



25



724

Ord. B51/Nº / \_\_\_\_\_

Ant.: Circular B51 N°27 del 23 de julio de 2010

Mat.: Refuerzo vigilancia sarampión por permanente riesgo de reintroducción al país.

Santiago, 26 FEB 2024

De : Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretario de Redes Asistenciales

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

Como es de su conocimiento, el año 2016 el continente americano fue certificado como libre de transmisión autóctona de sarampión por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sin embargo, este organismo anualmente evalúa el estatus de toda la Región, por los brotes de sarampión ocurrido en algunos países en los años posteriores. Así, en noviembre 2023, según la *Comisión Regional de Seguimiento y Reverificación de la Eliminación de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC)*, certificó que Chile mantiene la eliminación de estas enfermedades; en tanto, países como Brasil, Haití, Honduras, Panamá y Perú, se mantienen en riesgo.

Según la reciente alerta epidemiológica de sarampión en la Región de Las Américas emitida por OPS (al 29/01/2024), se informa que durante el 2023 se confirmaron 53 casos de sarampión, lo que representa un aumento del 64% respecto al 2022, atribuido al descenso en las coberturas de vacunación y a la ocurrencia de estos casos en países de la Región. El 2024, a inicios del mes de febrero, ya se habían confirmado 12 casos distribuidos en Estados Unidos (n=9), Brasil (n=1); Argentina (n=1) y Perú (n=1)<sup>1</sup>.

Es importante destacar que, en Chile, el último caso importado se confirmó en agosto 2023 en un viajero chileno (nacido entre la cohorte 1971-1981), con destino a países en la frontera entre Europa y Asia y, que no generó casos secundarios. Anteriormente, en el período pre-pandémico, entre 2018 y enero 2020, se confirmaron 23, 11 y 2 casos respectivamente; estos fueron principalmente casos importados aislados, muchos de ellos procedente de países sudamericanos y solo dos de ellos generaron brotes asociados a importación.

Cabe recordar que el sarampión es una enfermedad viral, aguda, prevenible por vacunación y altamente contagiosa (R0 14-16). Los síntomas iniciales son exantema y fiebre, conjuntivitis, coriza, tos. Su transmisión es respiratoria, por la diseminación de gotitas expulsadas o por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de individuos infectados. El período de incubación es entre los 7 y 21 días (promedio de 10 a 14 días), y su período de transmisibilidad es desde 4 días antes y 4 días posteriores a la aparición del exantema, rango de fecha importante para la búsqueda de contactos. En nuestro país, la vigilancia de sarampión está integrada con rubéola<sup>2</sup>; son de notificación obligatoria, universal e inmediata frente a la sospecha (DS N°7/2019) y donde un solo caso confirmado constituye un brote.

<sup>1</sup> Boletín bisemanal de la OPS: Vol. 30, No. 03-04

<sup>2</sup> Enfermedad que también se declaró su eliminación en las Américas por parte de OPS el año 2015

En este contexto, considerando los casos importados detectados en otros países de la Región y el riesgo permanente de introducción de casos al país, sumado a su alta transmisibilidad en población no inmunizada, se solicita a las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud y Servicios de Salud, reforzar a la red asistencial pública y privada en las siguientes acciones:

1. Notificar de inmediato a la SEREMI de Salud respectiva y en el sistema EPIVIGILA frente a la detección de un caso sospechoso de sarampión-rubéola, definida como: *personas de cualquier edad que presente exantema macular y uno o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , conjuntivitis, artralgia, linfadenopatías*, según normativa vigente ([http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/1-CIRCULAR\\_VIG\\_INTEGRADA\\_SARAMPION-RUBEOLA\\_2010.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/1-CIRCULAR_VIG_INTEGRADA_SARAMPION-RUBEOLA_2010.pdf)).
2. Solicitar muestras de laboratorio para serología y respiratoria (descritas en el Anexo 3 de la normativa vigente), y enviar al laboratorio de referencia, el ISP, con Formulario B3 de envío de muestras Vigilancia Integrada Sarampión-Rubéola ([https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/formulario\\_04\\_sarampion\\_rubeola.pdf](https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/05/formulario_04_sarampion_rubeola.pdf)), el cual se debe ingresar al sistema de formulario en línea del Instituto de Salud Pública (ISP) disponible en el siguiente enlace: <https://formularios.ispch.gob.cl/Generales/Ingresar.aspx>
3. Frente a los casos sospechosos, se deben identificar a todos sus contactos (según la fase de transmisibilidad) y aplicar las medidas de bloqueo epidemiológico sin esperar el resultado confirmatorio por ISP (dentro de las primeras 72 horas para asegurar efectividad). En el caso de que el/los contactos no puedan acreditar 2 dosis de vacuna contra Sarampión (registro en el Registro Nacional de Inmunizaciones/RNI o carnet) se debe vacunar con SPR. Se recomienda el uso de inmunoglobulina estándar dentro de los primeros 6 días post-exposición en personas que tengan contraindicación de vacunación, como lactantes menores de 6 meses, embarazadas y pacientes inmunosuprimidos (previa verificación con médico tratante su estado o condición inmunológica).
4. El equipo de epidemiología deberá revisar el caso que ingresa a la vigilancia con el fin de establecer si tiene algún factor de riesgo que lo clasifique como **un caso altamente probable de confirmación** (casos no vacunados, con antecedente de viajes, clínica compatible, entre otros) o se defina que no cumple con estos criterios. En la primera situación, el establecimiento deberá notificar a la SEREMI de Salud por la vía más expedita, priorizando la oportunidad de la investigación y de las medidas de control.
5. Todo establecimiento de salud que sea identificado como "Unidad Notificadora" establecidas por la Autoridad Sanitaria Regional para la vigilancia integrada, debe notificar semanalmente (con corte los días martes, para fines de catalogar que la información cumple con el criterio de "oportunidad") la presencia o ausencia de casos sospechosos de sarampión o rubéola (estrategia conjunta con Parálisis Flácidas Agudas) en plataforma DHIS-2, implementada a partir de diciembre 2023, disponible en: <https://dhis2-minsal.org/dhis-web-commons/security/login.action>. Si aun hay desconocimiento de esta plataforma por parte de su establecimiento, favor contactarse con Epidemiología de la SEREMI de Salud. Posteriormente, se emitirá un instructivo específico para este tema.
6. A nivel comunitario, mantener las medidas preventivas que evitan la infección, como:
  - En caso de viajeros, se refuerza la vacunación con 1 dosis de vacuna SRP, al menos 15 días antes del viaje fuera de Chile, a los siguientes grupos:
    - En lactantes de entre 6 a 11 meses 29 días, se debe administrar una dosis antes del viaje, la que no será considerada válida para su calendario de vacunación, por lo que deben recibir vacuna SRP a los 12 y 36 meses.
    - Niños y niñas a partir de los 12 meses que viajan al extranjero con antecedentes de contar con 1 sola dosis de vacuna, deberá recibir una segunda dosis de SRP con intervalo mínimo de 4 semanas.
    - Se recomienda que toda la población de niños, niñas y adolescentes cuenten con 2 dosis de vacuna contra SRP previo a un viaje fuera del país. Para esto, ante un viaje revisar registro RNI o carne, que indique esquema incompleto o no iniciado, se indica realizar "puesta al día".

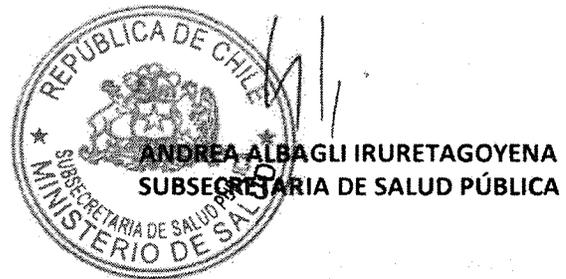
- En el caso de estudiantes o trabajadores que viajen, y que requieren contar con registro de 1 o 2 dosis de vacuna SRP, para ser presentado a la institución correspondiente, pueden realizar la solicitud a través de los vacunatorios públicos y privados en convenio con cada SEREMI de Salud. Para esto deben presentar pasaporto u orden médica.
- Reforzar la vacunación programática, según calendario a los 12 y 36 meses.
- Puesta al día para personas nacidas entre 1971 y 1981. Esta estrategia se implementará para las personas nacidas en estos años, que no cuenten con registro válido de 2 dosis de vacuna SRP (RNI o carné) administradas después de los 12 meses de vida, independiente si viaja.
- Promover las medidas de prevención a la población, dirigidas a controlar los mecanismos de transmisión por vía aérea de las enfermedades de tipo respiratoria.

Se solicita dar amplia difusión a lo instruido en el presente documento.

Saluda atentamente,



**DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA**  
**SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES**



**ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA**  
**SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA**

Distribución

- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país (16)
- Direcciones de Servicios de Salud del país (26)
- Instituto de Salud Pública
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles
- Departamento de Inmunizaciones
- Departamento de Enfermedades Transmisibles
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes