



14

Subsecretaría de Salud Pública
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
Departamento de Epidemiología
Departamento de Nutrición y Alimentos



JEFE FRR/CSO/MIA/MUB/PSV/DGU/RPS/PRE

457

Ord. B51 N° / _____

Mat.: Refuerzo de medidas de prevención, vigilancia y control de enfermedades entéricas por alza estacional esperada de casos.

Santiago, 12 FEB 2024

De : Subsecretaría (S) de Salud Pública

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

En Chile, las enfermedades entéricas como las diarreas, fiebre tifoidea y paratifoidea, hepatitis A y E, gastroenteritis por *Vibrio parahaemolyticus* y brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), presentan un aumento estacional esperado durante la temporada primavera-verano. Este incremento se produce por: el aumento de la temperatura ambiental, el consumo de pescados y mariscos crudos, el comercio informal de expendio de alimentos y el consumo de frutas y verduras crudas o mal lavadas, entre otras causas. Dentro de las manifestaciones clínicas se pueden observar alteraciones gastrointestinales leves y autolimitadas, hasta cuadros de deshidratación y desequilibrio electrolítico que puede poner en riesgo la vida de las personas.

En el contexto actual, se debe considerar también el riesgo de reintroducción de otras enfermedades entéricas tales como el cólera, a partir de viajeros provenientes desde países que presentan brotes activos en la región, como Haití y República Dominicana¹, este último de interés turístico para la población de nuestro país.

Dado el aumento esperado del riesgo de enfermar en época estival, se solicita a toda la red de vigilancia epidemiológica de acuerdo con lo establecido en el Decreto Supremo N°7/2019, realizar las siguientes acciones, con fin de reforzar las medidas de prevención y control:

1. Cólera:

- a) Notificación inmediata a la Autoridad Sanitaria Regional, de casos sospechosos de cólera, según las definiciones operativas establecidas en la circular vigente (N°B51/41) disponible en <http://epi.minsal.cl/colera/> a través del formulario disponible en la plataforma Epivigila.
- b) Frente a cada caso sospechoso, instruir la toma de muestra fecal para coprocultivo. En aquellos casos con diagnóstico presuntivo de *Vibrio cholerae*, enviar la cepa al Instituto de Salud Pública según lo establecido en el Decreto Supremo N°7/2019.
- c) Investigación epidemiológica de todo caso sospechoso y confirmado de cólera para identificar factores de exposición y otros posibles contactos o expuestos.

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Brote de cólera en varios países, Informe de situación exterior. 11 de enero de 2024, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024

- d) Reforzar la vigilancia ambiental en agua potable y aguas servidas priorizando la detección de *Vibrio cholerae*, conforme a los lineamientos contenidos en el “Plan Nacional de preparación para una epidemia de colera en Chile”².

2. Hepatitis A y E:

- a) Reforzar la notificación diaria de todos los casos confirmados de Hepatitis A y E en la plataforma Epivigila, procurando la completitud de los datos (antecedentes clínicos y epidemiológicos, antecedentes de laboratorio y clasificación final), según lo establecido en la circular vigente (N°B51/31) disponible en <http://epi.minsal.cl/hepatitis-a/>
- b) Todos los pacientes en que se sospeche cualquiera de las dos enfermedades deberán ser analizados con la serología IgM anti Hepatitis A y/o anti Hepatitis E, según corresponda para su confirmación, proceso que se debe coordinar a nivel local según la capacidad analítica regional.
- c) Aplicar como medida de bloqueo la vacunación a todos los contactos menores de 40 años de casos confirmados de Hepatitis A, registrando cada inmunización en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).
- d) Ante la ocurrencia de brotes de Hepatitis A, aplicar cuestionario de factores de riesgo para caracterizar a los casos, según lo establecido en la circular vigente.

3. Fiebre Tifoidea o Paratifoidea:

- a) Procurar que todos los casos notificados sean confirmados por métodos diagnósticos recomendados (cultivo) y evitar de esta forma que los casos queden como probables, según lo establecido en la circular vigente (N°B51/17) disponible en <http://epi.minsal.cl/fiebre-tifoidea-paratifoidea/>
- b) Los laboratorios públicos y privados del país que aislen cepas de *Salmonella Typhi* deberán enviar estos aislamientos al Laboratorio de Referencia de ISP para vigilancia de laboratorio para confirmación microbiológica y caracterización.
- c) Reforzar con la red asistencial que la confirmación de laboratorio es a través de la identificación de *Salmonella Tiphy* o *Salmonella Paratyphi* en hemocultivo o mielocultivo.
- d) Estudios serológicos basados en anticuerpos antiaglutinantes como prueba de Widal, no deben utilizarse para la confirmación diagnóstica de los casos.
- e) Reforzar la vigilancia rutinaria de los casos, así como la caracterización oportuna de los brotes, permitiendo la búsqueda de las fuentes de infección, para tomar las medidas de prevención y control adecuadas y obtener información epidemiológica oportuna.

4. Listeriosis:

- a) Notificar todos los casos confirmados de Listeriosis en la plataforma Epivigila, procurando la completitud de los datos (antecedentes clínicos y epidemiológicos, antecedentes de laboratorio y clasificación final), según lo establecido en la circular vigente (N°B21/05) disponible en <http://epi.minsal.cl/listeriosis/>
- b) Reforzar el envío de cepas de *L. monocytogenes* al Instituto de Salud Pública (ISP), aisladas tanto de muestras clínicas como de alimentos, según lo establecido en el D.S. N°7/2019. Si se realizara la identificación de este agente por medios moleculares, se deberá procurar el envío de la muestra de líquido cefalorraquídeo (LCR) al ISP para confirmación.
- c) Instruir a los establecimientos y laboratorios que informen oportunamente a Epidemiología de la SEREMI de Salud correspondiente frente a la presencia de nuevos casos, para realizar la investigación epidemiológica e identificar los alimentos relacionados.
- d) Desarrollar las orientaciones para el control y prevención de *Listeria monocytogenes* en alimentos listos para consumo (LPC), según se establece en la Circular N° A15/35 del 31 de agosto de 2009.

5. Centros centinela de diarrea en menores de 5 años:

- a) Notificación de los menores de 5 años con tres o más evacuaciones de heces líquidas o semilíquidas en las últimas 24 horas, hasta 14 días de duración que sean atendidos en los centros centinelas indicados en el Anexo 1.

² Plan Nacional de Preparación para una Epidemia de Cólera en Chile Ministerio de Salud Santiago de Chile 1a Edición 2011.

- b) Reforzar la toma de muestra de deposiciones en los centros centinelas con componente de laboratorio en los menores de 5 años con tres o más evacuaciones de heces líquidas o semilíquidas en las últimas 24 horas, hasta 3 días de evolución según lo dispuesto en la circular N°B51/29 del 6 de agosto del 2010.
- 6. Atenciones de urgencia por diarrea:**
- a) Mantener una monitorización de la tendencia de consultas de urgencia por diarrea, con análisis periódico y semanal, para identificar aumento sobre lo esperado.
- 7. Brotes ETA:**
- a) Reforzar la notificación inmediata de brotes de ETA, en todos los establecimientos de salud públicos y privados, con el objetivo de ejecutar su oportuna investigación y adoptar las medidas de control, según la circular vigente (N°B51/12) disponible en <http://epi.minsal.cl/eta/>
- b) Fortalecer el estudio etiológico de brotes de ETA, incluyendo muestras clínicas y ambientales, con el objetivo de mejorar la clasificación final de estos y adoptar oportunamente las medidas de control y prevención.
- c) Reforzar en los laboratorios clínicos públicos y privados el envío oportuno de cepas de agentes causantes de ETA al ISP, aisladas desde muestras clínicas, según lo establecido en el artículo 5° del Decreto Supremo N°7/2019.
- d) Reforzar en los laboratorios ambientales que pertenecen a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública Ambientales y Laborales del país, el envío oportuno de cepas de agentes causantes de ETA al ISP, aisladas desde muestras ambientales, según lo establecido en el artículo 6° del Decreto Supremo N°7/2019.
- 8. Comunicación de riesgos:** generar instancias de difusión a la población de la estrategia comunicacional establecida por el Ministerio de Salud, la cual refuerza las medidas preventivas para evitar la ocurrencia de enfermedades entéricas, con distribución de material incluido en oficio Ord. A17/4846 del 30 de noviembre de 2023.

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, e instruir la adopción de las actividades de vigilancia, investigación, prevención y control; además de las acciones de prevención de estas enfermedades, de manera de resguardar la salud y bienestar, del personal y la comunidad.

Saluda atentamente a Ud.,



Distribución

- SEREMI Salud (16)
- Encargados de Unidades de Epidemiología SEREMI (16)
- Director Instituto de Salud Pública
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- Subsecretaría de Salud Pública
- Jefa Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Departamento de Epidemiología
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Departamento de Enfermedades Transmisibles
- División de Políticas Públicas y Saludables
- Departamento de Nutrición y Alimentos
- Oficina de Partes

Anexo 1

Centros centinelas de Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años

Tabla 1: Vigilancia centinela ambulatoria de diarrea en menores de 5 años

Región	Centro	Tipo
Arica	Centro de Salud Familiar Víctor Bertín Soto	Morbilidad/etiológico
Tarapacá	Centro de Salud Familiar Cirujano Aguirre	Morbilidad
Antofagasta	Centro de Salud Familiar Juan Pablo II de Antofagasta	Morbilidad/etiológico
Atacama	Centro de Salud Familiar Dr. Bernardo Mellibovsky	Morbilidad
Coquimbo	Centro de Salud Familiar Tierras Blancas	Morbilidad/etiológico
Valparaíso	Centro de Salud Familiar Valle de Los Libertadores	Morbilidad
	Centro de Salud Familiar Marco Maldonado	Morbilidad
	Centro de Salud Familiar Dr. Segismundo Iturra Taito	Morbilidad
	Centro de Salud Familiar San Felipe El Real	Morbilidad
	Centro de Salud Familiar Eduardo Frei Montalva	Morbilidad/etiológico
	Centro de Salud Familiar Plaza Justicia	Morbilidad
Metropolitana	Centro de Salud Familiar Maipú	Morbilidad/etiológico
	Centro de Salud Familiar Aníbal Ariztía	Morbilidad/etiológico
	Centro de Salud Familiar Villa O'Higgins	Morbilidad/etiológico
	Centro de Salud Familiar Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo)	Morbilidad/etiológico
	Centro de Salud Familiar Irene Frei de Cid	Morbilidad/etiológico
	Centro de Salud Familiar Manuel Bustos Huerta	Morbilidad/etiológico
O'Higgins	Centro de Salud Familiar Manuel Bustos Huerta	Morbilidad/etiológico
Ñuble	Centro de Salud Familiar Lo Hermida	Morbilidad/etiológico
	Centro de Salud Familiar Requinoa	Morbilidad/etiológico
Biobío	Centro de Salud Familiar Violeta Parra	Morbilidad/etiológico
	Centro de Salud Familiar San Vicente	Morbilidad
	Centro de Salud Familiar Norte de Los Ángeles	Morbilidad/etiológico
	Centro de Salud Familiar Tucapel	Morbilidad
Araucanía	Centro de Salud Familiar Isabel Jiménez	Morbilidad/etiológico
	Centro de Salud Familiar Labranza	Morbilidad
	Centro de Salud Familiar Alemania de Angol	Morbilidad
Los Ríos	Centro de Salud Familiar Metodista	Morbilidad
	Centro de Salud Familiar Dr. Jorge Sabat Gozalo (Ex Gil de Castro)	Morbilidad
Los Lagos	Centro de Salud Familiar Angelmó	Morbilidad
Aysén	Consultorio Alejandro Gutiérrez	Morbilidad/etiológico
Magallanes	Centro de Salud Familiar Dr. Mateo Bencur	Morbilidad

Tabla 2: Vigilancia de Rotavirus en menores de 5 años en Hospitales Centinelas

Región	Centro	Tipo
Valparaíso	Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)	Morbilidad/etiológico
	Hospital Claudio Vicuña (San Antonio)	Morbilidad/etiológico
	Hospital Dr. Gustavo Fricke (Viña del Mar)	Morbilidad/etiológico
Metropolitana	Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna	Morbilidad/etiológico
	Hospital Dr. Exequiel González Cortés (Santiago, San Miguel)	Morbilidad/etiológico
Biobío	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	Morbilidad/etiológico
	Hospital San José (Coronel)	Morbilidad/etiológico