



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# Situación actual, Indicadores de calidad de la vigilancia y desafíos de la vigilancia de PFA en el contexto del Plan de Erradicación Mundial de Poliovirus

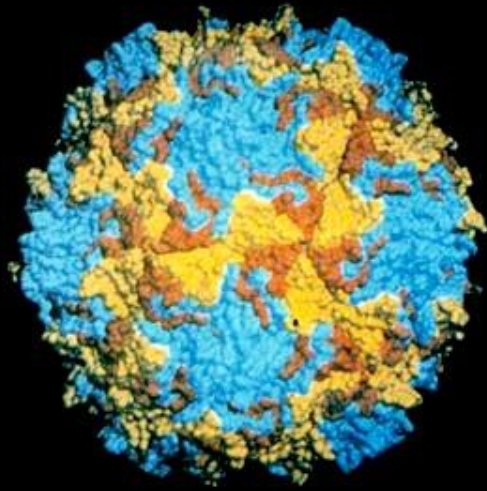
Iván Ríos Orellana  
Departamento de Epidemiología  
DIPLAS – MINSAL



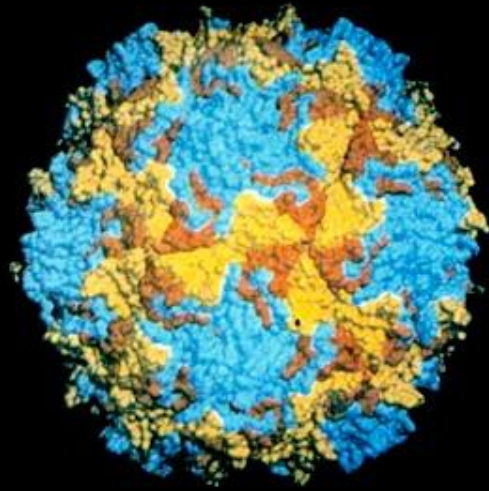
# ESPII

10 de mayo de 2018: El Comité acordó por unanimidad que el riesgo de propagación internacional del poliovirus sigue siendo una Emergencia de salud pública de interés internacional (ESPII), y recomendó la extensión de Recomendaciones Temporales por otros tres meses.

<http://www.who.int/news-room/detail/10-05-2018-statement-of-the-seventeenth-ihc-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>

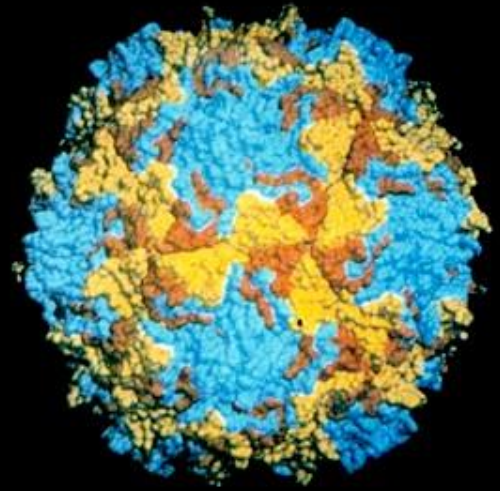


POLIO TYPE 1



POLIO TYPE 2

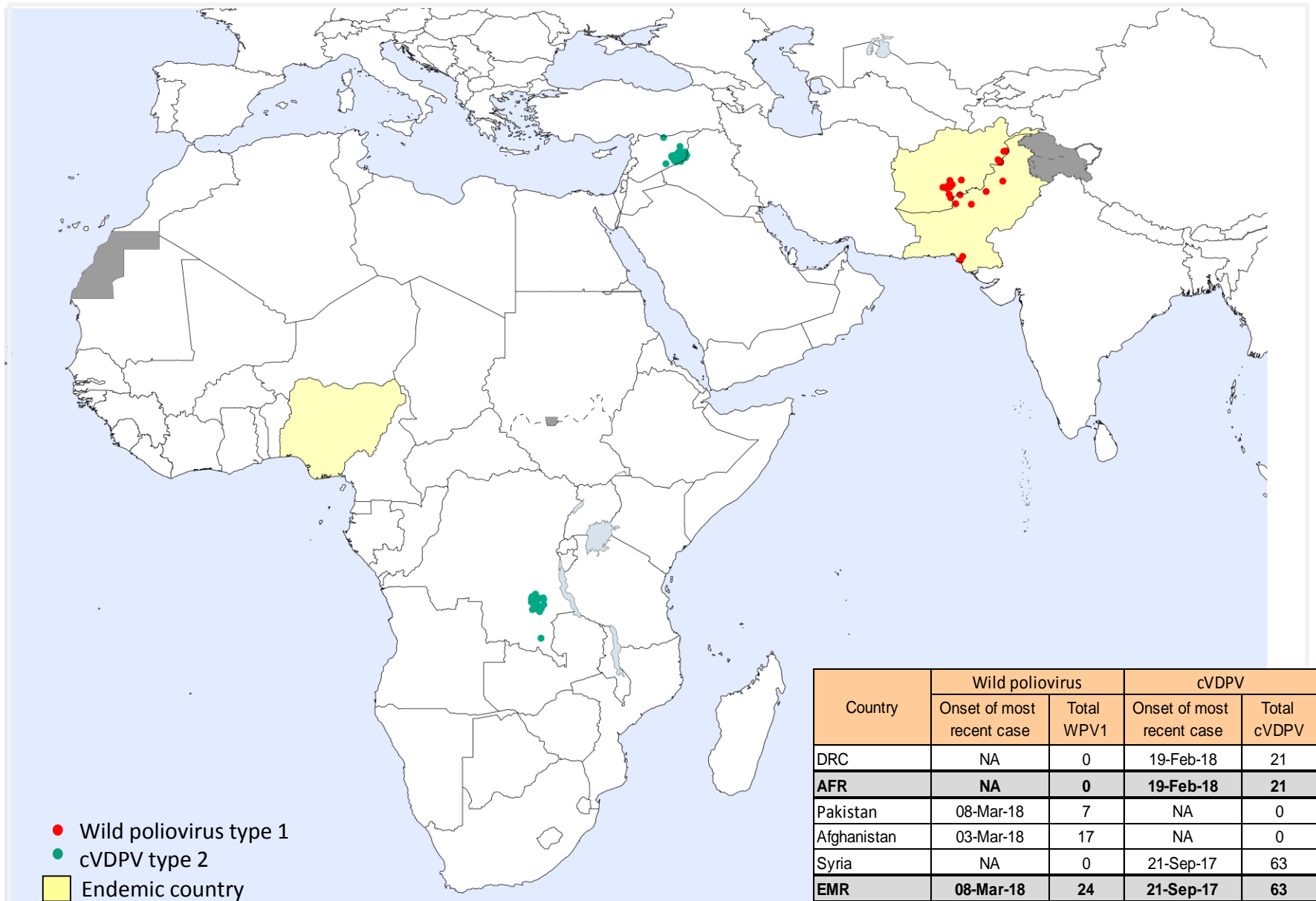
No detectado desde 1999  
En Septiembre 2015 GCC  
declaró erradicación WPV2



POLIO TYPE 3

No detectado desde  
Noviembre 2012

# Casos de poliovirus salvaje y cVDPV<sup>1</sup>, en los últimos 12 meses<sup>2</sup>

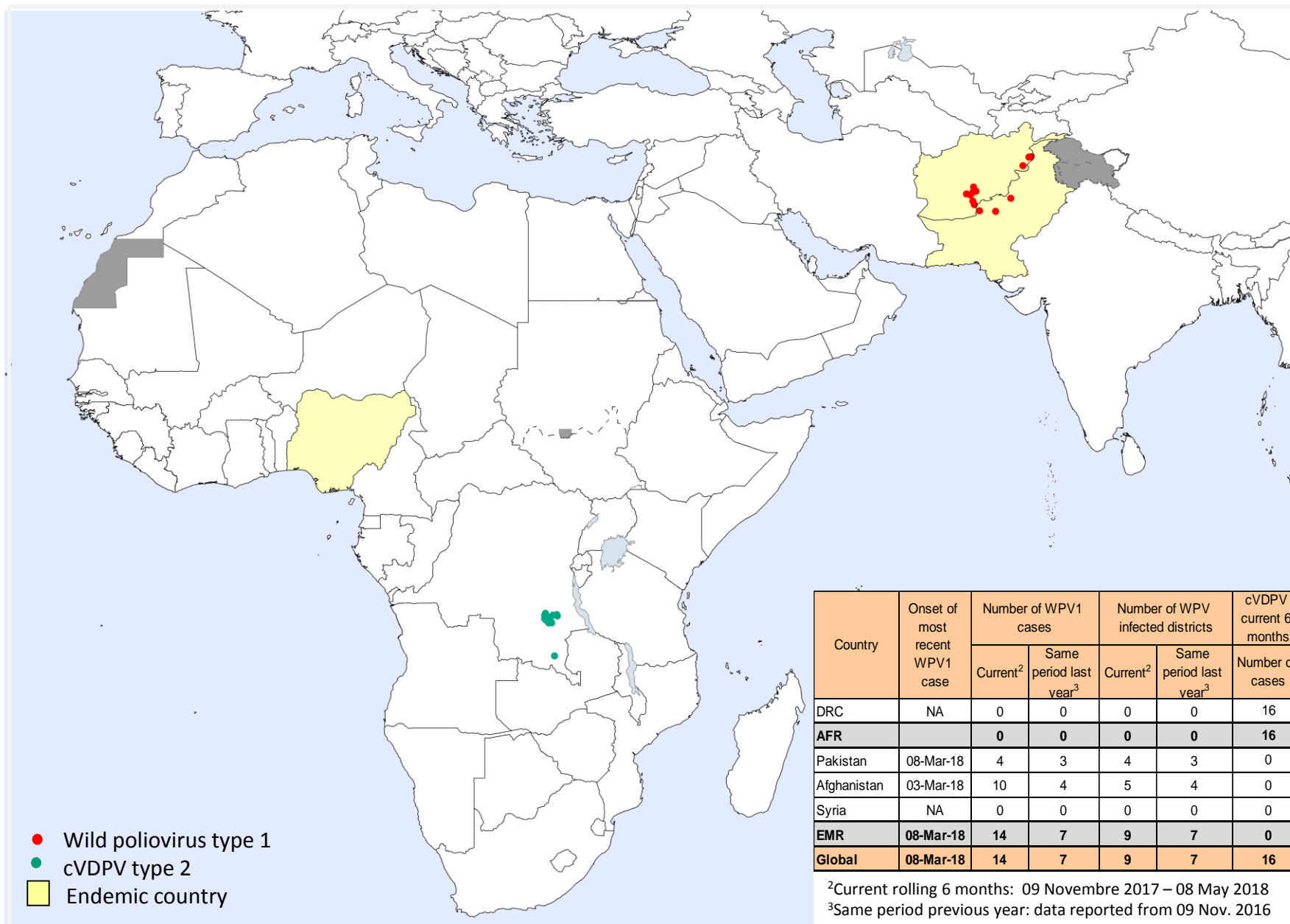


<sup>1</sup>Excludes viruses detected from environmental surveillance

<sup>2</sup>Onset of paralysis 09 May 2017 – 08 May 2018

Data in WHO HQ as of 08 May 2018

# Casos de poliovirus salvaje y cVDPV<sup>1</sup>, en los últimos 6 meses<sup>2</sup>



<sup>1</sup>Excludes viruses detected from environmental surveillance

<sup>2</sup>Onset of paralysis: 09 November 2017 – 08 May 2018

Data in WHO HQ as of 08 May 2018

# Poliovirus salvaje a nivel mundial 2013 - 2018


Country or territory <sup>3</sup>	Wild virus confirmed cases									Wild virus reported from other sources <sup>2</sup>						
	Full year total					01 Jan - 08 May <sup>1</sup>		Onset of most recent type 3	Onset of most recent type 1	Full year total						Date of most recent virus
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2018			2013	2014	2015	2016	2017	2018	
<b>Pakistan</b>	93	306	54	20	8	2	1	18-Apr-12	08-Mar-18	66	127	84	62	110	25	12-Apr-18
<b>Afghanistan</b>	14	28	20	13	14	3	7	11-Apr-10	03-Mar-18		17	20	2	42	15	27-Mar-18
<b>Nigeria</b>	53	6	0	4	0	0	0	10-Nov-12	21-Aug-16	3	1		1 <sup>6</sup>			27-Sep-16
<b>Somalia</b>	194	5	0	0	0	0	0	NA	11-Aug-14							
<b>Cameroon</b>	4	5	0	0	0	0	0	15-Oct-09	09-Jul-14							
<b>Equatorial Guinea</b>	0	5	0	0	0	0	0	NA	03-May-14							
<b>Iraq</b>	0	2	0	0	0	0	0	NA	07-Apr-14							
<b>Israel<sup>4</sup></b>	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	136	14					30-Mar-14
<b>Syrian Arab Republic</b>	35	1	0	0	0	0	0	NA	21-Jan-14							
<b>West Bank and Gaza</b>	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	7	1					05-Jan-14
<b>Ethiopia</b>	9	1	0	0	0	0	0	NA	05-Jan-14							
<b>Kenya</b>	14	0	0	0	0	0	0	NA	14-Jul-13	1						12-Oct-13
<b>Total</b>	<b>416</b>	<b>359</b>	<b>74</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>8</b>			<b>213</b>	<b>160</b>	<b>104</b>	<b>65</b>	<b>152</b>	<b>40</b>	
<b>Total wild virus type 1</b>	416	359	74	37	22	5	8									
<b>Total wild virus type 3</b>	0	0	0	0	0	0	0									
<b>Tot. in endemic countries</b>	160	340	74	37	22	5	8									
<b>Tot. in non-end countries</b>	256	19	0	0	0	0	0									
<b>No. of countries (infected)</b>	8	9	2	3	3	2	2									
<b>No. of countries (endemic)</b>	3	3	3 <sup>5</sup>	3 <sup>5</sup>	3 <sup>5</sup>	3	3									

Countries in yellow are endemic. <sup>1</sup>Data in WHO HQ on 09 May 2017 for 2017 data and 08 May for 2018 data.

<sup>2</sup>Wild viruses from environmental samples, selected contacts, healthy children and other sources. <sup>3</sup>In March 2014, a serotype 1 wild poliovirus was detected in an environment specimen from Brazil, further investigation indicates this is an isolated event without evidence of circulation. <sup>4</sup>Results are based on L20B positive culture. Prior to reporting week 16, 2014, results were based on a combination of direct qRT-PCR on RNA from concentrated sewage and L20B positive culture. <sup>5</sup>Between 27 Sep 2015 and 27 Sep 2016, Nigeria was not classified as endemic. NA - Most recent case had onset prior to 1999. <sup>6</sup>Exceptionally reporting case-contact of a positive index case given the date of collection is later than the onset date of the most recent WPV.

# Poliovirus Derivados de la Vacuna Circulantes a nivel mundial

Country	AFP cases ( Paralysis onset between 2000-2018)																				Other sources (Human) <sup>5</sup> (collection between 2015-2018)					Other sources (Environment) (collection between 2015-2018)				
	cVDPV type 1																													
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Onset of most recent case	2015	2016	2017	2018	most recent collection date	2015	2016	2017	2018	most recent collection date
Laos																8	3			11-Jan-16	6	5			09-Feb-16					
Madagascar															1	10				22-Aug-15	1				01-Aug-15					
Ukraine																2				07-Jul-15										
Mozambique												2								02-Jun-11										
Myanmar							1	4												06-Dec-07										
Indonesia						46														26-Oct-05										
China					2															11-Nov-04										
Philippines		3																		26-Jul-01										
DOR/Haiti	12	9																		12-Jul-01										
Total type 1	12	12	0	0	2	46	1	4	0	0	0	2	0	0	1	20	3	0	0		7	5	0	0		0	0	0	0	
	cVDPV type 2																													
Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Onset of most recent case	2015	2016	2017	2018	most recent collection date	2015	2016	2017	2018	most recent collection date
DR Congo									13	5	18	11	17					22	4	19-Feb-18			19	3	20-Jan-18					
Syria																		74		21-Sep-17		1 <sup>4</sup>	43		03-Sep-17					
Pakistan													16	48	22	2	1			17-Dec-16						7	4			28-Dec-16
Nigeria						3	22	71	68	155	27	34	8	4	30	1	1			28-Oct-16		2 <sup>2</sup>			26-Aug-16	2	1		6	09-Apr-18
Guinea															1	7				14-Dec-15										
Myanmar																2				05-Oct-15										
South Sudan															2					12-Sep-14										
Cameroon														4						12-Aug-13										
Niger							2			2	1	1		1						11-Jul-13										
Chad											1		12	4						12-May-13										
Afghanistan											5	1	9	3						13-Mar-13										
Somalia									1	6	1	9	1	1						09-Jan-13								2	4	12-Apr-18
Kenya													3							29-Aug-12								1		21-Mar-18
China													2							06-Feb-12										
Yemen												9								05-Oct-11										
India										15	2									18-Jan-10										
Ethiopia									3	1										16-Feb-09										
Madagascar		1	4			3														13-Jul-05										
Total type 2	0	1	4	0	0	6	24	71	85	184	55	65	68	65	55	12	2	96	4		0	3	62	3		9	5	2	11	
	cVDPV type 3																													
Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Onset of most recent case	2015	2016	2017	2018	most recent collection date	2015	2016	2017	2018	most recent collection date
Somalia																													6	05-Apr-18
Yemen													3	1						12-Jul-13										
Ethiopia										1	5									17-May-10										
Cambodia						1	1													15-Jan-06										
Total type 3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	0	3	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	6	

 Environmental surveillance for poliovirus in selected sewage sites established and working

<sup>1</sup>For cVDPV definition see [http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/Reporting-and-Classification-of-VDPVs\\_Aug2016\\_EN.pdf](http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/Reporting-and-Classification-of-VDPVs_Aug2016_EN.pdf). Niger 2006, Niger 2009, Niger 2010, Chad 2010 cVDPVs are linked to the Nigeria outbreak. Kenya 2012 cVDPVs are linked to the Somalia outbreak. Nigeria figures include cases with WPV1/cVDPV2 mixture: 2005 - 2, 2006 - 1, 2007 - 1, 2008 - 3, 2009 - 1, 2011 - 1; WPV3/cVDPV2 mixture: 2007 - 2. <sup>2</sup> include a cVDPV2 from a contact of a WPV1 case in Nigeria. <sup>3</sup>Figures include multiple emergences. <sup>4</sup> stool collected in Sep - 2016 but the final result was reported in 2017. <sup>5</sup> Include contact, healthy and community samples . Positive contact of a negative index AFP case double counted in both AFP cases and other sources count .



# POLIO

## GLOBAL ERADICATION INITIATIVE

# ENDGAME STRATEGIC PLAN

1



DETECT AND  
INTERRUPT ALL  
POLIOVIRUS  
TRANSMISSION

2



STRENGTHEN  
IMMUNIZATION  
SYSTEMS AND  
WITHDRAW ORAL  
POLIO VACCINE

3



CONTAIN  
POLIOVIRUS AND  
CERTIFY  
INTERRUPTION OF  
TRANSMISSION

4



TRANSITION  
PLANNING FOR  
POLIO'S LEGACY



# Comités de Certificación de Erradicación de Poliomielitis

## Comité Regional de Certificación (RCC)

- Dr. Arlene King, Presidente de RCC– Salud Pública
- Dr. Mark A Pallansch – Virología
- Mr. Henry Smith – Inmunización
- Dra. Angela S de Gentile – Infectología
- Dr. Eliseu Waldman – Epidemiología
- Dr. Carlos Godoy Artega – Pediatría
- Dr. Jose Luis Díaz-Ortega – Epidemiología



## Comité Nacional de Certificación (NCC)

- Dr. Aldo Gaggero, Virología
- Dra. Andrea Olea, Epidemiología
- Dr. Luis Fidel Avendaño, Virología
- Dra. Elba Wu, Infectología
- Dr. Nelson Vargas, Pedatría



# 5<sup>ta</sup> Reunión Regional de Polio

A un paso de hacer historia: un mundo sin polio



## Informe final

Del 4 al 6 de diciembre del 2017



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Américas


## Recomendaciones sobre la cobertura y la vigilancia

- Hasta que se haya certificado la erradicación mundial de la polio y con el fin de conservar la inmunidad y mantener la Región libre de polio, los países deben esforzarse por alcanzar y mantener una cobertura de vacunación con Polio3  $\geq 95\%$  a nivel nacional y distrital.
- Los países deben permanecer atentos a las importaciones de poliovirus y a la emergencia de cVDPV, mediante el cumplimiento y el mantenimiento de los siguientes indicadores de vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA):
  - Un caso de PFA por 100,000 menores de 15 años de edad.
  - $\geq 80\%$  de casos con muestras adecuadas.
  - $\geq 80\%$  de casos investigados dentro de 48 horas o menos.
  - $\geq 80\%$  de casos con seguimiento a los 60 días de iniciada la parálisis Y
  - $\geq 10\%$  de casos con aislamiento de otros enterovirus no-polio (NPEV).



### Recomendaciones sobre la evaluación de riesgos:

- Todos los países deben realizar un análisis de riesgos a nivel sub-nacional a fin de determinar el riesgo al nivel distrital y preparar las actividades de mitigación de riesgos.
- Los comités nacionales de certificación deben examinar y validar el análisis de riesgos y el impacto de las actividades de mitigación de riesgos.



## Recomendaciones sobre la certificación y documentación de la erradicación mundial de la poliomielitis.

- Los países deben completar informes anuales de actualización, solicitar la validación de los informe a su Comité Nacional de Certificación y compartir el informe a la OPS y a la Comisión Regional para la Certificación.

## Recomendaciones sobre la preparación para un brote

- Los países deben revisar su autoevaluación y también el evaluación de la OPS de para responder ante un evento o a un episodio de detección de poliovirus o a un brote de poliomielitis, y actualizar sus planes de respuesta , asegurando que se incluyan todos los componentes necesarios.
- Los países deben presentar sus planes actualizados de respuesta a la OPS a más tardar el 30 de marzo del 2018.
- Los países deben considerar la posibilidad de llevar a cabo ejercicios de simulación de brotes de poliomielitis (ESBRO) nacionales, con el fin de poner a prueba su plan con nacionales y subnacionales.



# **EVALUACIÓN DE RIESGOS**



# ¿ Existe algún riesgo de importación de WPV o cVDPV tipo 2 para Chile?

## Pakistán

### **19 horas de viaje a Chile**

- 7 casos de WPV tipo 1 últimos 12 meses
- Ultimo caso: 8 marzo 2018

## Afganistán

### **19 horas de viaje a Chile**

- 18 casos de WPV tipo 1 últimos 12 meses
- Ultimo caso: 3 marzo 2018

## Republica Democrática del Congo

### **12 horas de viaje a Chile**

- 22 casos de cVDPV tipo 2 últimos 12 meses
- Ultimo caso: 31 enero 2018

## Siria

### **18 horas de viaje a Chile**

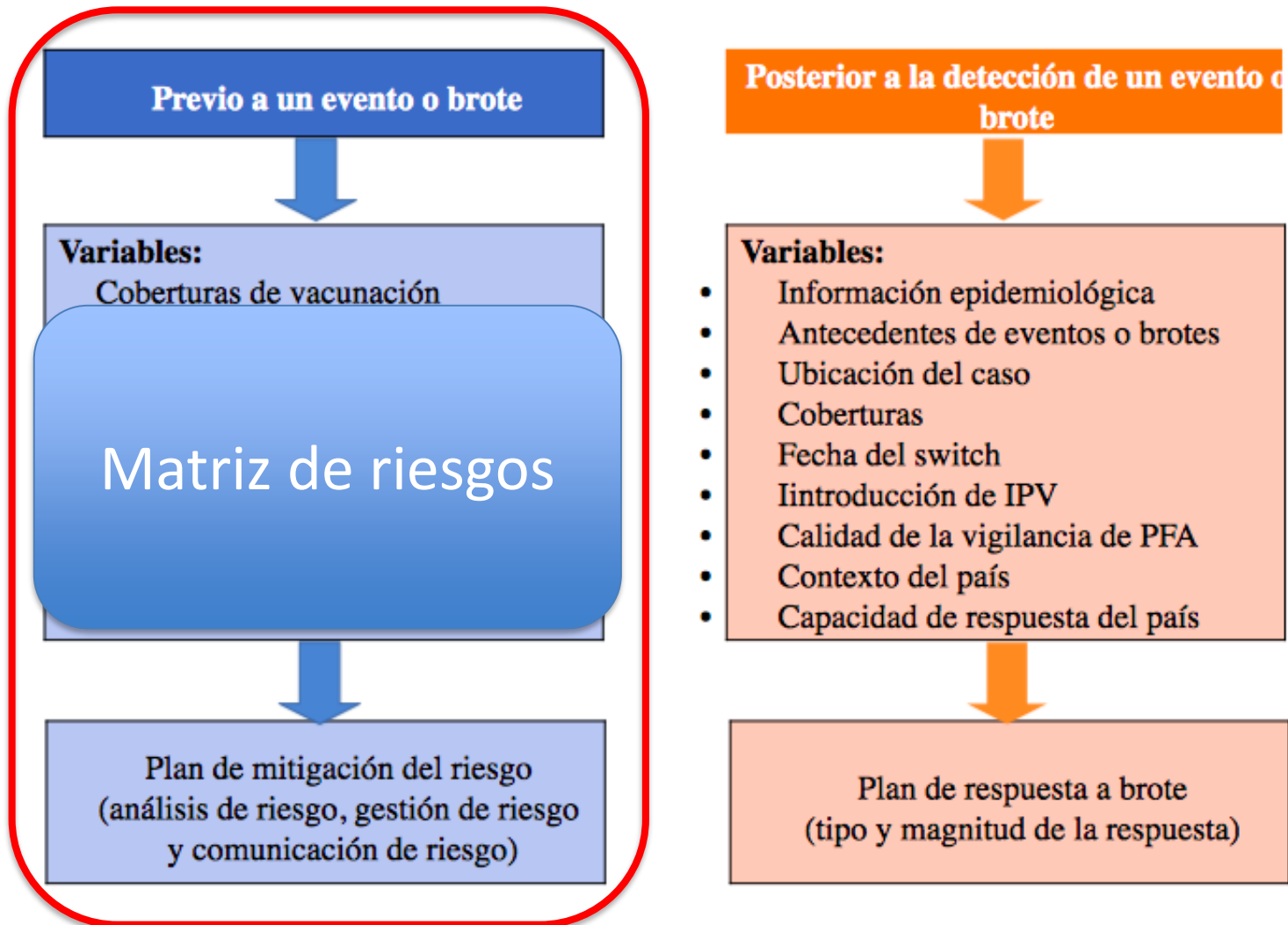
- 72 casos de cVDPV tipo 2 últimos 12 meses
- Ultimo caso: 21 septiembre 2017



**"En menos de 36 horas, un brote que empieza en un remoto pueblo puede llegar a las principales ciudades en cualquier continente y convertirse en una crisis mundial" Jordan W. Tappero, M.D., M.P.H.**

# Evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos tiene dos momentos:



# Matriz de riesgos

## Componentes de la matriz

Componente		Puntaje		Peso	Categorización del riesgo por componente		
		Máximo	Mínimo		Alto	Mediano	Bajo
Inmunidad / Susceptibilidad		45	15	60%	≥35	20-40	≤ 15
Vigilancia epidemiológica	Municipios con ≥ 100.000 menores de 15 años	25	7	20%	≥35	11-34	≤ 10
	Municipios con ≤ 100.000 menores de 15 años	20	6		≥16	11-15	≤ 10
Nivel de preparación en caso de evento o brote		6	2	10%	6	4	2
Otros		12	6	10%	10	6-9	≤ 5

## Nivel de riesgo de la región

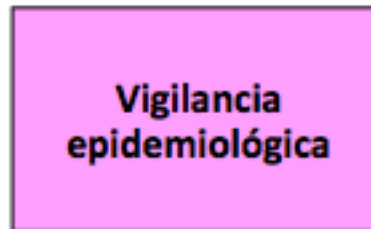
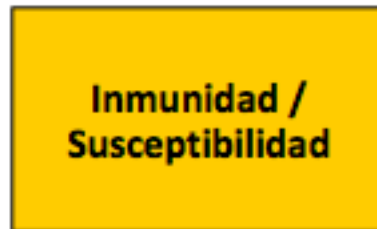
≥ 100.000 habitantes menores de 15 años	
Categorización	Puntaje
Alto riesgo	≥25
Mediano riesgo	24 – 16
Bajo riesgo	≤ 15

≤ 100.000 habitantes menores de 15 años	
Categorización	Puntaje
Alto riesgo	≥18
Mediano riesgo	13 -17
Bajo riesgo	≤12

# Región XXX

Riesgo por componente

- Identificación de comunas con bajas coberturas
- Análisis de calidad del dato
- Reducción de oportunidades perdidas de vacunación



- Realización de búsqueda activa de PFA < 15 años
- Mejorar seguimiento
- Reforzar toma de muestra

# Categorización del Riesgo

**Hasta que la poliomielitis  
sea erradicada en todas  
partes, todos los países  
siguen en riesgo a la polio**

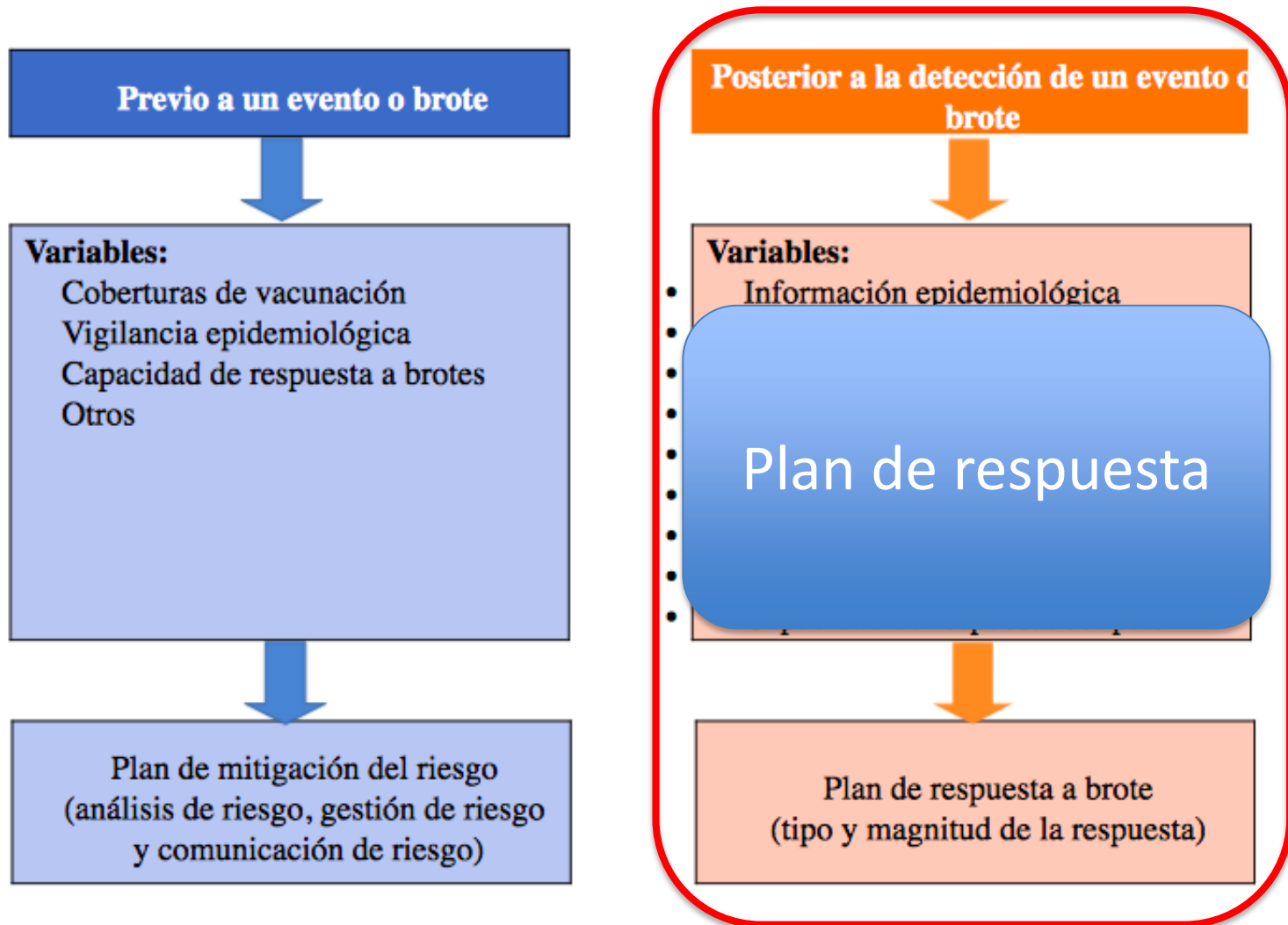
## Risk Categorization

	Very High Risk: $\geq 9$ pts
	High Risk: 8-9 pts
	Medium Risk: 6-7 pts
	Lower Risk: $\leq 5$ pts

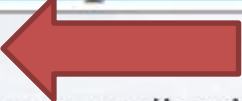
No.	Pais	Puntuacion
1	Guatemala	9.8
2	Haiti	9.6
3	Venezuela	9.2
4	Brasil	8.2
5	Republica Dominicana	8.1
6	El Salvador	8.0
7	Peru	7.9
8	Ecuador	7.6
9	Paraguay	7.4
10	Panama	7.1
11	Colombia	7.1
12	Argentina	7.0
13	Honduras	6.9
14	Bolivia	6.5
15	Chile	6.2
16	Nicaragua	6.1
17	Costa Rica	6.0
18	Uruguay	5.6
19	Cuba	5.5
20	Mexico	4.9

# Evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos tiene dos momentos:



## Respuesta a Brotes

- Preparación. 
- Detección de un poliovirus de serotipo 2.
  - Notificación.
  - Investigación.
  - Evaluación del riesgo.
  - Evaluación del riesgo de transmisión.
  - Toma de decisiones.
  - Respuesta al brote.
  - Análisis de la respuesta.
  - Evaluación y fin del brote
  - Vigilancia posterior al brote.
- Detección de poliovirus de serotipo 1 y 3.







## PLAN DE RESPUESTA FRENTE A UN EVENTO DE DETECCIÓN DE POLIOVIRUS SALVAJE, DERIVADO DE LA VACUNA O SABIN 2.

Basado en los Procedimientos Técnicos Normalizados: Respuesta ante un evento de detección de poliovirus y un brote de poliomiелitis de la Organización Panamericana de la Salud



*Actualizado: 15 de marzo de 2018*

Departamento de Epidemiología  
División de Planificación Sanitaria  
Ministerio de Salud de Chile

- Definir mecanismo de gestión
- Uso de mOPV2
- Planes preliminares: capacitación, comunicación, supervisión,
- Presupuesto preliminar
- Identificación de la fuente de información para evaluación de riesgos
- Recibir a Equipo de Respuesta Rápida



## PLAN DE RESPUESTA FRENTE A UN EVENTO DE DETECCIÓN Y UN BROTE DE POLIOVIRUS SALVAJE, DERIVADO DE LA VACUNA O SABIN TIPO 2.

Basado en los Procedimientos Técnicos Normalizados: Respuesta ante un evento de detección de poliovirus y un brote de poliomiелitis de la Organización Panamericana de la Salud



*Actualizado: 11 de mayo de 2018*

Departamento de Epidemiología  
División de Planificación Sanitaria  
Ministerio de Salud de Chile



## **INDICADORES DE CALIDAD DE LA VIGILANCIA DE PFA**

<http://epi.minsal.cl/polioimielitis/>

Inicio / Poliomielitis (Parálisis flácidas agudas) »



Me gusta 0 Compartir Twitter



## Poliomielitis (Parálisis flácidas agudas)

**Foto:** Copyright ©: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. **Créditos:** Armando Waak OPS/OMS. Pichanaqui – Junin, Perú, 1994

La Poliomielitis es una enfermedad infecciosa producida por el virus polio y que se transmite persona a persona. Afecta principalmente a niños menores de cinco años y se caracteriza por una parálisis irreversible, generalmente de las extremidades inferiores, pudiendo ser letal cuando ésta afecta a los músculos respiratorios. Es una enfermedad prevenible mediante vacunación, encontrándose en vías de erradicación producto de los

Busca en el sitio



Índice

Inicio

Agente etiológico

Situación epidemiológica

Definiciones de caso

Diagnóstico

Prevención y control

Vigilancia

Materiales relacionados

# Boletín Semanal de Polio

Immunización Integral de la Familia – Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida



## Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en las Américas

Vol. 33, No. 18

Semana que termina el 5 de mayo del 2018

Tabla No.1

Casos PFA esperados y reportados, 2018

Sub región	País	Población <15 años*	Casos PFA esperados	Casos PFA reportados 2018/18
AND	BOL	3,488,083	35	17
	COL	11,622,602	116	28
	ECU	4,705,464	47	9
	PER	8,786,980	88	17
	VEN	8,765,312	88	8
BRA	BRA	47,426,629	474	40
CAP	CRI	1,065,783	11	4
	GTM	6,032,750	60	10
	HND	3,221,178	32	16
	NIC	1,814,682	18	6
	PAN	1,073,291	11	8
	SLV	1,625,466	16	9
CAR	CAR	1,758,319	18	1
LAC	CUB	1,830,247	18	6
	DOM	3,155,763	32	5
	HTI	3,616,958	36	2
MEX	MEX	34,977,953	350	175
NOA	CAN	5,797,902	58	0
	USA	61,098,121	NR	NR
	ARG	10,087,085	110	16
SOC	CHL	3,603,758	36	23
	PRY	2,077,285	21	7
	URY	731,231	7	0
Total		229,262,842	1682	437

Tabla No.2

Casos PFA bajo investigación (Todas las edades)

País	Total 2017	Acum. 2018	Semana										
			1-10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
BOL	19	17	12	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0
COL	1	21	15	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0
ECU	1	8	6	2	0	0	0	0	...	...	...	...	...
PER	0	14	7	0	4	0	1	1	1	0	...	...	...
VEN	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BRA	0	25	24	1	0	0	0	0	...	...	...	...	...
CRI	0	5	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
GTM	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HND	0	4	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0
NIC	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
PAN	0	7	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
SLV	1	7	6	0	0	0	0	0	1	0	...	...	...
CAR	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUB	0	6	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
DOM	4	5	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
HTI	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEX	5	13	3	1	1	2	0	1	5	0	...	...	...
CAN	0	0	0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
USA	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
ARG	0	17	1	1	1	1	5	1	1	0	0	0	0
CHL	0	20	14	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1
PRY	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
URY	0	0	0	0	0	0	...	...	...	...	...	...	...
Total	34	185	116	11	10	12	15	10	10	0	1	...	...

\* Datos reportados por países

NR - No reporta

... - Sin datos

**Tabla No.3 Casos de polio confirmados y compatibles, e indicadores de vigilancia de PFA, 2018 y 2017**

Sub región	País	Polio 2018		Casos PFA e indicadores, últimas 52 semanas (2017/19 - 2018/18)					Polio 2017		Casos PFA e indicadores, 2017 (2017/1 - 2017/52)				
		Confirmado	Compatible	Casos	Tasa	% Inv. <48 hrs.	% muestra adecuada*	% unid. notifican.	Confirmado	Compatible	Casos	Tasa	% Inv. <48 hrs.	% muestra adecuada*	% unid. notifican.
AND	BOL	0	0	44	1.26	68	82	...	0	0	39	1.12	62	85	0
	COL	0	0	132	1.14	63	81	95	0	0	156	1.34	60	83	95
	ECU	0	0	28	0.60	100	82	...	0	0	38	0.81	97	84	0
	PER	0	0	49	0.56	84	78	47	0	0	52	0.59	73	69	52
	VEN	0	0	56	0.64	88	64	...	0	0	82	0.94	88	79	84
BRA	BRA	0	0	343	0.72	100	68	67	0	1	485	1.02	99	69	32
CAP	CRI	0	0	19	1.78	68	95	...	0	0	27	2.53	78	89	0
	GTM	0	0	45	0.75	...	80	89	0	0	46	0.76	0	72	83
	HND	0	0	46	1.43	37	93	90	0	0	48	1.49	48	92	90
	NIC	0	0	21	1.16	81	95	100	0	0	19	1.05	74	95	99
	PAN	0	0	24	2.24	58	88	86	0	0	22	2.05	50	95	84
	SLV	0	0	41	2.52	34	88	32	0	0	42	2.58	33	90	34
CAR	CAR	0	0	4	0.23	50	75	74	0	0	6	0.34	67	100	72
LAC	CUB	0	0	18	0.98	6	33	100	0	0	15	0.82	0	0	100
	DOM	0	0	15	0.48	...	87	...	0	0	15	0.48	0	80	0
	HTI	0	0	6	0.17	100	50	60	0	0	8	0.22	63	50	46
MEX	MEX	0	0	598	1.71	99	82	...	0	0	565	1.62	99	83	0
NOA	CAN	0	0	5	0.09	...	...	...	0	0	19	0.33	0	26	...
	USA	0	0	NR	NR	NR	NR	NR	0	0	NR	NR	NR	NR	NR
SOC	ARG	0	0	102	1.75	46	76	82	0	0	205	1.87	42	70	81
	CHL	0	0	69	1.91	86	61	76	0	0	69	1.91	97	71	74
	PRY	0	0	28	1.35	86	100	92	0	0	30	1.44	87	93	91
	URY	0	0	4	0.55	100	...	0	0	0	4	0.55	100	0	0
<b>Total §</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1787</b>	<b>1.06</b>	<b>80</b>	<b>77</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1992</b>	<b>1.18</b>	<b>79</b>	<b>78</b>	<b>-</b>

+ Tomado dentro de los primeros 14 días del inicio de parálisis

§ Excluyendo a EUA

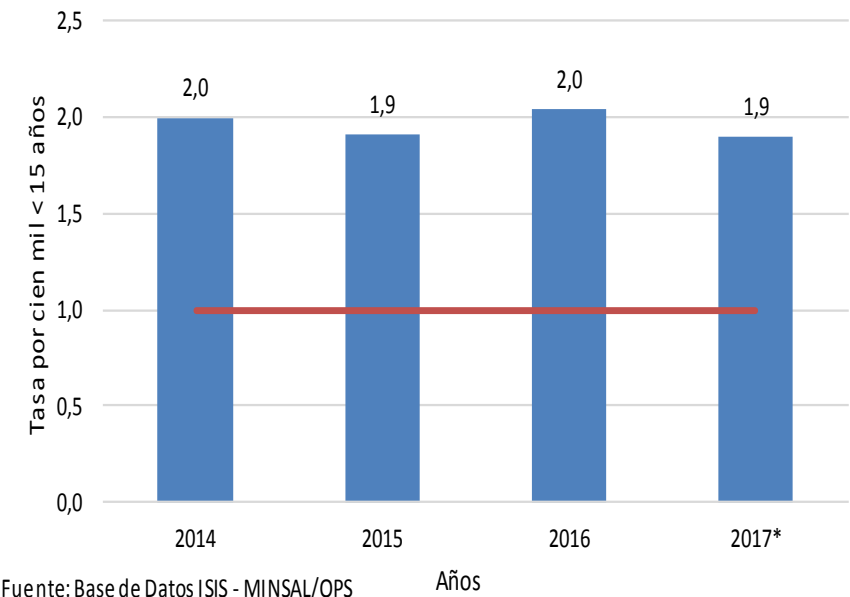
... - Sin datos

NR - No reportando

CAR incluye informes de países miembros de CARPHA

1. Tasa de PFA:

Debe ser > 1 x cien mil < 15 años



Fuente: Base de Datos ISIS - MINSAL/OPS

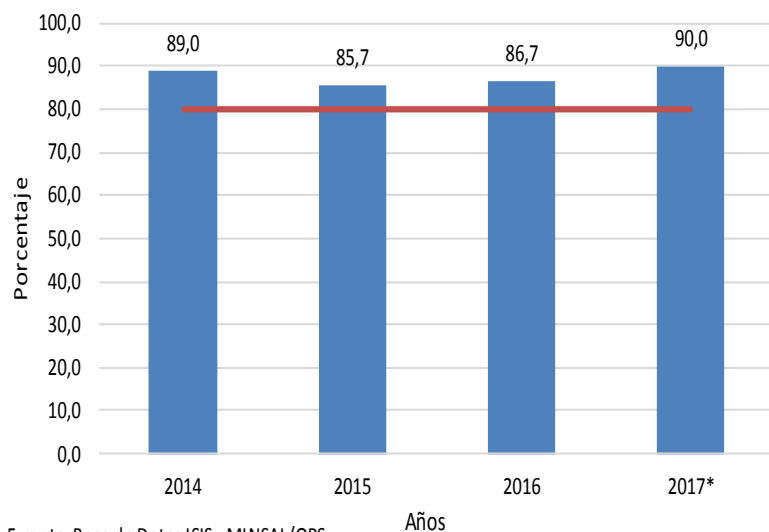
\* Hasta la SE 52

Tasa	2014	2015	2016	2017*
Arica y Parinacota	0,0	5,7	0,0	5,5
Tarapacá	2,5	1,2	1,2	0,0
Antofagasta	2,2	2,1	1,4	1,4
Atacama	2,8	1,4	0,0	5,5
Coquimbo	0,6	1,8	2,4	1,2
Valparaíso	1,4	1,1	1,7	2,3
Metropolitana	1,7	1,6	2,2	1,4
O'Higgins	2,1	1,6	1,1	1,6
Maule	2,4	1,4	0,0	1,9
Biobío	1,7	2,6	2,9	1,9
Araucanía	2,9	3,4	3,0	5,5
Los Ríos	5,0	3,7	3,8	0,0
Los Lagos	3,3	2,2	2,2	1,7
Aisén	8,1	4,1	8,2	4,1
Magallanes	0,0	0,0	0,0	0,0
Total País	2,0	1,9	2,0	1,9



## 2. Notificación oportuna:

**El 80% de las PFA deben notificarse antes de 14 días desde el inicio de la PFA**



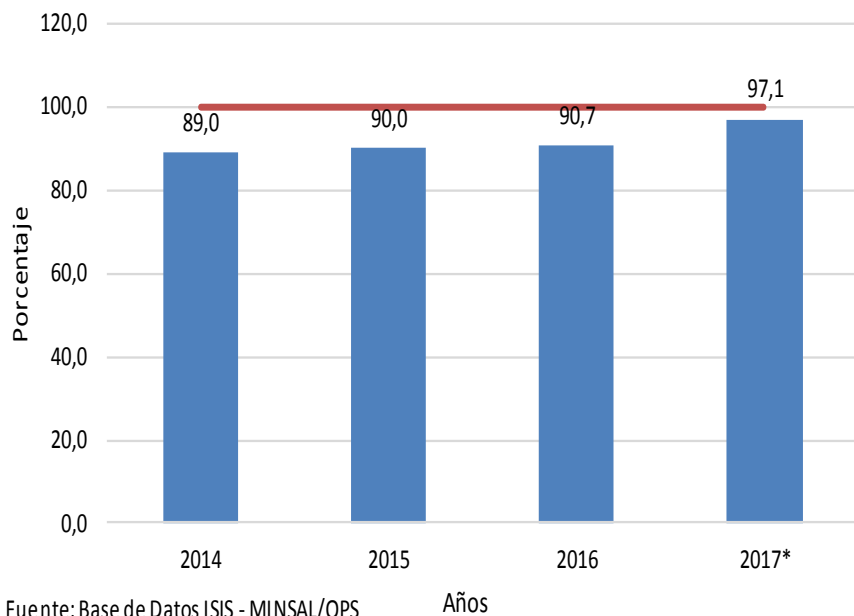
Fuente: Base de Datos ISIS - MINSAL/OPS

\* Hasta la SE 52

Not. Oport	2014	2015	2016	2017*
Arica y Parinacota	0,0	0,0	0,0	100,0
Tarapacá	100,0	0,0	0,0	0,0
Antofagasta	67,0	100,0	100,0	100,0
Atacama	100,0	0,0	0,0	100,0
Coquimbo	100,0	100,0	100,0	50,0
Valparaíso	100,0	100,0	83,3	87,5
Metropolitana	88,0	82,6	78,8	85,7
O'Higgins	100,0	66,7	100,0	66,7
Maule	100,0	0,0	0,0	100,0
Biobío	100,0	100,0	91,7	100,0
Araucanía	100,0	57,1	100,0	100,0
Los Ríos	100,0	0,0	0,0	0,0
Los Lagos	75,0	50,0	100,0	66,7
Aisén	100,0	100,0	50,0	100,0
Magallanes	0,0	0,0	0,0	0,0
Total País	89,0	85,7	86,7	90,0

## 2. Investigación oportuna:

**El 80% de las PFA deben investigarse antes de 48 hrs desde la notificación**



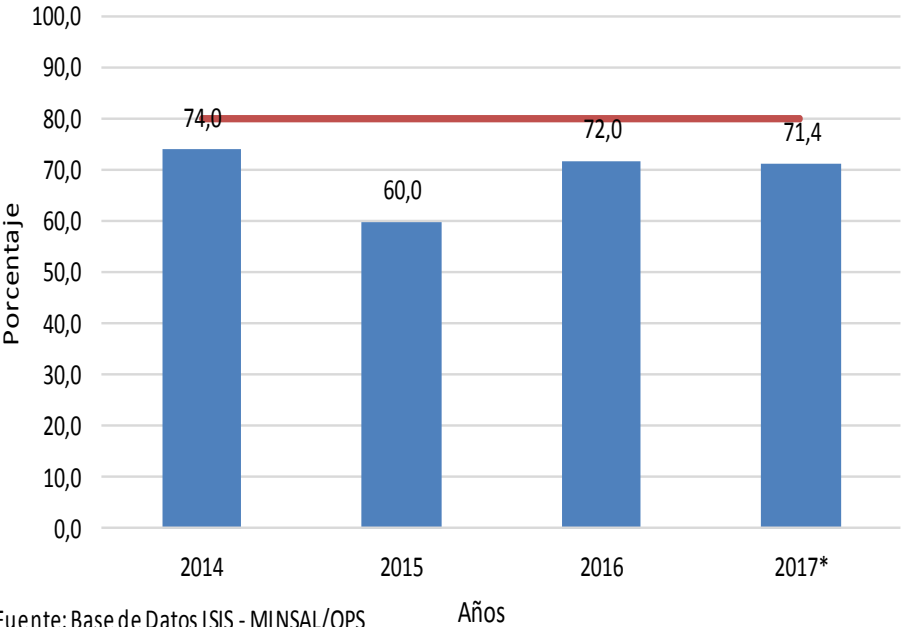
Fuente: Base de Datos ISIS - MINSAL/OPS

\* Hasta la SE 52

Inv. Oportuna	2014	2015	2016	2017*
Arica y Parinacota	0,0	0,0	0,0	100,0
Tarapacá	100,0	100,0	100,0	0,0
Antofagasta	100,0	100,0	100,0	100,0
Atacama	100,0	0,0	0,0	100,0
Coquimbo	100,0	100,0	75,0	50,0
Valparaíso	100,0	100,0	83,3	100,0
Metropolitana	96,0	95,7	90,9	100,0
O'Higgins	100,0	100,0	50,0	100,0
Maule	100,0	0,0	0,0	100,0
Biobío	100,0	100,0	91,7	100,0
Araucanía	83,0	71,4	100,0	90,9
Los Ríos	75,0	100,0	100,0	0,0
Los Lagos	50,0	75,0	100,0	100,0
Aisén	100,0	100,0	100,0	100,0
Magallanes	0,0	0,0	0,0	0,0
Total País	89,0	90,0	90,7	97,1

2. Muestra adecuada:

El 80% de las muestras fecales deben recolectarse antes de 14 días desde iniciada la PFA



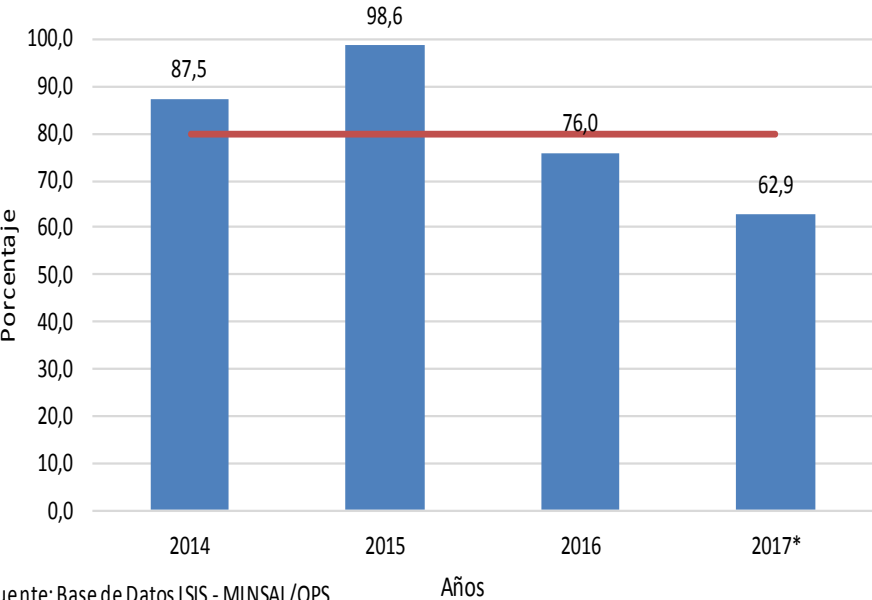
Fuente: Base de Datos ISIS - MINSAL/OPS

\* Hasta la SE 52

Muestra Oportuna	2014	2015	2016	2017*
Arica y Parinacota	0,0	0,0	0,0	33,3
Tarapacá	100,0	100,0	100,0	0,0
Antofagasta	33,0	66,7	100,0	100,0
Atacama	100,0	0,0	0,0	75,0
Coquimbo	0,0	66,7	75,0	100,0
Valparaíso	60,0	100,0	66,7	50,0
Metropolitana	77,0	52,2	63,6	76,2
O'Higgins	75,0	33,3	100,0	33,3
Maule	60,0	0,0	0,0	75,0
Biobío	71,0	63,6	83,3	87,5
Araucanía	67,0	42,9	66,7	90,9
Los Ríos	100,0	100,0	100,0	0,0
Los Lagos	100,0	50,0	75,0	0,0
Aisén	50,0	100,0	50,0	100,0
Magallanes	0,0	0,0	0,0	0,0
Total País	74,0	60,0	72,0	71,4

2. Seguimiento:

El 80% de los casos deben tener seguimiento



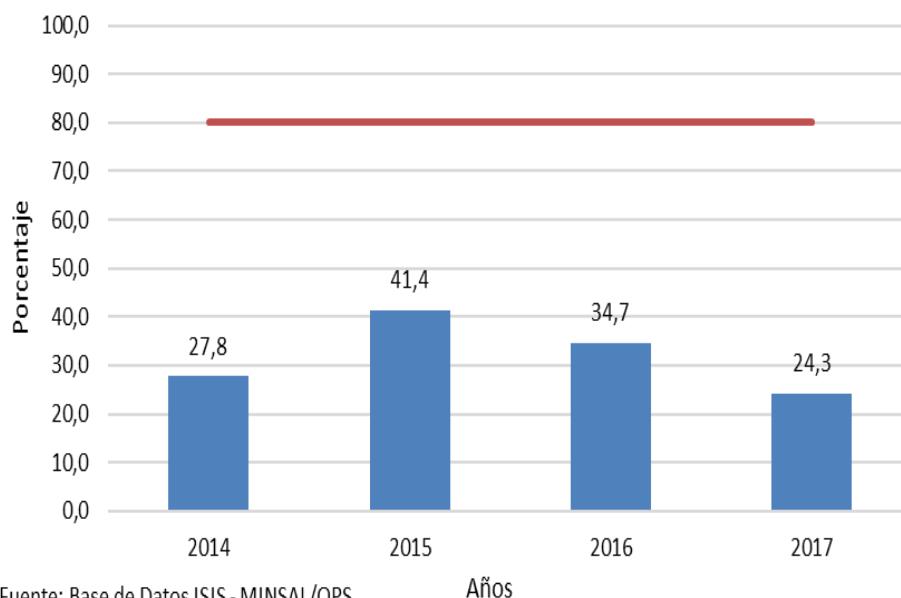
Fuente: Base de Datos ISIS - MINSAL/OPS

\* Hasta la SE 52

Seg. Realizado	2014	2015	2016	2017*
Arica y Parinacota	0,0	0,0	0,0	66,7
Tarapacá	100,0	0,0	0,0	0,0
Antofagasta	66,7	100,0	100,0	50,0
Atacama	100,0	0,0	0,0	50,0
Coquimbo	0,0	100,0	100,0	0,0
Valparaíso	80,0	100,0	100,0	75,0
Metropolitana	100,0	95,7	48,5	42,9
O'Higgins	75,0	100,0	100,0	33,3
Maule	100,0	0,0	0,0	100,0
Biobío	100,0	100,0	100,0	100,0
Araucanía	33,3	100,0	100,0	81,8
Los Ríos	100,0	0,0	0,0	0,0
Los Lagos	83,3	100,0	75,0	66,7
Aisén	100,0	100,0	100,0	0,0
Magallanes	0,0	0,0	0,0	0,0
Total País	87,5	98,6	76,0	62,9

## 2. Seguimiento 60 días:

**El 80% de los casos deben tener seguimiento a los 60 días (o antes)**



Fuente: Base de Datos ISIS - MINSAL/OPS

\* Hasta la SE 52

Seg. 60 días	2014	2015	2016	2017
Arica y Parinacota	0,0	66,7	0,0	0,0
Tarapacá	50,0	0,0	0,0	0,0
Antofagasta	0,0	33,3	100,0	0,0
Atacama	0,0	0,0	0,0	50,0
Coquimbo	0,0	0,0	75,0	0,0
Valparaíso	40,0	50,0	66,7	12,5
Metropolitana	40,0	34,8	18,2	28,6
O'Higgins	0,0	33,3	0,0	0,0
Maule	80,0	66,7	0,0	25,0
Biobío	14,3	45,5	50,0	25,0
Araucanía	0,0	57,1	50,0	45,5
Los Ríos	25,0	33,3	66,7	0,0
Los Lagos	0,0	50,0	0,0	0,0
Aisén	50,0	100,0	0,0	0,0
Magallanes	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total País</b>	<b>27,8</b>	<b>41,4</b>	<b>34,7</b>	<b>24,3</b>

Nº Caso: \_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_  
Institución que notifica: Hospita Notificado por: \_\_\_\_\_  
Tipo de sector de Institución: ☒ Público ☐ Privado ☐ Otro (cual) \_\_\_\_\_  
Fecha de Consulta: 03 / 12 / 13 Fecha Notificación Seremi: 04 / 12 / 13 Fecha investigación: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Fecha Notificación Minsa: 04 / 12 / 13  
Detectado por: ☒ Consulta ☐ Laboratorio ☐ Búsqueda Institucional ☐ Búsqueda de casos en la comunidad  
Búsqueda institucional  
☐ Investigación de contactos ☐ Casos reportados en la comunidad ☐ Otros ☐ Desconocido

**II. Información del paciente**

Localización superior			Localización inferior		
Izquierdo		Derecho	Izquierdo		Derecho
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Parálisis	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Parálisis	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Flácida	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Flácida	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Distribución proximal	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Distribución proximal	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Distribución distal	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Distribución distal	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Reflejos osteotendíneos normales	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Reflejos osteotendíneos normales	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Reflejos osteotendíneos aumentado	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Reflejos osteotendíneos aumentado	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Reflejos osteotendíneos disminuidos	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Reflejos osteotendíneos disminuidos	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Reflejos osteotendíneos ausentes	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Reflejos osteotendíneos ausentes	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Sensibilidad normal	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Sensibilidad normal	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Sensibilidad aumentada	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Sensibilidad aumentada	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Sensibilidad disminuida	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Sensibilidad disminuida	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Sensibilidad ausente	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Sensibilidad ausente	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No



## ANEXO 2

Recuerde que todo Caso Probable de Poliomielitis, que haya sido ingresado al sistema de Vigilancia, deberá tener una evaluación médica a los 60 días post inicio de la PFA, a fin de detectar secuelas compatibles con F.olio.

Nombre del caso: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de la parálisis: 14/03/18 Fecha evaluación de los 60 días: Pendiente

**Evolución Clínica** (Encierre en un círculo lo que corresponda)

Parálisis Residual compatible con Polio: SI ☐ NO ☒ Atrofia: SI ☐ NO ☒

Hipótesis Diagnóstica Inicial: Síndrome de Guillain-Barre.

Diagnóstico Final: *Suave de Guillain-Barré*

### Clasificación final

Recuerde las siguientes definiciones:

**Caso descartado:** es todo caso probable que tiene resultado negativo para poliovirus salvaje en una muestra adecuada de heces, que a los 60 días está sin parálisis residual compatible con polio y la muestra ha resultado negativa para virus polio.

Quando no se ha logrado obtener una muestra de heces, para descartar el caso será necesario documentarlo con otros estudios neurofisiológicos y el examen clínico realizado por el neurólogo tratante.

**Caso compatible:** es todo caso probable que presenta parálisis residual compatible con poliomielitis después de 60 días de iniciada la PFA o al cual no se le hizo seguimiento o el que falleció sin que se le tomara una muestra de heces durante los primeros 14 días post inicio de la PFA.

**Caso de Poliomielitis asociada a la vacuna:** es el caso de PFA, cuyo origen se atribuye al virus de la vacuna y que cumple los 4 requisitos siguientes:

Clinicamente es típico de poliomielitis, incluyendo las secuelas; y había recibido VPO entre 4 y 40 días antes del inicio de la parálisis; y se le había aislado virus polio vacunal en la muestra de heces; y la dosis implicada debe ser, de preferencia, la primera.

De acuerdo a lo anterior este caso es: DESCARTADO ☒ SI NO  
 COMPATIBLE: ☐ SI NO  
 ASOCIADO A LA VACUNA: ☐ SI NO

OBSERVACIONES: Al alta paciente controlado en pediatría  
 alta-cone y luego en escuela, 22/03/18

Nombre del responsable de la Evaluación: [Signature]

[ *Pediatrics* ]

Não avaliado  
por neurologista  
a 10/fev/20

## Consecuencias de fracasar en la erradicación de la poliomielitis

Resurgimiento mundial de la enfermedad,  
Resultando en 200 000 casos nuevos anuales  
todos los años, durante 10 años.



# Gracias



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

**TODOS  
XCHILE!**