestran un 8,9% de positividad para Rotavirus, mientras que en los hospitales centinelas, la positividad a este virus es 3 veces mayor (28%). Como parte de la vigilancia etiológica, se incorporó la vigilancia de parásitos- en tres regiones del país; hasta la fecha, en las 65 muestras tomadas por las Regiones V, Metropolitana y VIII, se detectaron 13 muestras positivas.

Tasas de notificación de diarrea, en menores de 5 años y por semana epidemiológica. Chile, 2005-2007 (semanas 1 a 27)



Casos y tasas de Diarrea en < 5 años por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 27 de 2007.							
Región	Nº de Centros Centinela	Nº Casos acumulados 2007	Tasa de notificación acumulada 2007	Nº de casos proyectados 2007	% de positividad a Rotavirus		Nº Exámenes positivos a Parásitos
					CC(1)	HC(2)	
I Tarapacá	2	487	4,1	1.624			
II Antofagasta(*)	1	83	1,5	696	7,1%		
III Atacama	1	147	3,7	836			
IV Coquimbo	1	93	1,2	619			
V Valparaíso	7	726	2,9	3.485	2,5%	33,3%	1
XIII Metropolitana	7	1289	2,6	13.070	11,4%	52,0%	
VI O'Higgins	1	102	4,5	2.765			1
VII Maule	1	136	2,0	1.417			0
VIII Bío Bío (*)	5	497	3,0	4.335	16,6%	18,6%	11
IX Araucanía (*)	3	16	0,1	91			
X Los Lagos (*)	3	509	3,1	2.817			
XI Aisén	1	94	1,3	113			
XII Magallanes (*)	1	7	0,2	24			
Total País	34	4186	4,5	55.915	8,9%	28,0%	13

(1) Centros Centinela

(2) Hospitales Centinela

(*)Centinela con tres o más semanas de atraso en la notificación.

EU. Doris Gallegos U. dgallego@minsal.cl

EU. Viviana Sotomayor P. vsotomay@minsal.cl

Departamento de Epidemiología, MINSAL

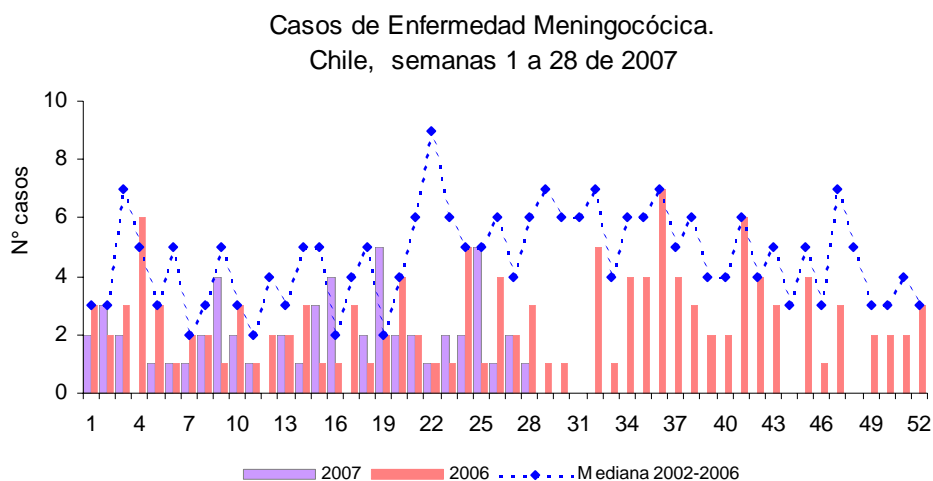
Vigilancia de Enfermedad Meningocócica (CIE 10 A39.0 a A 39.9)

[Volver al Inicio](#)

Entre la semana 1 y 28 de 2007 (que termina el 14 de julio), se mantiene la situación de baja endemia. Se han notificado sólo 54 casos, cifra inferior al año anterior (62), con una incidencia nacional acumulada de 0,3 por cien mil hab. Durante este período, la letalidad alcanza un 11%.

Los menores de 5 años concentran el 44% del total de casos (más bajo que lo habitual) y los hombres representan el 57%. La confirmación de casos por el ISP fue de un 67%. De estos, los serogrupos más frecuentes fueron B (78%), C (11%), W (8%) y muestras pendientes (3%).

(Reporte Semanal en <http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Meningitis/menin.htm>)



Casos de Enfermedad Meningocócica, por región de residencia. Chile, semanas 1 a 24 de 2007.							
Región	Número de casos acumulados Semana 1 a 28		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007*	Año 2006		
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia	
I Tarapacá	1	0	3	0,2	1	0,2	
II Antofagasta	0	0	2	0,0	1	0,2	
III Atacama	1	1	0	0,4	1	0,4	
IV Coquimbo	0	1	4	0,0	3	0,4	
V Valparaíso	5	5	11	0,3	10	0,6	
XIII Metropolitana	17	25	60	0,3	52	0,8	
VI O'Higgins	3	0	6	0,3	4	0,5	
VII Maule	4	3	13	0,4	10	1,0	
VIII Bío Bío	12	12	18	0,6	26	1,3	
IX Araucanía	4	2	4	0,4	4	0,4	
X Los Lagos	6	9	9	0,5	11	0,9	
XI Aisén	1	2	1	1,0	2	2,0	
XII Magallanes	0	2	3	0,0	3	1,9	
Total País	54	62	127	0,3	128	0,8	

(*) Tasas por cien mil habitantes.

EU. Doris Gallegos U. dgallego@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

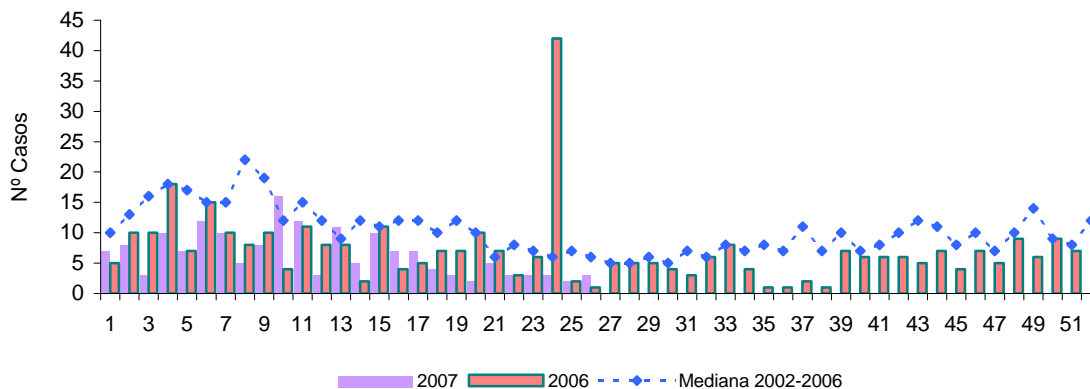
Vigilancia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10 A01.0 a A01.4)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 26 del año 2007 (terminó el 26 de mayo), el número de casos notificados (169) fue inferior a igual período de 2006 (231) y por debajo de la mediana del quinquenio anterior (276). No se observan diferencias por sexo.

En Chile, esta patología se sigue concentrando en los niños y adultos jóvenes, donde los <15 años concentran el 31,4%, seguidos por el grupo de 15 a 29 años con 25%. El 90,5% del total de casos se notificó como Fiebre Tifoidea. Las regiones de Tarapacá, Antofagasta y Magallanes presentan los riesgos más altos, con tasas de incidencia que superan la nacional. Hasta la fecha, no se han reportado brotes.

Casos semanales de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea.
Chile, semanas 1 a 26 de 2007



Casos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 26 de 2007							
Región	Número de casos acumulados semanas 1 a 26		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006		
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia	
I Tarapacá	21	12	6	4,4	20	4,2	
II Antofagasta	12	14	12	2,2	29	5,3	
III Atacama	1	1	1	0,4	2	0,7	
IV Coquimbo	1	4	9	0,1	7	1,0	
V Valparaíso	12	14	27	0,7	26	1,5	
XIII Metropolitana	43	49	83	0,6	80	1,2	
VI O'Higgins	6	19	19	0,7	24	2,8	
VII Maule	5	11	19	0,5	17	1,7	
VIII Bío Bío	46	88	71	2,3	122	6,2	
IX Araucanía	3	4	12	0,3	7	0,7	
X Los Lagos	12	8	23	1,0	16	1,4	
XI Aisén	0	3	3	0,0	3	3,0	
XII Magallanes	7	4	3	4,5	7	4,5	
Total País	169	231	276	1,0	360	2,2	

Dra. Janepsy Diaz T. jdiaz@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Gonorrea (CIE 10 A54.0 a A54.9)

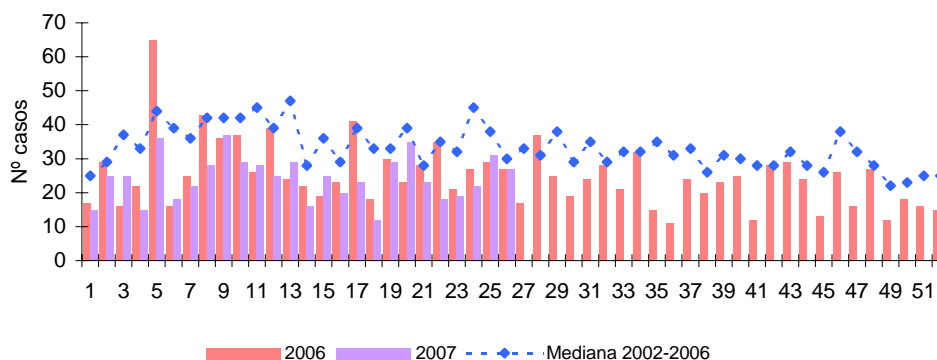
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 26 de 2007, se notificaron 632 casos de Gonorrea, alcanzando una tasa de incidencia de 3.8 por cien mil hab. El número de casos notificados, en el mismo período, está bajo lo esperado: 931 de acuerdo a la mediana y 736, según el año 2006.

Dada la presentación clínica sintomática en los hombres, éstos concentran el 86,6% del total notificados; correspondiendo el 40,1% a casos de uretritis. La mediana de edad es 26 años.

Se mantienen, con las mayores tasas a nivel nacional, las regiones I, II, y X.

Casos de Gonorrea.
Chile, semanas 1 a 26 de 2007



Casos de Gonorrea por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 26 de 2007							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 26		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	59	78	66	12,2	108	22,7
II	Antofagasta	55	99	42	9,9	171	31,2
III	Atacama	4	7	16	1,5	12	4,4
IV	Coquimbo	23	19	52	3,3	40	5,9
V	Valparaíso	92	107	156	5,4	170	10,1
XIII	Metropolitana	181	192	263	2,7	346	5,2
VI	O'Higgins	23	17	29	2,7	33	3,9
VII	Maule	33	27	39	3,4	57	5,8
VIII	Bío Bío	57	62	91	2,9	115	5,8
IX	Araucanía	15	19	29	1,6	33	3,5
X	Los Lagos	80	86	143	6,8	188	16,1
XI	Aisén	8	22	22	7,9	37	36,8
XII	Magallanes	2	1	1	1,3	2	1,3
Total País		632	736	931	3,8	1.312	8,0

EU. Maritza García O. maritza.garcia@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Intoxicaciones por Plaguicidas

[Volver al Inicio](#)

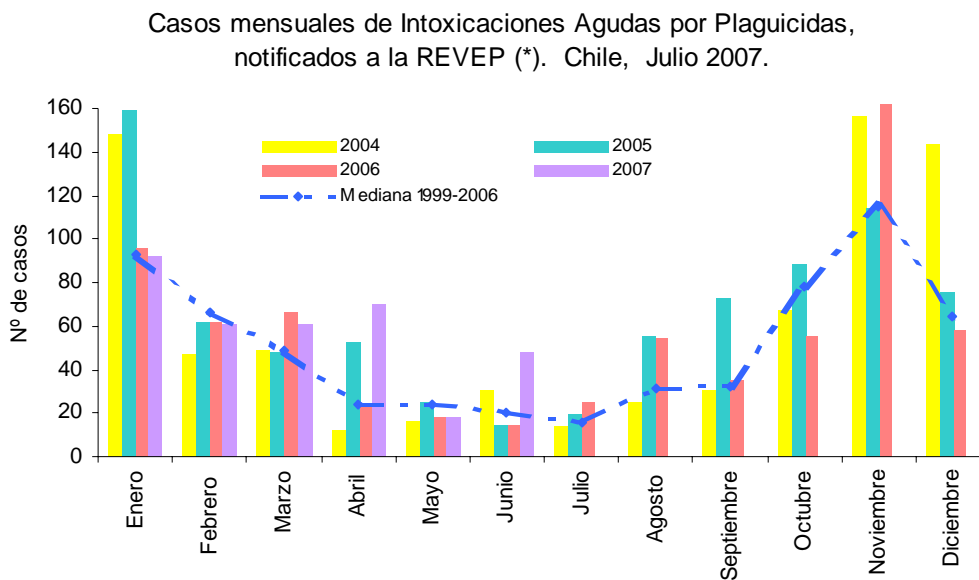
Al mes de Junio del año 2007 se han notificado un total de 350 intoxicaciones agudas por plaguicidas, con una tasa de incidencia acumulada de 2,1 por 100 mil hab. Los casos superaron la mediana durante el mes de enero, marzo, abril y junio. Las tasas más altas se presentaron en las regiones VI, VIII y X.

Se mantienen en el primer lugar los casos de origen laboral (54%), seguido por los de origen accidental no laboral.

Se presentaron 23 brotes, los cuales concentraron el 49% de los casos. Los brotes en su mayoría fueron de origen laboral, con 115 trabajadores intoxicados.

Se notificaron 55 casos de intento de suicidio, con un rango de edad de 13 a 74 años, de ellos el 18% fue en menores de 18 años (10 casos).

Durante el mes de marzo del 2007 el Ministerio de Salud aprobó la Norma General Técnica N°92, sobre Vigilancia de Intoxicaciones por plaguicidas, REVEP. Con esta Norma se busca incentivar y homogenizar la vigilancia realizada en las Autoridades Sanitarias, para así contar con información oportuna para la acción, así como, para orientar y apoyar acciones del sector otros sectores en esta materia.



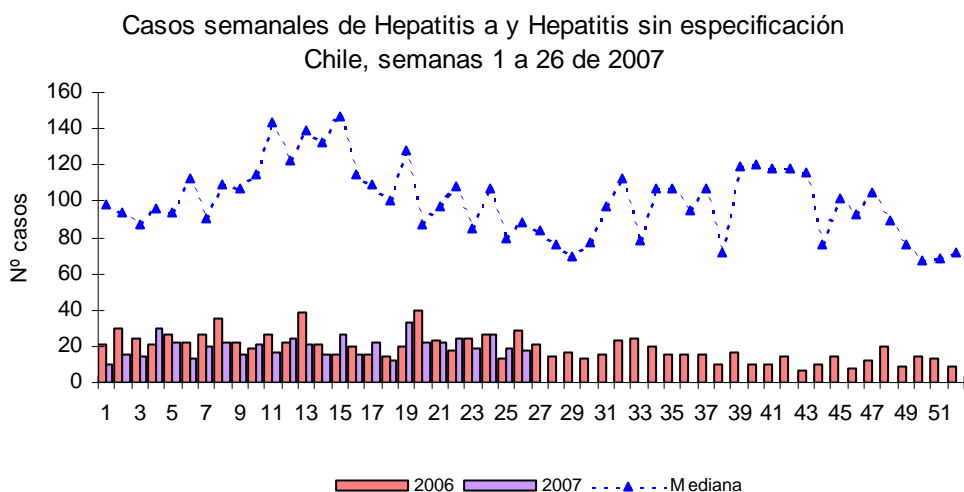
Dra. Clelia Vallebuona S. cvallebu@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Hepatitis A (CIE 10 B15.0, B15.9, B19.0 y B19.9)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 26 del año 2007, el comportamiento de la Hepatitis A continúa con las características de año no epidémico; el número de casos notificados (530) se presentó muy por debajo de lo esperado, tanto con respecto a la mediana del quinquenio anterior (2.790), como a igual período de 2006 (616). Los menores de 30 años de edad concentran el 74% del total de casos.

La región de Tarapacá, presentó la tasa de incidencia acumulada más alta (29,9 por 100.000 hab.), superando en 9 veces a la del país. Hasta la fecha se han notificado 7 brotes, desde las regiones de Tarapacá, Valparaíso y Región Metropolitana.



Casos de Hepatitis A y Hepatitis Viral Sin Especificación, por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 26 de 2007							
Región		Número de casos acumulados semanas 1 a 26		Mediana de casos* 2000-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	144	66	137	29,9	103	21,6
II	Antofagasta	24	27	61	4,3	41	7,5
III	Atacama	4	10	44	1,5	17	6,2
IV	Coquimbo	15	47	65	2,2	63	9,3
V	Valparaíso	29	43	216	1,7	65	3,9
XIII	Metropolitana	149	156	745	2,2	256	3,9
VI	O'Higgins	23	20	91	2,7	43	5,1
VII	Maule	26	47	158	2,6	79	8,1
VIII	Bío Bío	67	141	400	3,4	187	9,4
IX	Araucanía	21	42	125	2,2	67	7,1
X	Los Lagos	23	15	133	1,9	57	4,9
XI	Aisén	4	0	2	3,9	0	0,0
XII	Magallanes	0	2	8	0,0	8	5,1
Total País		530	616	2790	3,2	986	6,0

(*) Para calcular la mediana, en cada región, se excluyeron los años epidémicos.

Dra. MV Paulina Martínez G. pmartinez@minsal.gov.cl

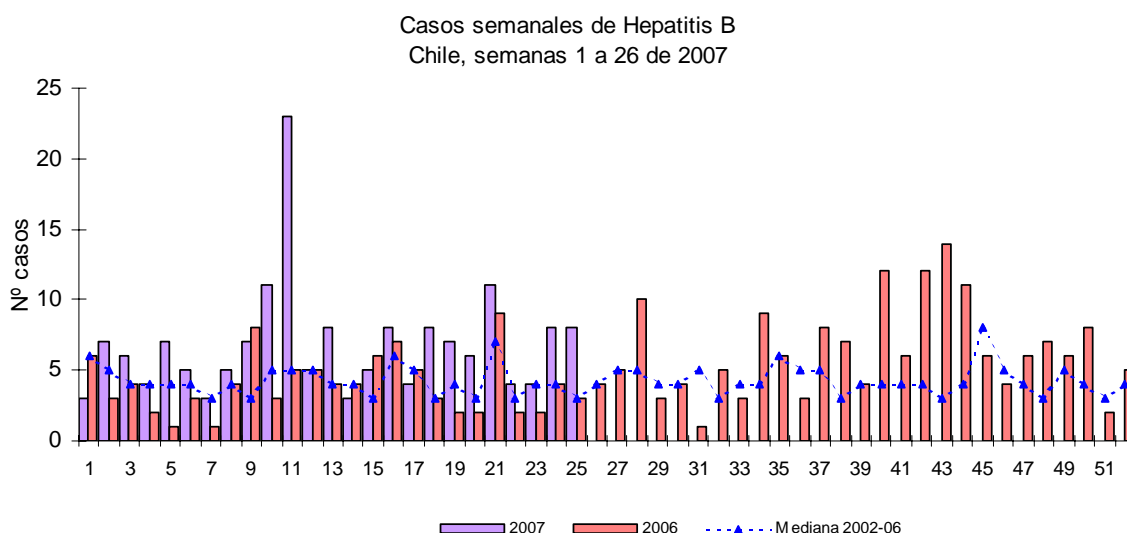
Dra. Janepsy Díaz T. jdiaz@minsal.cl

Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Hepatitis B (CIE 10 B16; B18.0 y B18.1)

[Volver al Inicio](#)

En el año 2007, el número de casos notificados (170), supera al año 2006 en igual período (102) y a la mediana del quinquenio (108). Las personas más afectadas corresponden al sexo masculino (85% del total de casos) y el grupo de edad de mayor riesgo es el de 20 a 29 años concentrando el 33% de los casos. Esta situación se explica por un aumento en la notificación de casos, dado a la búsqueda activa que se orientó a nivel de las regiones a fines del año 2006; la mayoría de los casos son pesquisados a través del screening en Bancos de sangre.



Casos de Hepatitis B por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 26 de 2007							
Región	Número de casos acumulados semanas 1 a 26		Mediana de casos 2000-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006		
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia	
I Tarapacá	6	6	16	1,2	13	2,7	
II Antofagasta	18	5	29	3,2	29	5,3	
III Atacama	15	4	15	5,5	8	2,9	
IV Coquimbo	8	7	15	1,2	13	1,9	
V Valparaíso	9	10	29	0,5	23	1,4	
XIII Metropolitana	66	40	55	1,0	118	1,8	
VI O'Higgins	10	2	13	1,2	8	0,9	
VII Maule	4	4	14	0,4	11	1,1	
VIII Bío Bío	21	10	34	1,1	19	1,0	
IX Araucanía	1	3	9	0,1	7	0,7	
X Los Lagos	6	5	16	0,5	7	0,6	
XI Aisén	0	2	3	0,0	2	2,0	
XII Magallanes	4	4	6	2,5	11	7,0	
Total País	170	102	108	1,0	269	1,6	

Dra. MV Paulina Martínez G. pmartinez@minsal.gov.cl

Dra. Janepsy Díaz T. jdiaz@minsal.cl

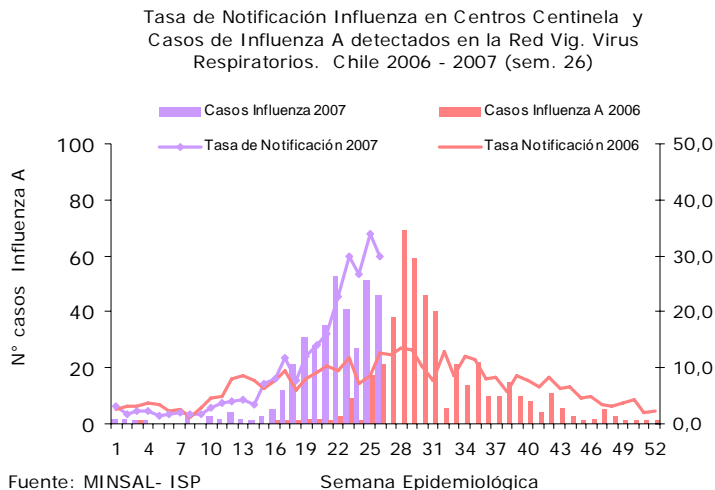
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia Centinela de Influenza estacional

[Volver al Inicio](#)

A partir de la semana 17 se observa el incremento estacional en la notificación de influenza, llegando en la tercera semana de junio a un máximo de 34 casos x 100.000 hab. Información a la última semana de junio (semana 26) muestra una leve disminución (tasa acumulada a esa fecha 256 x 100.000. hab).

Los centros centinela de las Regiones I, III, V, RM, VIII, X y XII, han tomado muestras respiratorias a 420 casos notificados, confirmándose 32 casos de influenza A, 11 casos de Influenza B y 35 de otros virus respiratorios.



Entre las semanas 21 a 25, se observó un aumento en la toma de muestras respiratorias y en la detección de casos de Influenza A.

En este período, en la red de hospitales para la vigilancia de Virus Respiratorios del Instituto de Salud Pública (ISP), se han detectado 374 casos de Influenza A y 62 de Influenza B. Desde la semana 18, se observa el aumento en la detección de casos de Influenza A, alcanzando el máximo en la semana 23 (53 casos de Influenza A).

El ISP informó que los virus influenza A detectados han sido tipificados principalmente como Influenza A (H3N2) y el secuenciamiento de cepas de este subtipo determinó que se agrupan en referencia a la Cepa A/Wisconsin/67/2005(H3N2).

Mayor información se encuentra disponible en <http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Influenza/Influenzaestacional.pdf>

Casos y tasas de influenza* por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 26 de 2007				
Región	Nº de Centros Centinela	Nº Casos acumulados	Tasa de notificación acumulada **	Nº de casos proyectados
I Tarapacá	3	234	200,4	965
II Antofagasta	2	198	357,9	1985
III Atacama	1	120	525,1	1441
IV Coquimbo	2	71	80,9	557
V Valparaíso	7	709	341,7	5814
XIII Metropolitana	7	406	133,3	8897
VI O'Higgins	2	58	202,9	1740
VII Maule	2	239	302,2	2972
VIII Bio Bio	5	841	450,0	8982
IX Araucanía	3	411	1483,8	14030
X Los Lagos	4	216	120,7	1424
XI Aisén	1	81	459,4	466
XII Magallanes	1	22	83,1	130
Total País	40	3707	256,4	42555

* Corresponde a Definición de Enfermedad Tipo Influenza: persona que presenta fiebre súbita > 38 ° C y tos o dolor de garganta y ausencia de otras causas. ORD. N° B51/1555, 30/3/2007

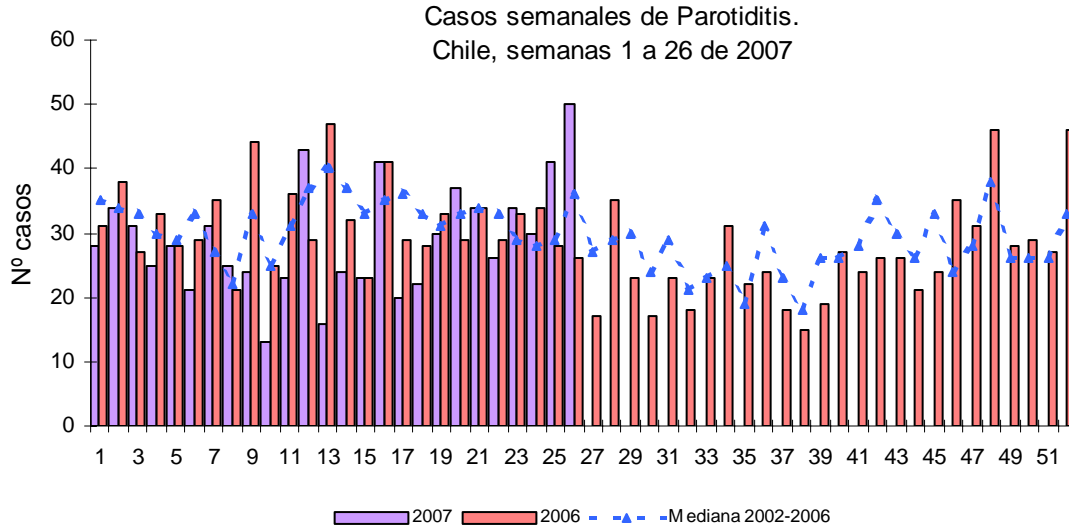
** Por cien mil hab.

EU. Viviana Sotomayor P. vsotomay@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Parotiditis (CIE 10 B26.0 a B26.9)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 26, el número total de casos notificados (754), es inferior tanto a la mediana quinquenal (836) como a igual período de 2006 (822). En algunas regiones se observa un mayor riesgo de Parotiditis; en orden decreciente son: Atacama (17,1 casos por 100.000 hab.), Tarapacá (7,3 casos por 100.000 hab.) y Aysén (6,9 casos por 100.000 hab.). En nuestro país, 77 % de los casos se concentran en menores de 15 años (grupo protegido por vacuna). No se presentan diferencias por sexo.



Casos de Parotiditis por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 26 de 2007							
Región	Casos acumulados semanas 1 a 21		Mediana de casos 2002- 2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006		
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia	
I Tarapacá	35	52	45	7,3	92	19,3	
II Antofagasta	17	22	18	3,1	50	9,1	
III Atacama	47	32	32	17,1	71	26,1	
IV Coquimbo	14	27	31	2,0	42	6,2	
V Valparaíso	70	84	97	4,1	150	8,9	
XIII Metropolitana	294	311	348	4,4	588	8,9	
VI O'Higgins	44	37	31	5,1	61	7,2	
VII Maule	34	61	44	3,5	102	10,5	
VIII Bío Bío	92	115	101	4,6	173	8,7	
IX Araucanía	39	31	29	4,1	70	7,5	
X Los Lagos	54	43	39	4,6	82	7,0	
XI Aysén	7	5	2	6,9	10	10,0	
XII Magallanes	7	2	0	4,5	6	3,8	
Total País	754	822	836	4,5	1497	9,1	

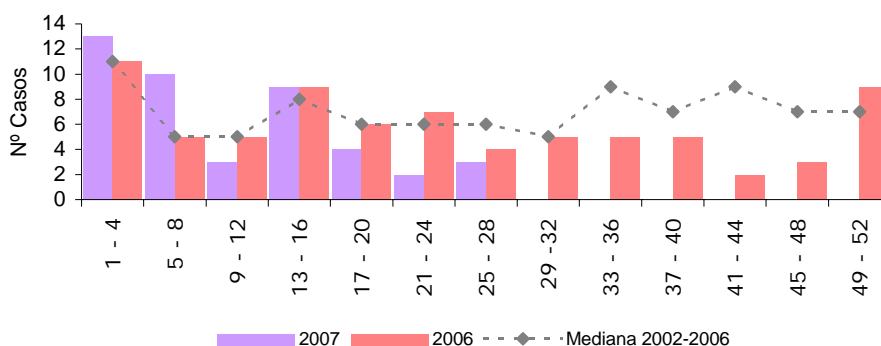
Dra. MV Paulina Martínez G. pmartinez@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Poliomielitis: Vigilancia Sindromática a través de notificaciones de Parálisis Fláccidas Agudas (PFA) en menores de 15 años. En Chile, no hay casos de Polio desde 1975.

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 28 (que termina el 14 de julio), fueron notificados 44 jóvenes menores de 15 años con un cuadro de Parálisis Fláccida Aguda, cifra levemente inferior al mismo período del año 2006 (47). La tasa de notificación se mantiene un 1,1 por cien mil menores de 15 años y, la incidencia más alta se concentra en las regiones IX y X. Por su parte, las regiones III, XI y XII no han notificado casos; en estas dos últimas regiones, tampoco se notificaron casos en el 2006. Respecto a los indicadores de calidad, la *notificación oportuna* se logra sobre lo esperado, a diferencia de la *investigación y la toma de muestra oportuna*, que no alcanza los valores óptimos.

Casos de PFA en < 15 años, por semanas epidemiológicas agrupadas. Chile, semanas 1 a 28 de 2007.



Vigilancia Epidemiológica de las Parálisis Fláccidas Agudas en Menores de 15 Años. Casos Notificados, Indicadores de Calidad y Sensibilidad de la Vigilancia, por Región de Residencia. Chile, semanas 1 - 28 de 2007 y total 2006.							
Región	N° casos	Indicadores de la Vigilancia				Total casos 2006	Tasa de Incidencia 2006
		Tasa de notificación (1)	Notificación oportuna (2). Meta OPS 80%	Investigación oportuna (3). Meta OPS: 100%	Muestra adecuada (4). Meta OPS 80%		
I	1	0,8	100	100	100	3	2,4
II	1	0,7	100	100	100	3	2,1
III						1	1,4
IV	1	0,6	100	0	100	2	1,2
V	3	0,8	100	67	100	4	1,0
XIII	16	1,0	69	81	81	28	1,8
VI	1	0,5	100	100	0	3	1,4
VII	3	1,3	67	100	67	2	0,8
VIII	5	1,1	100	100	60	12	2,5
IX	4	1,7	75	75	50	10	4,2
X	9	3,1	100	100	78	8	2,7
XI							
XII							
Total	44	1,1	83	86	75	76	1,9

(1) Indicador de sensibilidad de la vigilancia. Se espera notificar al menos 1 caso por cien mil < 15 años en un año.

(2) % de casos con intervalo entre inicio de la PFA y notificación < a 15 días.

(3) % de casos con investigación iniciada dentro de 48 hrs luego de notificación.

(4) % de casos con muestra de heces tomada dentro de 15 días desde el inicio de la parálisis.

EU. Doris Gallegos U. dgallego@minsal.cl
Matrona y Mg SP Mónica Chiu mchiu@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Sarampión-Rubéola: Vigilancia Sindromática de enfermedades en vías de eliminación en América.

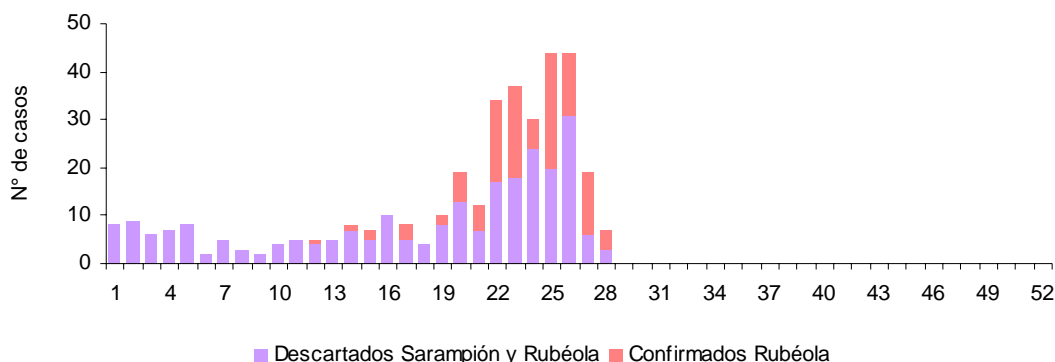
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 28 (que termina el 14 de julio), los casos ingresados como sospechosos a la vigilancia integrada Sarampión – Rubéola, ascienden a 362 casos, con una tasa de notificación acumulada de 2,2 por cien mil. **No** se han confirmado casos de Sarampión.

Actualmente nuestro país se ve enfrentado a un brote de Rubéola principalmente en hombres (94%), con 172 casos **confirmados** al 25 de julio (en tabla y gráfico se presentan los datos hasta la semana 28). El brote se localiza principalmente en las regiones V y Metropolitana, sin embargo, recientemente se confirmaron casos aislados en las regiones II y IX (un caso en cada región). Las edades de los afectados varían en un rango de 19 y 54 años, con una mediana de 23 años de edad. Se está realizando investigación en terreno de todos los casos de Rubéola en edades de riesgo y búsqueda activa en las instituciones donde estudian o trabajan los casos confirmados (http://epi.minsal.cl/epi/html/Actualidad/Nacional/BroteRubeola_24-07-2007.pdf)

A nivel del Continente Americano, se han confirmado 1.006 casos de Rubéola, con brotes principalmente en Brasil, México, Chile y Venezuela (Fuente: OPS - Boletín Semanal Sarampión – Rubéola; Vol.13, N° 27)

Casos Confirmados y Descartados de Rubéola ingresados a la Vigilancia Integrada. Chile, semanas 1 a 28 de 2007



Vigilancia Integrada Sarampión - Rubéola.						
Casos sospechosos y confirmados, tasa e indicadores de calidad, según región de residencia.						
Chile, semanas 1 a 28 de 2007						
Región	Casos y tasas de notificación (por cien mil hab.)				Indicadores	
	Confirmados		Descartados Ambos Diagnóstico	N° Total casos ingresados Vigilancia	Tasa de Notificación acumulada (1)	Muestra oportuna (2)
	Sarampión	Rubéola				
I Tarapacá	0	0	13	13	2,7	36%
II Antofagasta	0	1	1	2	0,4	50%
III Atacama	0	0	3	3	1,1	100%
IV Coquimbo	0	0	6	6	0,9	83%
V Valparaíso	0	63	81	144	8,5	73%
XIII Metropolitana	0	54	93	147	2,2	90%
VI Libertador	0	0	4	4	0,5	33%
VII Maule	0	0	9	9	0,9	92%
VIII Bío Bío	0	0	13	13	0,7	79%
IX Araucanía	0	1	6	7	0,7	43%
X Los Lagos	0	0	4	4	0,3	50%
XI Aisén	0	0	5	5	4,9	100%
XII Magallanes	0	0	5	5	3,2	0%
Total País	0	119	243	362	2,2	78%

(1) Tasa por cien mil hab.

(2) El intervalo de tiempo entre la toma y el envío al ISP es menor o igual a 5 días.

EU. Doris Gallegos U. dgallego@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

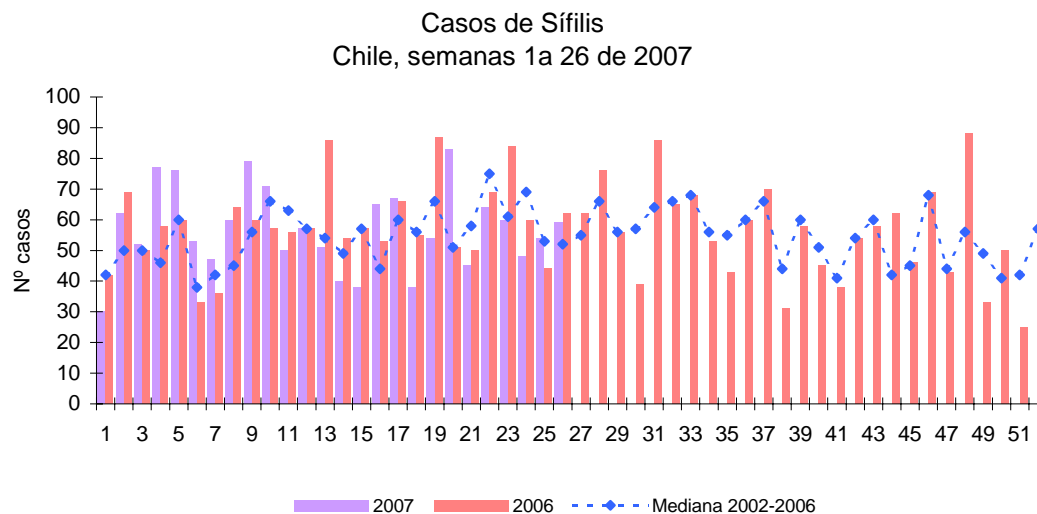
Vigilancia de Sífilis (CIE 10 A50.0 a A 53.9)

[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana 26 de 2007, se han notificado 1.480 casos de sífilis en el país, número inferior a igual período del año anterior en que se notificaron 1.518 casos.

El mayor número se concentra en las mujeres con un 57.5% del total de casos. La mediana de edad fue de 32 años, con una moda de 24 años.

Del total notificado, la sífilis congénita concentra el 2.1%. Las regiones I, II y XI son las de mayor incidencia en el país.



Casos de Sífilis, por región de ocurrencia. Chile, semanas 1a 26 de 2007							
Región	Número de casos acumulados Semana 1 a 26		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006		
	2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia	
I Tarapacá	78	85	66	16,2	161	33,8	
II Antofagasta	110	109	80	19,8	237	43,3	
III Atacama	34	17	26	12,4	37	13,6	
IV Coquimbo	59	37	35	8,6	70	10,3	
V Valparaíso	187	250	250	11,0	496	29,5	
XIII Metropolitana	612	628	628	9,2	1.202	18,2	
VI O'Higgins	52	56	61	6,1	100	11,8	
VII Maule	43	38	45	4,4	64	6,6	
VIII Bío Bío	114	98	98	5,7	195	9,8	
IX Araucanía	21	25	40	2,2	47	5,0	
X Los Lagos	115	90	135	9,7	202	17,3	
XI Aisén	32	52	22	31,5	90	89,6	
XII Magallanes	23	33	30	14,6	92	58,8	
Total País	1480	1518	1413	8,9	2.993	18,2	

EU. Maritza García O. maritza.garcia@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH, CIE 10 B33.4)

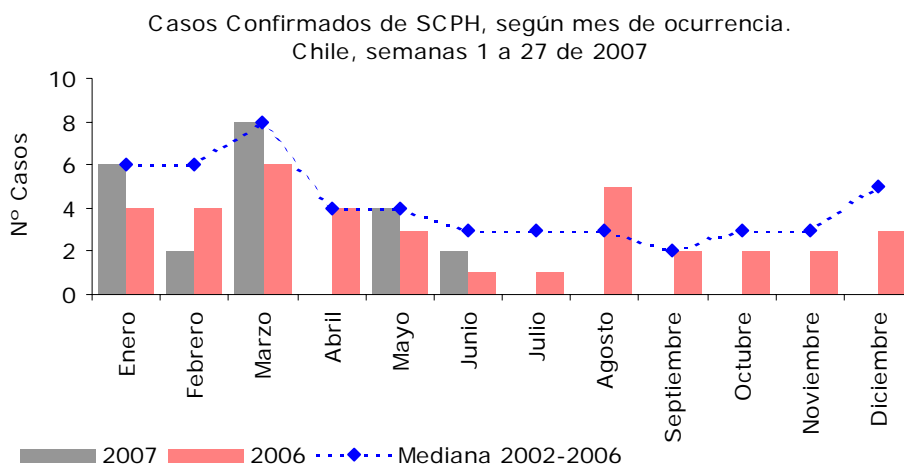
[Volver al Inicio](#)

Hasta la semana epidemiológica 27 (que terminó el 8 de julio de 2007) se han confirmado 22 casos de Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH), igual a lo observado el 2006, pero inferior a lo esperado para ese mismo período (37 casos).

Se ha mantenido la alta letalidad 41% (9 fallecidos). La edad promedio de los casos de SCPH es de 36 años, (rango de 13 a 64 años) y el 68% se presenta en hombres.

Según lugar probable de infección, los casos de SCPH, se han presentado desde la R. Metropolitana, hasta la X Región.

Durante los meses de invierno, la enfermedad se presenta con un bajo número de casos. Sin embargo, se debe mantener la alerta para la pesquisa oportuna de los casos y el refuerzo de las medidas de vigilancia, prevención y control de la enfermedad.



Casos de SCPH por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 27 de 2007					
Región	Número de casos acumulados Semanas 1 a 27		Tasa de incidencia acumulada 2007	Casos totales, 1995- 2007 y retrospectivos	
	2007	2006			
II	Antofagasta	0	0	0,0	0
III	Atacama	0	0	0,0	0
IV	Coquimbo	0	0	0,0	0
V	Valparaíso	0	0	0,0	10
XIII	Metropolitana #	5	2	0,3	28
VI	O'Higgins	2	2	0,0	17
VII	Maule	3	2	0,3	58
VIII	Bío Bío	3	7	0,3	136
IX	Araucanía	4	2	0,2	79
X	Los Lagos	5	6	0,5	148
XI	Aisén	0	1	0,0	46
XII	Magallanes	0	0	0,0	0
Total País		22	22	0,13	522

En investigación probable lugar de infección

Tasa * 100.000 habitantes

EU. Viviana Sotomayor P. vsotomay@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Vigilancia de Tos Ferina (CIE 10 A 37.0 a A37.9)

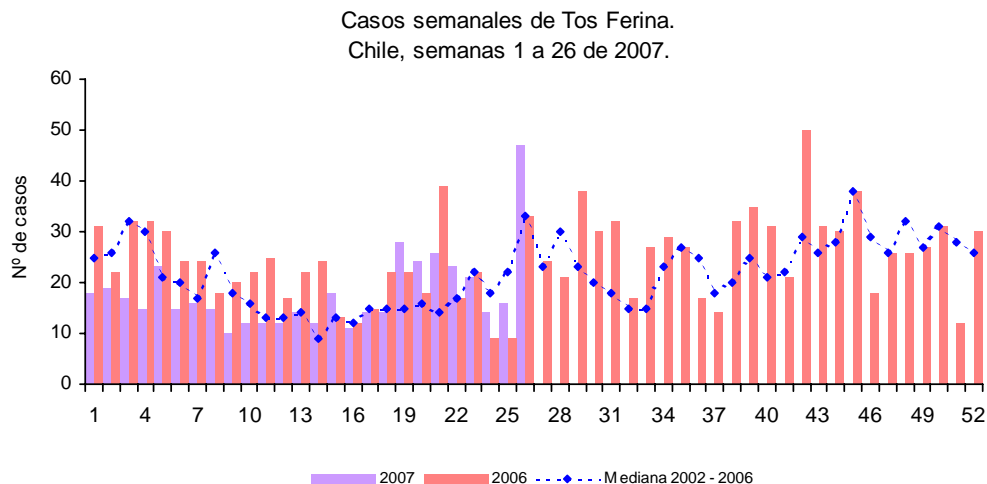
[Volver al Inicio](#)

El total de casos notificados a la semana 26 es de 466, similar a la mediana del quinquenio anterior (444). El Instituto de Salud Pública ha confirmado un 48% de los casos.

Esta enfermedad se ha presentado como de baja endemia desde la década de los ochenta. A fines del año 2005 comenzó a observarse un alza en relación al quinquenio anterior, elevando la tasa anual de 2006 a 7,8 por 100.000 (tasa 2004 6,6 por 100.000 hab.). Esta tendencia es similar a lo observado en países desarrollados, incluidos aquellos con altas coberturas de vacunación. Entre las razones que podrían explicar este fenómeno están la disminución de la inmunidad inducida por la vacuna a través del tiempo, que hace a los jóvenes y adultos nuevamente susceptibles, los que a su vez son fuente de infección de los niños pequeños o lactantes¹.

Además, ha habido adaptaciones de *B.pertussis* a la vacuna, advirtiendo cambios notables en las variedades de cepas de *B.pertussis* de las poblaciones de la era pre-vacunal y en el período posterior¹.

Las regiones con el mayor riesgo en orden decreciente son: Aisén, Coquimbo y Los Lagos.



Casos de Tos Ferina por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 26 de 2007							
Región		Número de casos acumulados Semana 1 a 26		Mediana de casos 2002-2006	Tasa de incidencia acumulada 2007	Año 2006	
		2007	2006			Casos totales	Tasa de incidencia
I	Tarapacá	0	1	0	0,0	1	0,2
II	Antofagasta	3	1	1	0,5	1	0,2
III	Atacama	0	3	2	0,0	3	1,1
IV	Coquimbo	60	10	8	8,7	19	2,8
V	Valparaíso	14	49	47	0,8	77	4,6
XIII	Metropolitana	198	344	204	3,0	621	9,4
VI	O'Higgins	7	8	8	0,8	20	2,4
VII	Maule	1	7	19	0,1	14	1,4
VIII	Bío Bío	23	78	55	1,2	165	8,3
IX	Araucanía	7	5	6	0,7	8	0,9
X	Los Lagos	77	74	62	6,5	268	22,9
XI	Aisén	74	31	29	72,9	72	71,7
XII	Magallanes	2	8	1	1,3	17	10,9
Total País		466	619	444	2,8	1286	7,8

Dra. Andrea Olea N. aolea@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

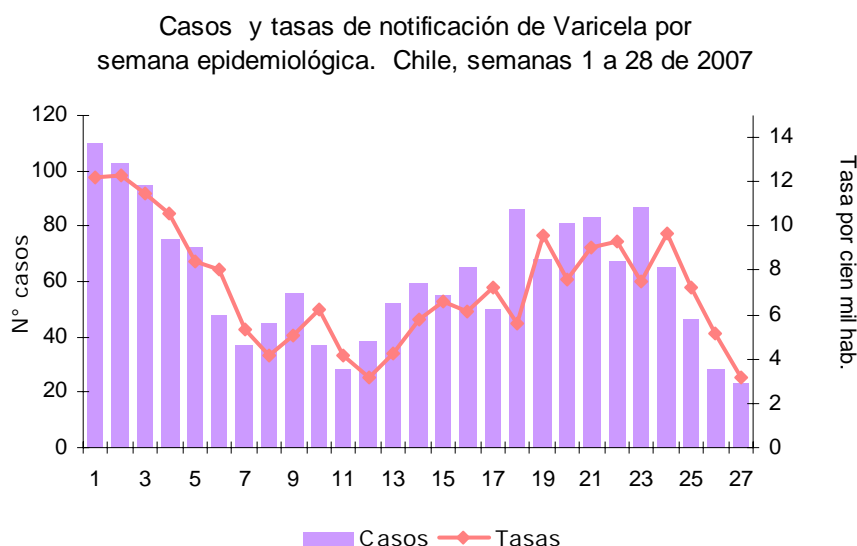
¹ Pertussis: a concise historical review including diagnosis, incidence, clinical manifestations and the role of treatment and vaccination in management. Review in Medical Microbiology 16:79-89, 2005.

Vigilancia Centinela de Varicela (CIE 10 B01)

[Volver al Inicio](#)

Entre la semana 1 a la 28 de 2007 (que termina el 14 de julio), se han notificado 1.768 casos, alcanzando una tasa de notificación de 197,3 por cien mil hab. A partir de la semana 15 se observa un segundo pick de menor magnitud que el anterior (que se presentó a inicio de año), el que desde la semana 25 presenta un franco descenso. Continúan las regiones de Maule, Bío Bío, Los Lagos y Coquimbo, con tasas mayores a las observadas a nivel nacional. El 67% de los casos se concentran entre los 1 y 9 años de edad.

Cabe recordar que esta vigilancia se inició en el segundo semestre 2006 en 20 establecimientos de salud del país (representa el 5% de la población) y recoge la información semanal en página web, mediante un formulario electrónico.



Casos y tasas (por cien mil hab.) de Varicela por región de ocurrencia. Chile, semanas 1 a 28 de 2007					
Región		N° de Centros Centinela	N° Casos acumulados 2007	Tasa de notificación acumulada 2007	Población asignada
I	Tarapacá	1	41	89,3	45.911
II	Antofagasta	1	56	159,4	35.126
III	Atacama	1	35	152,3	22.982
IV	Coquimbo	1	75	303,0	24.751
V	Valparaíso	2	101	235,2	42.944
XIII	Metropolitana	3	367	137,6	266.670
VI	O'Higgins	1	38	100,5	37.814
VII	Maule	1	142	432,8	32.806
VIII	Bío Bío	3	550	325,9	168.774
IX	Araucanía	2	63	103,5	60.864
X	Los Lagos	2	263	269,0	97.754
XI	Aisén	1	34	103,5	32.853
XII	Magallanes	1	3	11,2	26.751
Total País		20	1768	197,3	896.000

EU. Doris Gallegos U. dgallego@minsal.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

ZOONOSIS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL

[Volver al Inicio](#)

Ántrax (A22):

De presentación esporádica. A la semana 26 del 2007, no se han presentado casos.

Brucelosis (A23):

Actualmente se presenta en forma esporádica, presentando sólo 1 caso a la semana 26 correspondiente a la X Región.

Leptospirosis (A27) Enfermedad Emergente de Declaración Obligatoria (Decreto N° 158):

De notificación obligatoria desde 2002.

A la semana 26, se han notificado 12 casos, correspondientes a la V (4), VII (7) y VIII (1) regiones.

Triquinosis (B75.X):

Suele ocurrir como brotes esporádicos en grupos familiares, con una incidencia variable entre 0,7 y 0,2 por cien mil habitantes al año. A la semana 26, sólo se ha notificado 1 caso correspondiente a la VIII región .

Hidatidosis (B67):

A la semana 26, se han notificado 173 casos. Las tasas más altas corresponden a Aysén, Magallanes, Bio Bio y Araucanía.

Enfermedad de Chagas (B57.0 y B57.1):

En 1999, Chile alcanzó la interrupción de la transmisión vectorial del *Tripanosoma cruzi*, en base al control realizado sobre el *Triatoma infestans* (vinchuca). Este logro lo convierte en el segundo país de la región en alcanzar la meta, luego de que Uruguay lo hiciera en 1997. Se trata de una enfermedad crónica que puede causar la muerte y un 10 a 15% de los enfermos queda discapacitado como consecuencia de daños cardíacos o digestivos.

Se vigila mediante notificación obligatoria de todos los casos (Decreto N° 158) y la vigilancia es necesaria para conocer la magnitud, cortar la transmisión, realizar tratamiento adecuado a los infectados y estudiar la existencia de casos en la familia del caso índice. Si bien deben notificarse tanto los Chagas crónicos como agudos, son éstos últimos los que dan cuenta de la efectiva interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad. Por ello, se informa sólo de los casos de Chagas Agudo notificados (incluidos los connatales), información que también es enviada periódicamente a los países de MERCOSUR.

A la semana 26 de 2007, hay 4 casos de Chagas connatal correspondientes a la V región (Servicio de Salud Aconcagua) y 1 de la VI región.

Malaria:

Sin casos autóctonos.

Casos de Antrax, Brucelosis y Leptospirosis, por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 26 de 2007.							
Región	Antrax		Brucelosis		Leptospirosis		
	Nº Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	
I	Tarapacá	0	0,00	0	0,00	0	0,00
II	Antofagasta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
III	Atacama	0	0,00	0	0,00	0	0,00
IV	Coquimbo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
V	Valparaíso	0	0,00	0	0,00	4	0,24
RM	Metropolitana	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VI	O'Higgins	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VII	Maule	0	0,00	0	0,00	7	0,71
VIII	Bío Bío	0	0,00	0	0,00	1	0,05
IX	Araucanía	0	0,00	0	0,00	0	0,00
X	Los Lagos	0	0,00	1	0,08	0	0,00
XI	Aisén	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total País		0	0,00	1	0,01	12	0,07

Casos de Triquinosis, Hidatidosis y Chagas, por Región de Ocurrencia. Chile, semanas 1 a 26 de 2007.							
Región	Triquinosis		Hidatidosis		Chagas Agudo		
	Nº Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	Nº Casos 2007	Tasa incidencia acumulada	
I	Tarapacá	0	0,00	0	0,00	0	0,00
II	Antofagasta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
III	Atacama	0	0,00	5	1,82	0	0,00
IV	Coquimbo	0	0,00	11	1,60	0	0,00
V	Valparaíso	0	0,00	1	0,06	4	0,24
RM	Metropolitana	0	0,00	11	0,16	0	0,00
VI	O'Higgins	0	0,00	9	1,05	1	0,12
VII	Maule	0	0,00	6	0,61	0	0,00
VIII	Bío Bío	1	0,05	67	3,36	0	0,00
IX	Araucanía	0	0,00	20	2,12	0	0,00
X	Los Lagos	0	0,00	17	1,44	0	0,00
XI	Aisén	0	0,00	19	18,71	0	0,00
XII	Magallanes	0	0,00	7	4,46	0	0,00
Total País		1	0,01	173	1,04	5	0,03

Dra. Andrea Olea N. aolea@minsal.gov.cl
Departamento de Epidemiología, MINSAL

Tabla Resumen

Situación Nacional de las Enfermedades de Notificación Obligatoria						
Casos y Tasas de Incidencia* (por cien mil hab.) , Chile 2005 - 2007 (**)						
Tipo de Enfermedad	2005		2006		2007	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Inmunoprevenibles						
Difteria (CIE 10:A36)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enf. Invasiva Haemophilus influenzae tipo b (1) (CIE 10: A41.3; G00.0)	22	1,8	18	1,5	5	0,4
Parotiditis (CIE 10:B26) **	1573	9,7	1497	9,1	754	4,5
Páralisis Fláccida Aguda (2)**	96	2,4	76	1,9	44	1,1
Rubéola (CIE 10:B06) (3 y 8)	47	0,3	0	0,0	148	0,89
Sarampión (CIE 10 B05) (4)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tétanos (CIE 10:A34, A35) (resto) **	9	0,1	7	0,0	0	0,0
Tétanos Neonatal (CIE 10:A33)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tos Ferina (CIE 10:A37) **	1244	7,6	1286	7,8	466	2,8
Emergentes o Reemergentes						
Cólera (CIE 10:A00)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Dengue (CIE 10:A90) (5)**	9	0,1	5	0,0	22	0,1
Fiebre Amarilla (CIE 10:A95)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Malaria (CIE 10:B50-B54) (casos importados)	3	0,0	3	0,0	1	0,01
Síndrome Pulmonar Hantavirus (CIE 10: J12.8) (6)	67	0,4	39	0,2	22	0,1
Otras						
F. Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10:A01.0 - A01.4) **	488	3,0	360	2,2	169	1,0
Hepatitis A y Hepatitis viral sin espec. (CIE 10:B15; B19)**	2302	14,2	986	6,0	530	3,2
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0-B18.1) **	199	1,2	269	1,6	170	1,0
Botulismo (CIE 10:A05.1)	3	0,0	0	0,0	1	0,0
Enfermedad Meningocócica (CIE 10: A39) (7)	234	1,4	129	0,8	57	0,3
Enf. Zoonóticas y transmitidas por Vectores						
Brucelosis (CIE 10:A23) **	9	0,1	7	0,0	1	0,01
Antrax (CIE 10: A22)**	0	0,0	1	0,0	0	0,0
Leptospirosis (CIE 10:A27) **	26	0,2	28	0,2	12	0,07
Enfermedad de Chagas (CIE 10: B57.0; B57.1) (8) **	40	0,2	27	0,2	5	0,03
Hidatidosis (CIE 10: B67) **	345	2,1	293	1,8	173	1,0
Psitacosis (CIE 10: A70) **	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Rabia Humana (CIE 10:A82)**	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Triquinosis (CIE 10: B75.X) **	55	0,3	58	0,4	1	0,0

(*) Excepto la tasa de infecciones por Hib y de PFA.

(*) Año 2007, datos acumulados.

(**) Fuente: Base de Datos ENO 2005 - 2007. Dpto. de Estadística e Información en Salud. MINSAL.

(1) Fuente: Ad-hoc. Dpto. Epidemiología. MINSAL. Tasa en población < 5 años.

(2) Fuente: Sistema Vigilancia de la Erradicación de la Polio. Dpto. Epidemiología. MINSAL. Tasa en población < 15 años.

(3) Fuente: Sistema de Vigilancia Integrada Sarampión-Rubéola. Dpto. Epidemiología. MINSAL.

(4) Fuente: Sistema de Vigilancia Integrada Sarampión-Rubéola. Dpto. Epidemiología. MINSAL.

(5) 9 casos autóctonos en Isla de Pascua y el resto importados.

(6) Fuente: Formulario Ad hoc de Notificación Inmediata, Dpto. Epidemiología. MINSAL.

(7) Fuente: Formulario Ad hoc de Notificación Inmediata, Dpto. Epidemiología. MINSAL.

(8) A contar de 2007, incluye sólo de los casos de Chagas Agudo notificados (incluidos los connatales)

Calendario Estadístico 2007

Semana	Mes	D	L	M	M	J	V	S	Mes
1	Dic	31	1	2	3	4	5	6	Ene
2	Ene	7	8	9	10	11	12	13	Ene
3	Ene	14	15	16	17	18	19	20	Ene
4	Ene	21	22	23	24	25	26	27	Ene
5	Ene	28	29	30	31	1	2	3	Feb
6	Feb	4	5	6	7	8	9	10	Feb
7	Feb	11	12	13	14	15	16	17	Feb
8	Feb	18	19	20	21	22	23	24	Feb
9	Feb	25	26	27	28	1	2	3	Mar
10	Mar	4	5	6	7	8	9	10	Mar
11	Mar	11	12	13	14	15	16	17	Mar
12	Mar	18	19	20	21	22	23	24	Mar
13	Mar	25	26	27	28	29	30	31	Mar
14	Abr	1	2	3	4	5	6	7	Abr
15	Abr	8	9	10	11	12	13	14	Abr
16	Abr	15	16	17	18	19	20	21	Abr
17	Abr	22	23	24	25	26	27	28	Abr
18	Abr	29	30	1	2	3	4	5	May
19	May	6	7	8	9	10	11	12	May
20	May	13	14	15	16	17	18	19	May
21	May	20	21	22	23	24	25	26	May
22	May	27	28	29	30	31	1	2	Jun
23	Jun	3	4	5	6	7	8	9	Jun
24	Jun	10	11	12	13	14	15	16	Jun
25	Jun	17	18	19	20	21	22	23	Jun
26	Jun	24	25	26	27	28	29	30	Jun
27	Jul	1	2	3	4	5	6	7	Jul
28	Jul	8	9	10	11	12	13	14	Jul
29	Jul	15	16	17	18	19	20	21	Jul
30	Jul	22	23	24	25	26	27	28	Jul
31	Jul	29	30	31	1	2	3	4	Ago
32	Ago	5	6	7	8	9	10	11	Ago
33	Ago	12	13	14	15	16	17	18	Ago
34	Ago	19	20	21	22	23	24	25	Ago
35	Ago	26	27	28	29	30	31	1	Sep
36	Sep	2	3	4	5	6	7	8	Sep
37	Sep	9	10	11	12	13	14	15	Sep
38	Sep	16	17	18	19	20	21	22	Sep
39	Sep	23	24	25	26	27	28	29	Sep
40	Sep	30	1	2	3	4	5	6	Oct
41	Oct	7	8	9	10	11	12	13	Oct
42	Oct	14	15	16	17	18	19	20	Oct
43	Oct	21	22	23	24	25	26	27	Oct
44	Oct	28	29	30	31	1	2	3	Nov
45	Nov	4	5	6	7	8	9	10	Nov
46	Nov	11	12	13	14	15	16	17	Nov
47	Nov	18	19	20	21	22	23	24	Nov
48	Nov	25	26	27	28	29	30	1	Dic
49	Dic	2	3	4	5	6	7	8	Dic
50	Dic	9	10	11	12	13	14	15	Dic
51	Dic	16	17	18	19	20	21	22	Dic
52	Dic	23	24	25	26	27	28	29	Dic

Recuadro Metodológico

[Volver al Inicio](#)

1. Los casos de cada enfermedad son distribuidos de acuerdo a las semanas epidemiológicas del calendario estadístico 2007.
2. Para el cálculo de tasas, se utiliza la proyección de la población realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en base al Censo 2002. Todas se calculan por cien mil hab., excepto en aquella donde se especifique lo contrario; como por ejemplo las diarreas tasas por 100 niños menores de 5 años.
3. Como punto de comparación se utiliza la mediana del quinquenio anterior al que se informa. La mediana es el valor central de la variable, es decir, supone la muestra ordenada en orden creciente o decreciente, el valor que divide en dos partes la muestra. Se excluyen los años epidémicos.
4. Las tendencias hasta el año 2005 de todas las enfermedades reportadas, están disponibles en BEM N° 40 Publicación 30 de Enero Año 2006: <http://epi.minsal.cl/evigant/Numero40/evigia/index.html>
5. La normativa de cada una de las enfermedades reportadas está disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/frames/frame8.htm>
6. Fuentes de Información
 - **Enfermedad Meningocócica, Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus:**
Fuente: reportes de notificación inmediata.
 - **Vigilancia Centinela de Diarreas en menores de 5 años.**
Fuente: reportes semanales de los 34 Centros Centinela.
 - **Vigilancia Centinela de Influenza Estacional.**
Fuente: - reportes semanales de los 40 Centros Centinela.
- reporte de Vigilancia de Virus respiratorios enviado por el ISP.
 - **Enfermedades en vías de eliminación o erradicación** son sujetas a una vigilancia especial, en la que se vigilan síndromes sugerentes de la enfermedad, de manera de aumentar la sensibilidad de la vigilancia.
 - **Vigilancia de Poliomielitis:** se vigila a través de casos de Parálisis Fláccida Aguda, en los que se descarta poliomielitis.
Fuente: Notificación de enfermedades en vías de erradicación.
 - **Vigilancia integrada de Sarampión-Rubéola:**
Fuente: Notificación de enfermedades en vías de erradicación
 - **Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas**
Fuente: reportes de la Red de Vigilancia de Plaguicidas
 - **Resto de las patologías:** información de la base de datos de los ENO del DEIS (MINSAL).

Editora

Dra. MV. Paulina Martínez Gallegos

Autores y Colaboradores

Después del reporte de situación de cada patología se especifica el autor.

Publicación Web

Sr. Franco Soto C.

Este documento, pertenece y es responsabilidad del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile, cuya jefa es la Psicóloga Sra. Claudia González W.