Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE PLANIFICACION SANITARIA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DIVISION DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
JCB/ETS/JAA/STM/SSR/DRO/RGR/DSV/BHB/OCP/VSP

Ord. B51/Nº / 5554 /

Ant: Circular B51/24 del 10/7/2012, Vigilancia y Control de la infección por Hantavirus de 2012.
ORD C2/722 del 23/2/2017 (Traslado de hantavirus), ORD C2/4679 del 31/10/2018 (Complementa traslado oportuno), ORD C2/1589 del 25/5/2016 (ECMO Pediátrico) y ORD.C26/253 del 19/1/2018 (ECMO Neonatal).

Mat.: Informa situación de hantavirus y solicita refuerzo de medidas de detección, derivación, notificación, investigación y prevención de hantavirus.

Santiago, 17 DIC 2019

De : Subsecretaria de Salud Pública
Subsecretario de Redes Asistenciales

A : Secretarios Regionales Ministeriales de Salud
Directores Servicios de Salud del país

Como es de su conocimiento, de acuerdo a la epidemiología de la enfermedad por hantavirus, se espera que durante los próximos meses se inicie el aumento estacional de casos, lo que hace necesario reforzar la detección y notificación oportuna para las acciones de manejo y medidas preventivas de esta enfermedad.

Durante el presente año y hasta la semana epidemiológica (SE) 47, se han confirmado 64 casos de hantavirus, cifra sobre la mediana quinquenal 2014-2018 para este periodo (n=49). Del total de casos, el 66% correspondió a hombres (n=42). La letalidad alcanzó al 25% (16 fallecidos), mayor en las mujeres, respecto a los hombres (36% vs 19%). La mediana de edad fue de 38 años, con altas incidencia en los grupos de 40 a 49 y 50 a 59 años. Las regiones de Los Ríos, Maule, Ñuble y Los Lagos, presentaron las mayores tasas de incidencia, según probable lugar de infección. Los principales factores de riesgo relacionados con adquirir la infección por hantavirus correspondieron a ser residente de zona rural (44%), trabajador agrícola o forestal (33%), realizar excursiones (22%) y ser contacto de un caso confirmado (17%).

En relación a la detección y notificación de los casos confirmados, el 46% de los casos se hospitalizó dentro de las 24 horas desde que consultó, sin diferencias significativas entre los casos que fallecen o no; mientras que el 85% de los casos se notificó dentro de las 24 horas desde que se hospitalizó.

Considerando, la situación antes expuesta y frente al mayor riesgo de enfermar en esta época estival, se solicita a todas las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) y Servicios de Salud realizar las siguientes acciones con fin de reforzar la detección y derivación de los casos, como también la notificación e investigación de esta enfermedad de notificación obligatoria (ENO) en todos los establecimientos de salud públicos y privados, según lo establece el Decreto Supremo N° 158 del año 2004.

- Reforzar la sospecha clínica de los casos de hantavirus en los equipos asistenciales, en base a la Guía Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/02/Gu%c3%ada-HANTA-completa.pdf

- Realizar la notificación inmediata (Anexo 1) según la normativa vigente (Circular N° B51/24, de Vigilancia y Control de la infección por Hantavirus de 2012 (disponible en http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Circular-Vigilancia-Hantavirus.pdf) y su ingreso en el sistema EPIVIGILA disponible en http://minsal.epivigila.cl.

- Reiterar las indicaciones del Ordinario (ORD) N° 4679, del 31 de octubre del 2018 y el ORD N° 722 del 23 de febrero de 2017, que establecen las indicaciones para la sospecha diagnóstica e incorpora criterios en los casos sospechosos de hantavirus, para su traslado precoz a centros de derivación u/o de mayor complejidad con capacidad ECMO a través de la UGCC MINSAL. Se debe procurar coordinar el medio de transporte necesario para ejecutar dicho traslado en el menor tiempo posible, considerando la relevancia de este período para reducir la morbimortalidad de esta grave enfermedad.

- Reforzar la toma de muestras y su envió a los laboratorios oficialmente autorizados para realizar su análisis: Instituto de Salud Pública, Universidad Austral de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Hospital G. G. Benavente de Concepción y Hospital H. E. Aravena de Temuco con el formulario correspondiente.

- Realizar de manera oportuna e integrada con las unidades técnicas correspondientes (Epidemiología, Zoonosis, Salud Ocupacional) la investigación epidemiológica y ambiental (Anexo 2) de todos los casos de hantavirus considerando, la exposición a factores de riesgo ambientales, laborales, recreativos o el contacto con casos confirmados de hantavirus (Circular N°B51/ 24 de Vigilancia y Control de la infección por Hantavirus de 2012).

- Instruir medidas de control ambiental en los casos en que la investigación arroje como resultado factores de riesgo que pueden ser controlados.

- Identificar todas las personas expuestas, incluyendo en ámbitos laborales y los contactos cercanos de los casos de hantavirus, junto con realizar su seguimiento clínico y epidemiológico por 4 a 6 semanas (Circular N° B51/24 de Vigilancia y Control de la infección por Hantavirus de 2012).

- Activar las Mesas Regionales de Zoonosis, con el fin de fortalecer capacidades de comunicación de riesgo y de vigilancia ambiental del reservorio y factores favorecedores, promoviendo la participación activa, especialmente, de municipios, CONAF, SAG, universidades e investigadores, scouts, ONGs ambientales y comunidad.

- Promover la consulta temprana a través de acciones de comunicación de riesgo, dirigidas a la población potencialmente en riesgo y frente a situaciones de exposición ambiental conocidas o que hayan tenido contacto cercano con casos sospechosos o confirmados de hantavirus.

- Reforzar la comunicación y promoción de medidas de prevención y control para evitar la exposición ambiental al reservorio, sus secreciones y elementos contaminados, especialmente a la población residente en áreas de riesgo, a las personas que ejecutan actividades laborales en zonas periurbanas, rurales y silvestres, así como a quienes ejecutan actividades recreativas, excursiones o acampan en lugares de riesgo.

- Promover y organizar instancias de participación comunitaria para la prevención en grupos de riesgo, a través de charlas educativas, conversatorios, diálogos participativos, entre otros.

Solicitamos a usted, dar la mayor difusión a este documento y realizar seguimiento de la aplicación de estas medidas tanto en las SEREMI de Salud como en la Red Asistencial.

Saluda atentamente a Ud.,

REPUBLICA DE CHILE
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
MINISTERIO DE SALUD

Dra. Paula Daza Narbona
Subsecretaria de Salud Pública

REPUBLICA DE CHILE
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

Arturo Zuñiga Jory
Subsecretario de Redes Asistenciales

Distribución

- SEREMI Salud (16)
- Encargados de Unidades de Epidemiología SEREMI (16)
- Directores Servicios de Salud (29)
- Directora Instituto de Salud Pública
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- Departamento de Integración de la Red Asistencial
- División de Atención Primaria
- Subsecretaria de Salud Pública
- Jefa Gabinete Subsecretaria de Salud Pública
- División de Planificación Sanitaria
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Departamento de Enfermedades Transmisibles
- División de Políticas Públicas y Saludables
- Oficina de Zoonosis y Vectores
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes