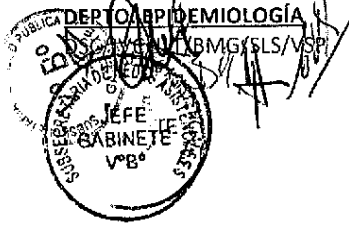


MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
DIV. PLANIFICACIÓN SANITARIA



Ord. B51 N° **1302**

Mat.: Preparación para el aumento estacional de enfermedades respiratorias asociadas a Influenza y virus respiratorios

Santiago,

- 2 MAYO 2016

De : Subsecretario de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Directores de Servicios de Salud

Cada año se presenta el aumento estacional de las enfermedades respiratorias asociadas a influenza y virus respiratorios, siendo lo habitual a fines de junio o inicios de julio. Según la información disponible a la fecha en la vigilancia de influenza, se observa un discreto incremento estacional de la Enfermedad tipo Influenza (ETI) en APS, en valores similares a 2014 a igual período. A nivel regional, se detecta Influenza A (H1N1)pdm09 e Influenza B, desde la última semana de marzo a la fecha, en los centinelas de Iquique. La vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en los hospitales centinela muestra un discreto aumento en la notificación, correspondiendo las IRAG al 3% de las hospitalizaciones totales, y al 3% de los ingresos a servicios de mayor complejidad en la semana 15; se detectan casos aislados de Influenza A(H1N1)pdm09 en pacientes IRAG en Santiago e Iquique y también influenza B en Iquique y Puerto Montt. La vigilancia de laboratorio de virus respiratorios muestra una positividad viral bajo un 10%, con predominio de Parainfluenza y Adenovirus en la red de hospitales públicos. Además, en las últimas semanas, Influenza A ha sido detectado en Valparaíso y Viña del Mar e Influenza B en Santiago y Temuco. Según información del Instituto de Salud Pública, el 73% del total de casos de influenza A corresponden a Influenza A (H1N1)pdm09 y en Influenza B ha predominado el linaje B/Victoria.

En este contexto y con el objeto de detectar oportunamente el aumento estacional de enfermedades respiratorias asociado a influenza y virus respiratorios se solicita:

- En los centros Centinela de ETI:
 - Reforzar en los equipos clínicos la notificación de los casos de ETI, según Circular de Influenza de 2010.
 - Mantener la obtención de 5-10 muestras respiratorias semanales en casos de ETI notificados en los centinelas etiológicos, utilizando el formulario de notificación y envío de muestras a laboratorio, distribuido a las SEREMI en enero de 2015.
 - Enviar todos los casos positivos de influenza a los laboratorios regionales de PCR o al ISP para su subtipificación.
- En los establecimientos para la vigilancia de laboratorio de virus respiratorios:
 - Realizar el ingreso oportuno al sistema de registro en Filemaker en forma semanal.
 - Enviar a los laboratorios regionales de PCR o al ISP todos los casos de influenza detectados para su subtipificación.
 - Si en los laboratorios de PCR se detecta algún caso de Influenza A que no se pueda subtipificar, comunicarse de inmediato con el ISP para coordinar su envío y acciones.
- En los establecimientos centinela de IRAG:

- Reforzar la vigilancia intensificada de casos de IRAG en sus componentes epidemiológico, clínico y de laboratorio.
- Revisar periódicamente que la notificación se realice en todos los grupos etarios.
- Mantener el ingreso oportuno a la plataforma IRAG de los casos, los denominadores y los resultados de laboratorio.
- Resguardar la toma de muestra en todos los casos fallecidos, incluyendo el análisis por PCR.
- Para todos los establecimientos de salud:
 - Notificar de inmediato a las SEREMI de Salud la ocurrencia de brotes de ETI o de IRAG de importancia en salud pública, donde se sospeche una causa infecciosa, según la Circular de Influenza de 2010.
 - Notificar a la SEREMI de salud, los casos fallecidos en que se detecte influenza a través del Formulario de Vigilancia de IRAG según la Circular de Influenza de 2010.
 - Notificación inmediata de cualquier evento inesperado o imprevisto de enfermedad respiratoria aguda en que se sospeche una causa infecciosa, entre estos casos de ETI/IRAG, en especial en viajeros recientes a zonas donde se han detectado virus respiratorios de alta patogenicidad en humanos, como son los países asiáticos para influenza H5 o H7 o los países del medio oriente, afectados por el virus MERS CoV.
 - Reforzar en los equipos clínicos el manejo de pacientes sospechosos de Influenza según las Guía Práctica de Prevención, Diagnóstico y Manejo Clínico de Casos de Influenza 2014 y Guía de Práctica Clínica para el uso ambulatorio de Oseltamivir, en personas con sospecha o diagnóstico de Influenza de 2015.
 - Aplicar las medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud, incluyendo el uso de medidas de precaución estándar y por gotitas, tanto en la toma de muestra respiratoria, como en el manejo de los pacientes en el ámbito ambulatorio y hospitalario.

El Ministerio de Salud mantendrá los informes periódicos de la situación de influenza a nivel nacional e internacional mediante su publicación en la página web del Departamento Epidemiología, disponible en <http://epi.minsal.cl>

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.



Jaime Burrows Oyarzún
 Dr. Jaime Burrows Oyarzún
 Subsecretario de Salud Pública



Dra. Gisela Alarcón Rojas
 Dra. Gisela Alarcón Rojas
 Subsecretaria de Redes Asistenciales

Distribución:

- SEREMIS Salud (15)
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directores Servicios de Salud (29)
- Director de Instituto de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- 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.