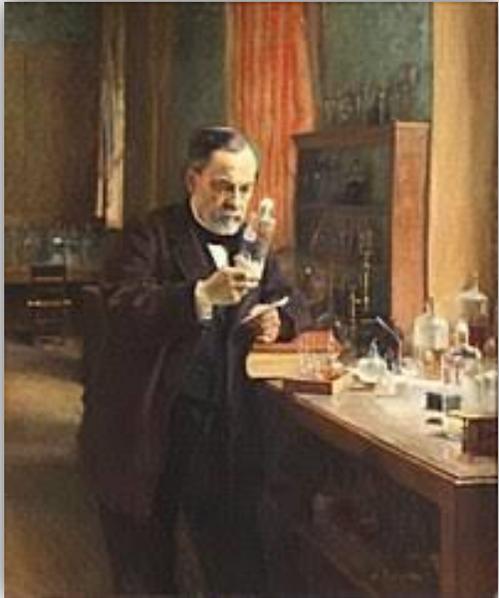
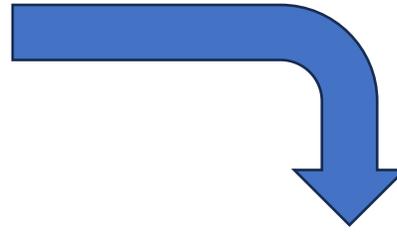


Vigilancia Epidemiológica

Epidemiología Oficina Provincial Aconcagua
SEREMI de Salud Región de Valparaíso



Epidemiología



Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud en poblaciones específicas, y la aplicación de este estudio a la prevención y el control de los problemas de salud.

- Es la ciencia básica de la medicina preventiva
- Es un método de raciocinio
- Es la comprensión de la estructura y dinámica social
- Es la noción estadística de las manifestaciones de salud
- Es la ciencia biológica del sustrato orgánico humano.
- Es la detección de expresiones de salud individual



¿Vigilancia Epidemiológica?





Libre observación



Estimar situación económica



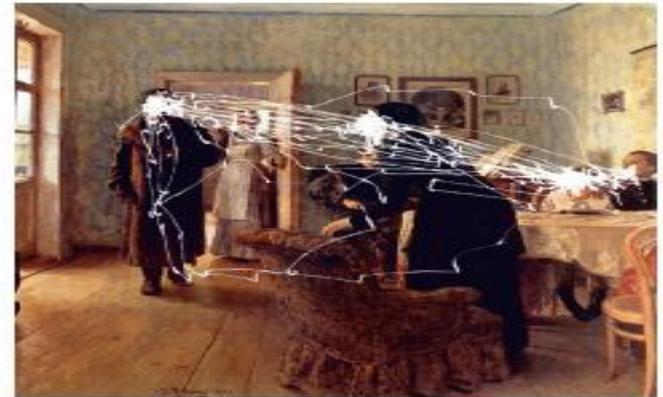
Edad de las personas



Que hacía la familia antes de la llegada del visitante



Que ropa usaban las personas



Estime cuanto tiempo el visitante estuvo lejos



¿Vigilancia Epidemiológica?



Vigilancia Epidemiológica



¿Cuáles son las enfermedades que aquejan a mi población?

¿A quiénes afecta, cuándo y dónde ocurren?

¿Cuáles son las causas de la ocurrencia de esas enfermedades?

¿Cuáles son los grupos en riesgo o más vulnerables?

¿Qué intervenciones son más efectivas para solucionarlas?

¿Cuál es el evento y cuáles son sus características?

¿Por qué ocurre ese evento?

¿Qué hacemos para controlarlo o prevenirlo?

Es la recopilación, análisis e interpretación, en forma sistemática y periódica, de información específica sobre enfermedades de importancia en Salud Pública. Es el estudio cuidadoso y constante de cualquier aspecto relacionado con la manifestación y propagación de una enfermedad que sea importante para su control eficaz.

Vigilancia Epidemiológica



Enfermedades de alta transmisibilidad

Enfermedades de alta patogenicidad

Enfermedades de transmisibilidad y patogenicidad baja o moderada pero que cuentan con mecanismos de control

Enfermedades bajo vigilancia internacional

Enfermedades no transmisibles de alta tasa de morbilidad y mortalidad

Factores de riesgo asociados a las enfermedades

Vigilancia Epidemiológica

Brotos 2019 a 2024

N°

168

Expuestos

11937

Casos

1737

Hospitalizados

101

Fallecidos

5



demográfico, los procesos migratorios, el cambio climático, cambio en las conductas y hábitos de alimentaria, entre otras

permanente para los que requiere del trabajo de los equipos de la detección de brotes de importancia en



DECRETO 7

Aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia ministerio de salud; subsecretaría de salud pública

Fecha Publicación: 24-ENE-2020



Considerar



“Será obligación de todo médico cirujano que atienda personas que padezcan de una enfermedad transmisible notificar las que son de declaración obligatoria”



“El director del establecimiento de salud será responsable de velar porque la notificación se realice en la forma establecida”.



“El delegado de epidemiología corresponde a un profesional de la salud cuya función principal será coordinar la vigilancia epidemiológica, en el establecimiento de salud en donde se desempeñe”.

En el Artículo 2º y 3º del Decreto 7 que Aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia”

NOTIFIQUE

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Decreto Supremo N° 7 - 12 / 03 / 2019

NOTIFICACIÓN INMEDIATA

- Botulismo
- Brote de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (Brotos de ETA)
- Carbunco bacteriano (Ántrax)
- Chikungunya
- Cólera
- Dengue
- Difteria
- Enfermedad de Chagas aguda
- Enfermedad invasora por Haemophilus Influenzae
- Enfermedad invasora por Neisseria Meningitidis
- Enfermedad por Hantavirus
- Enfermedad por Virus Zika
- Fiebre Amarilla
- Fiebres hemorrágicas virales (Ébola, Marburg, Lassa y otros)
- Infección por Virus del Nilo Occidental
- Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inusitadas
- Leptospirosis
- Malaria
- Meningitis Bacterianas
- Parálisis Fláccidas Agudas (Poliomielitis)
- Peste (plaga)
- Rabia
- Rubéola
- Sarampión
- Síndrome Rubéola Congénito
- Triquinosis

NOTIFICACIÓN DIARIA

- Brucelosis
- Cisticercosis
- Coqueluche (tos ferina)
- Enfermedad de Chagas crónica
- Enfermedad Creutzfeldt-Jakob (ECJ)
- Enfermedad invasora por Streptococcus Pneumoniae
- Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- Fiebre Q
- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
- Hepatitis Virales (por virus A, B, C y E)
- Hidatidosis (equinococosis)
- Infección Gonocócica
- Leishmaniasis
- Lepra (Enfermedad de Hansen)
- Listeriosis
- Parotiditis viral (paperas)
- Psitacosis
- Rickettsiosis
- Sífilis
- Síndrome Hemolítico Urémico
- Tétanos
- Tuberculosis



9 8360 0905 Oficina Regional Valparaíso 9 8500 9295 Oficina Provincial Aconcagua



Notificaciones Inmediatas

Inmediatas

(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la **SOSPECHA** de un caso)

Arbovirus (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla)
Botulismo
Botulismo infantil
Carbunco
Cólera
Coronavirus (COVID-19)
Difteria
Enfermedad de Chagas agudo
Fiebre del Nilo Occidental
Fiebres hemorrágicas
Intoxicaciones agudas por plaguicidas
Leptospirosis
Malaria
Meningitis Bacteriana, Enf.Meningocócica y Enf.Invasora por Haemophilus Influenzae
Peste
Poliomielitis (Parálisis Flácidas Agudas)
Rabia Humana
Rubéola
Sarampión
Síndrome Pulmonar por Hantavirus
Triquinosis

Diarias

- Las Enfermedades o Síndromes de notificación **Inmediata** serán registrados en plataforma frente a su sospecha clínica de manera inmediata y se entregará la información por la vía de comunicación más expedita a la Autoridad Sanitaria



9 8360 0905  **9 8500 9295**
Oficina Regional Valparaíso Oficina Provincial Aconcagua

Correo electrónico: epi5.ssrv@redsalud.gov.cl

Correo electrónico: epi.opa@redsalud.gov.cl

Importancia

Inmediatas

(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la SOSPECHA de un caso)

Arbovirus (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla)

Botulismo

Botulismo infantil

Carbunco

Cólera

Coronavirus (COVID-19)

Difteria

Enfermedad de Chagas agudo

Fiebre del Nilo Occidental

Fiebres hemorrágicas

Intoxicaciones agudas por plaguicidas

Leptospirosis

Malaria

Meningitis Bacteriana, Enf.Meningocócica y Enf.Invasora por Haemophilus Influenzae

Peste

Poliomielitis (Parálisis Flácidas Agudas)

Rabia Humana

Rubéola

Sarampión

Síndrome Pulmonar por Hantavirus

Triquinosis

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA,
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
JEFES DE DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
GABINETE
V°B°
GABINETE

CIRCULAR Nº B51 / 08 / 17 AGO 2017

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS SOSPECHOSOS DE
ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA (CIE-10 A39) Y MEDIDAS DE CONTROL**



Importancia

Inmediatas

(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la SOSPECHA de un caso)

Arbovirus (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla)

Botulismo

Botulismo infantil

Carbunco

Cólera

Coronavirus (COVID-19)

Difteria

Enfermedad de Chagas agudo

Fiebre del Nilo Occidental

Fiebres hemorrágicas

Intoxicaciones agudas por plaguicidas

Leptospirosis

Malaria

Meningitis Bacteriana, Enf.Meningocócica y Enf.Invasora por Haemophilus Influenzae

Peste

Poliomielitis (Parálisis Flácidas Agudas)

Rabia Humana

Rubéola

Sarampión

Síndrome Pulmonar por Hantavirus

Triquinosis

DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

PERSONA DE CUALQUIER EDAD QUE PRESENTA FIEBRE $> 38^{\circ}\text{C}$ O HIPOTERMIA ($< 36^{\circ}\text{C}$) DE INICIO RÁPIDO, ASOCIADO A UNO DE LOS SIGUIENTES CUADROS CLÍNICOS:

a. **COMPROMISO DEL ESTADO GENERAL** marcado, caracterizado por anorexia y decaimiento importante. Puede asociarse a alguno de los siguientes síntomas:

- Generales inespecíficos (cefalea, mialgias de extremidades inferiores)
- Catarrales (cortiz, odinofagia, tos)
- Gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea)

b. **SÍNDROME SÉPTICO**, además de fiebre o hipotermia, presenta disminución del nivel de alerta o desorientación temporo - espacial, inestabilidad hemodinámica (taquicardia, llene capilar lento, frialdad periférica, aumento de presión arterial diferencial sistólica/diastólica que precede a la caída de presión arterial), alteraciones inflamatorias (leucocitosis o leucopenia, desviación izquierda, elevación de proteína C reactiva, entre otros) y evidencia de disfunción orgánica (dificultad respiratoria o hipoxemia, oliguria, trastornos coagulación, hiperbilirubinemia, entre otros).

c. **SÍNDROME MENINGEO**: cefalea intensa, vómitos y al menos uno de los siguientes signos: alteración de conciencia, convulsiones u otra manifestación de irritación meníngea, como: rigidez de cuello, signo de Brudzinsky o signo de Kernig.

d. **ERUPCIÓN CUTÁNEA PETEQUIAL O PURPÚRICA (Meningococemia)**

Quimioprofilaxis.

Para evitar los casos secundarios, la quimioprofilaxis a los contactos en riesgo de enfermar debe iniciarse antes de las 24 horas de identificado el caso índice⁴, con el objetivo de eliminar el estado de portador. El período de búsqueda de contactos y aplicación de la quimioprofilaxis es a partir de los diez días anteriores al inicio de la enfermedad y hasta diez días posteriores a la exposición⁴.

Se define como contacto en riesgo de enfermar a:

1. En familiares intra-domiciliarios (tasa de ataque de 500-1.200 veces mayor que la población general)⁹ o que hayan tenido contacto con secreciones orales del paciente (besos en la boca o por compartir alimentos o cigarrillos).
2. En instituciones, con personal al cuidado de niños, compañeros de asientos (estudiantes) y, contactos en lugares hacinados como las cárceles, internados y otros.
3. En viajes prolongados, con pasajeros sentados cerca de un caso índice.
4. En personal de salud solo en aquellos que estuvieron directamente expuestos a secreciones respiratorias de un enfermo, como manejo de tubo endotraqueal o resucitación boca a boca. La tasa es de e 0.4 y 0.8 por 100.000 trabajadores expuestos; esto es entre 12 y 25 veces más frecuente en personal sanitario que realiza maniobras de riesgo, que en población general¹⁰.

Notificaciones Diarias

Inmediatas

- Las enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la sospecha de un caso (Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la SOSPECHA de un caso) se notifican a través de la plataforma desde la confirmación del caso y serán notificadas a la Autoridad Sanitaria dentro de las 24 horas desde la clasificación final del diagnóstico.

Diarias

(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la CONFIRMACIÓN de un caso)

Brucelosis
Cisticercosis
Coqueluche (Tos Ferina)
Enfermedad de Chagas crónico
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)
Fiebre Q
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
Gonorrea
Hepatitis A
Hepatitis B
Hepatitis C
Hepatitis E
Hidatidosis (Equinococosis)
Leishmaniasis
Lepra
Listeriosis
Neumococo
Parotiditis
Psitacosis
Sífilis
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
Tétanos
Tétanos Neonatal
Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones



9 8360 0905 Oficina Regional Valparaíso  **9 8500 9295** Oficina Provincial Aconcagua

Correo electrónico: epi5.ssr@redsalud.gov.cl

Correo electrónico: epi.opa@redsalud.gov.cl

Importancia

Diarias

(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la **CONFIRMACIÓN** de un caso)

NORMA TÉCNICA PARA EL CONTROL Y LA ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

Actualización 2022

Resolución Exenta N°60 del Ministerio de Salud, con fecha 14 de enero de 2022

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades

Brucelosis
Cisticercosis
Coqueluche (Tos Ferina)
Enfermedad de Chagas crónico
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)
Fiebre Q
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
Gonorrea
Hepatitis A
Hepatitis B
Hepatitis C
Hepatitis E
Hidatidosis (Equinococosis)
Leishmaniasis
Lepra
Listeriosis
Neumococo
Parotiditis
Psitacosis
Sífilis
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
Tétanos
Tétanos Neonatal
Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones



Importancia

Diarias

(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la CONFIRMACIÓN de un caso)

Incidencia

La tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas incluye todos los casos nuevos y recaídas, tanto pulmonares como extrapulmonares. En el año 2022, la tasa de incidencia de tuberculosis en Chile fue de 14,4 casos por 100.000 habitantes, lo cual representa un alza anual de 8,3%. El número de casos nuevos de tuberculosis en el año 2022 fue de 2659 mientras que las recaídas fueron 200.

Art. 128.- Se denomina *Caso Presuntivo de Tuberculosis* a una persona de 15 o más años que presenta tos con expectoración por al menos 2 semanas asociada, al menos, a una de las siguientes condiciones:

- Pertenencia a uno de los grupos vulnerables para tuberculosis.
- Fiebre.
- Baja de peso.
- Sudoración nocturna.
- Hemoptisis.

De los responsables la investigación de contactos

Art. 200.- Los contactos que se consideran para la investigación son todos los contactos intradomiciliarios y aquellos contactos extradomiciliarios habituales, es decir, los que han compartido más de 15 horas por semana en ambientes cerrados con el caso índice durante el tiempo considerado por territorio el caso índice. Este profesional iniciará el Censo de los contactos en la primera consulta de enfermería que se realiza una vez diagnosticado un paciente. En el caso de los contactos intradomiciliarios, este Censo de los contactos debe completarse a través de una visita domiciliar realizada en los primeros tres días luego de realizada esta consulta.

Brucelosis
Cisticercosis
Coqueluche (Tos Ferina)
Enfermedad de Chagas crónico
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)
Fiebre Q
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
Gonorrea
Hepatitis A
Hepatitis B
Hepatitis C
Hepatitis E
Hidatidosis (Equinococosis)
Leishmaniasis
Lepra
Listeriosis
Neumococo
Parotiditis
Psitacosis
Sífilis
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
Tétanos
Tétanos Neonatal
Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones

Epivigila

NOTIFICAR

Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia

Decreto N° 7 – 12.03.2019

Inmediatas

(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la SOSPECHA de un caso)

- Arbovirus (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla)
- Botulismo
- Botulismo infantil

Diarias

(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la CONFIRMACIÓN de un caso)

- Brucelosis
- Cisticercosis
- Coqueluche (Tos Ferina)

Subsecretaría de Salud Pública

Nuestro país cuenta con una vigilancia Integrada para Sarampión/Rubeola, cuyo objetivo es identificar precozmente la ocurrencia de casos importados, a partir de la notificación e investigación de enfermedades infecciosas exantemáticas¹. La tasa de notificación esperada para el país es de 2 casos por 100 mil habitantes, sin embargo, aún se mantiene una tasa de notificación de 1,5 casos por 100 mil habitantes².

Frente al escenario actual, la OPS ha emitido una alerta con recomendaciones dirigidas tanto a viajeros como al personal de salud y para la investigación de potenciales casos con el objetivo de disminuir el riesgo de reintroducción.

- Rabia Humana
- Rubéola
- Sarampión
- Síndrome Pulmonar por Hantavirus
- Triquinosis

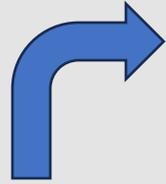
- Parotiditis
- Psitacosis
- Sífilis
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
- Tétanos
- Tétanos Neonatal
- Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones



Rol Delegada Epidemiología



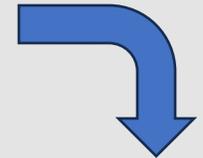
Delegada de Epidemiología



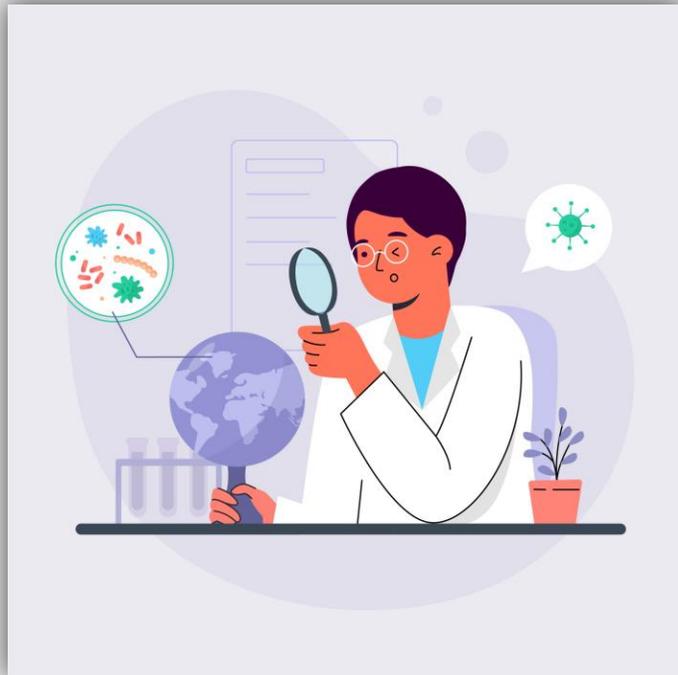
Profesional de la salud cuya función principal será coordinar la vigilancia epidemiológica, en el establecimiento de salud en donde se desempeñe.



Consolidará la información de todo el establecimiento, incluyendo servicio de urgencias, hospitalización u otros.



Servirá como vínculo oficial de comunicación entre el establecimiento de salud y la Autoridad Sanitaria Regional respectiva



Funciones Principales

Sospecha y Verificación

- Detectar casos de ENO u otros eventos de salud pública.
- Verificar veracidad de la información de sospechas de ENO, Brotes u otros
- Detectar variaciones niveles de morbilidad o mortalidad

Notificación y validación.

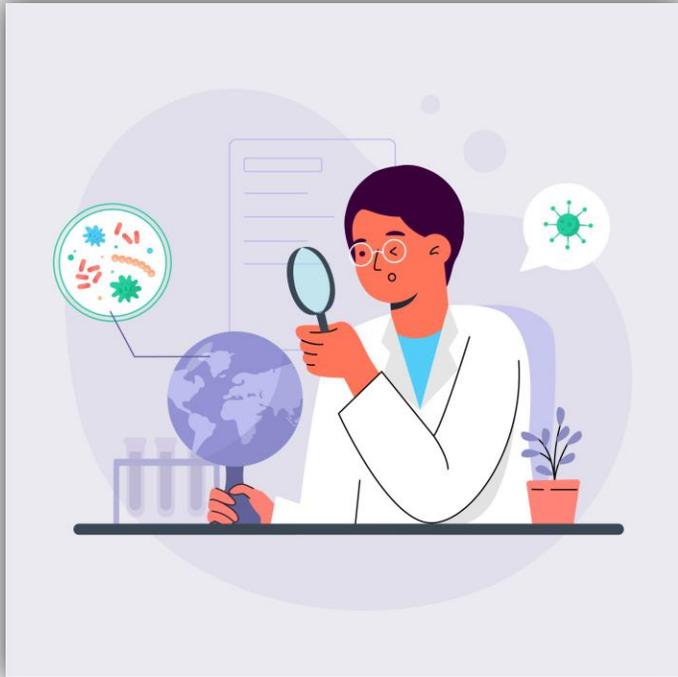
- Validar la información generada por su establecimiento, tanto del personal asistencial como del laboratorio.
- Notificar a Seremi en las condiciones, plazos y medios establecidos

Primeras medidas de control

- Investigación y bloqueo epidemiológico en enfermedades bajo vigilancia
- Colaborar con la SEREMI en la investigación y control de brotes



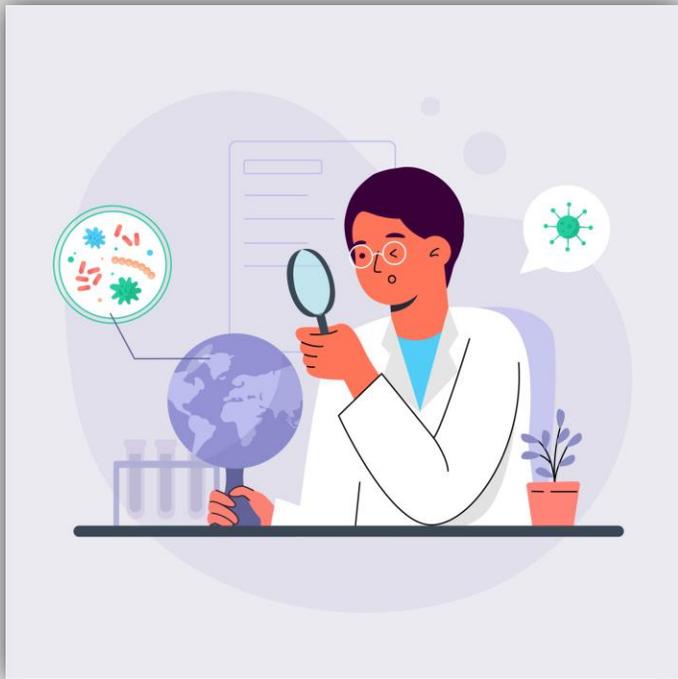
Funciones Generales



- Integrar y validar la información epidemiológica generada en su establecimiento.
- Supervisar la calidad de la información proveniente de todas las dependencias del establecimiento.
- Colaborar en las acciones necesarias que permitan el funcionamiento del establecimiento como centros centinela u otros
- Difundir y retroalimentar al equipo de salud del establecimiento, boletines, normativas, alertas e informes generados en el ámbito de la vigilancia en salud pública en el nivel regional y nacional.



Funciones en Centros Centinelas



Notificación semanal de casos según mecanismos establecidos.

Definir procedimientos operativos para la captura de casos toma de muestras y definir los flujos para la notificación.

Supervisión de toma de muestras biológicas, de acuerdo a normativa.

Apoyar la capacitación en conjunto con la Autoridad Sanitaria al equipo de salud que participa en la vigilancia



Plataformas de Notificación



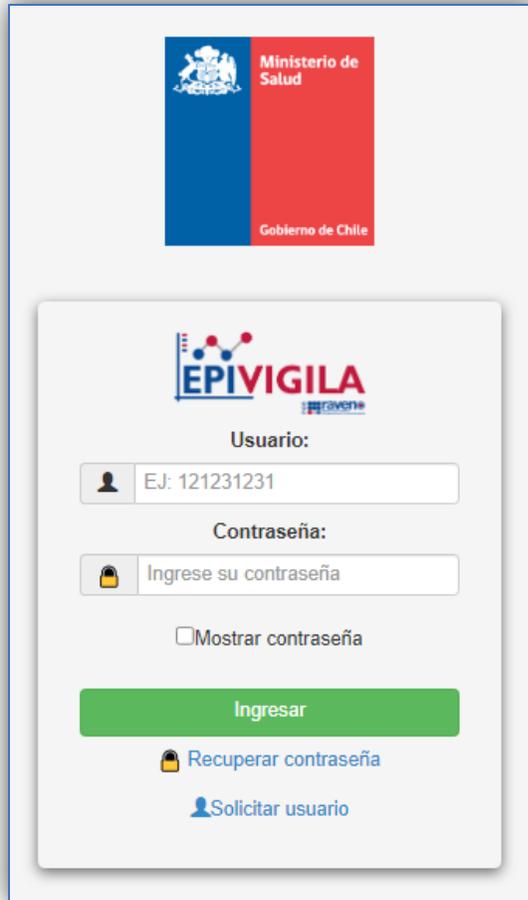
Uso de Plataforma Epivigila



Epivigila



<https://epivigila.minsal.cl/>



Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

EPIVIGILA

Usuario:
EJ: 121231231

Contraseña:
Ingrese su contraseña

Mostrar contraseña

Ingresar

Recuperar contraseña

Solicitar usuario



NOTIFICAR

Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia
Decreto N° 7 – 12.03.2019

Inmediatas (Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la SOSPECHA de un caso)	Diarias (Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la CONFIRMACIÓN de un caso)
<ul style="list-style-type: none">Arbovirus (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla)BotulismoBotulismo infantilCarbuncoCóleraCoronavirus (COVID-19)DifteriaEnfermedad de Chagas agudoFiebre del Nilo OccidentalFiebres hemorrágicasIntoxicaciones agudas por plaguicidasLeptospirosisMalariaMeningitis Bacteriana, Enf.Meningocócica y Enf.Invasora por Haemophilus InfluenzaePestePoliomielitis (Parálisis Flácidas Agudas)Rabia HumanaRubéolaSarampiónSíndrome Pulmonar por HantavirusTriquinosis	<ul style="list-style-type: none">BrucelosisCisticercosisCoqueluche (Tos Ferina)Enfermedad de Chagas crónicoEnfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)Fiebre QFiebre Tifoidea y ParatifoideaGonorreaHepatitis AHepatitis BHepatitis CHepatitis EHidatidosis (Equinococosis)LeishmaniasisLepraListeriosisNeumococoParotiditisPsitacosisSifilisSíndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)TétanosTétanos NeonatalTuberculosis en todas sus formas y localizaciones



Formulario Leptospirosis

Identificación del caso

Antecedentes clínicos y epidemiológicos

Datos laboratorio

Clasificación final

Signos y síntomas

Fecha primeros síntomas *

Ante

dd-mm-aaaa

Semana epidemiológica

Signos / Síntoma*

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fiebre de inicio brusco | <input type="checkbox"/> Ictericia | <input type="checkbox"/> Oliguria o diuresis disminuida | <input type="checkbox"/> Náuseas |
| <input type="checkbox"/> Anorexia | <input type="checkbox"/> Vómitos | <input type="checkbox"/> Cefalea | <input type="checkbox"/> Arritmia |
| <input type="checkbox"/> Dolor abdominal | <input type="checkbox"/> Disnea o dificultad respiratoria | <input type="checkbox"/> Mialgia | <input type="checkbox"/> Proteinuria |
| <input type="checkbox"/> Conjuntivitis | <input type="checkbox"/> Manifestaciones hemorrágicas pulmonares | <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Manifestaciones hemorrágicas intestinales |
| <input type="checkbox"/> Irritación meníngea | | | |

Presentación clínica*

Antecedentes clínicos generales

Fecha primera consulta

Ante

dd-mm-aaaa

Hospitalización*

Seleccione hospitalizar

Derivación del paciente

Seleccione derivación del paciente

Factores de riesgo*

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trabajador agrícola | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Trabajador de arrozales | <input type="checkbox"/> Trabajador de construcción |
| <input type="checkbox"/> Trabajador matadero/frigorífico | <input type="checkbox"/> Trabajador minero | <input type="checkbox"/> Trabajador de alcantarillado, letrinas o desagüe | <input type="checkbox"/> Recolector de residuos o basuras |
| <input type="checkbox"/> Infestación murina | | | |

Lugar de infección

Tipo de zona

Seleccione tipo de zona

Región

Seleccionar región

Comuna probable de contagio

Digitar

Gestión de notificaciones

Gestión de seguimiento

Descargas

Gestión de BAC COVID19

obligatoria y su vigilancia

Diarias

notificación se debe realizar frente a la MACIÓN de un caso)

ina)
as crónico
tzfeldt-Jakob (ECJ)

atifoidea

ocosis)

deficiencia Adquirida (VIH/SIDA)

s sus formas y localizaciones

ecimiento

Opciones

San Juan
(Los



Clasificación CIE

Fecha de clasificación final

Criterio de confirmación*

- Laboratorio
- Biopsia
- Autopsia
- Clínico
- Epidemiológico
- Imagenología

Pais de contagio

La validación es un proceso de revisión y clasificación de los casos ingresados a vigilancia, lo cual se desencadena con la notificación por parte de un profesional médico cirujano en el sistema Epivigila. El proceso de validación tiene como fin distinguir los casos que, según la enfermedad declarada y su respectiva normativa vigente, cumplen con los requisitos para ser ingresados a la vigilancia



Atrás

Devolver

Deshacer cambios

No validar

Cerrar

Validar

Guardar cambios



Perfiles Epivigila



Acciones	Notificador	Delegado	Director	SEREMI	MINSAL
Notificar	X				
Digitar		X		X	
Editar	X	X		X	X
Devolver		X		X	
Validar/No Validar		X		X	
Solicitar Apertura	X	X			
Solicitar Eliminación	X	X			
Reapertura				X	X
Cerrar				X	
Eliminar				X	
Visualiza/Descarga	Usuario	Establ.	Establ.	Región	País



Uso de Plataforma EpivigilaMidas



Epivigila Midas



<https://epivigilamidas.minsal.cl/>

The sidebar menu for the Midas application includes the following items:

- Notificar
- Lesiones Autoinflingidas
- Vigilancia Activa
- Bandeja Notificaciones
- Visor general de Casos
- Reportes
- Tableros
- Manuales
- Mesa de Ayuda



The main page of the Midas system features the following content:

- Logo: **midas** Ministerio De Salud Chile
- Greeting: Bienvenido(a) al **Sistema de Formularios**
- Description: Simplificamos la notificación de casos específicos durante la atención de pacientes en urgencias, al Ministerio de Salud.
- Button: [Iniciar sesión](#)
- Link: ¿No tienes Clave Única? ¡Revisa como obtenerla!
- Illustration: A doctor and a patient interacting with a large screen displaying a network diagram and the Midas logo.

This banner includes the Chilean government logo, the text "Ministerio de Salud Gobierno de Chile", and the "EPIVIGILA midas" logo. The main text reads: **Formulario para reportar lesiones autoinflingidas**

This banner includes the Chilean government logo, the text "Ministerio de Salud Gobierno de Chile", and the "EPIVIGILA midas" logo. The main text reads: **Formulario para reportar Casos Febriles**

Formulario para

i Recuerde

La notificación es durante las 24 horas siguientes a la sospecha de una lesión autoinflingida intencionalmente.

Identificación del caso

¿La lesión fue autoinflingida?*

Seleccione

Región*

Seleccione

RUN de el/la Profesional*

Sin puntos y con guión

Identificación del evento

Fecha del evento*

06/10/2023



Tipos de Evento

- Lesiones Intoxicación Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación

Lugar del evento*

Seleccione

Seleccione

- Vivienda particular
- Comercio y área de servicios
- Calles y carreteras
- Escuelas, otras instituciones y áreas administrativas públicas
- Área industrial y de la construcción
- Áreas de deporte y atletismo
- Otro

dependencia*

rese dependencia



Formulario para reportar Casos Febriles

Antecedentes Epidemiológicos

Viajes Recientes

Agregar Lugar

Lugar	Especifique lugar	Fecha Desde	Fecha Hasta	Eliminar
No se ha ingresado ningun lugar				

Lugar de Residencia los 30 días anteriores al inicio de los síntomas*

- Antecedentes de dengue previo
- Caso febril actual en el grupo familiar
- Vacunación contra fiebre amarilla

Tipo de Identificación*

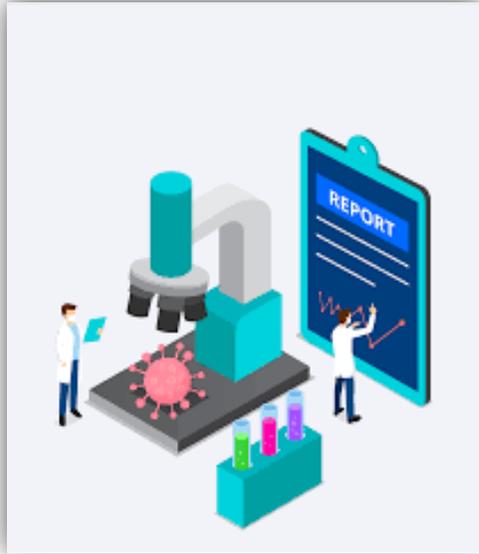
Numero de Identificación*



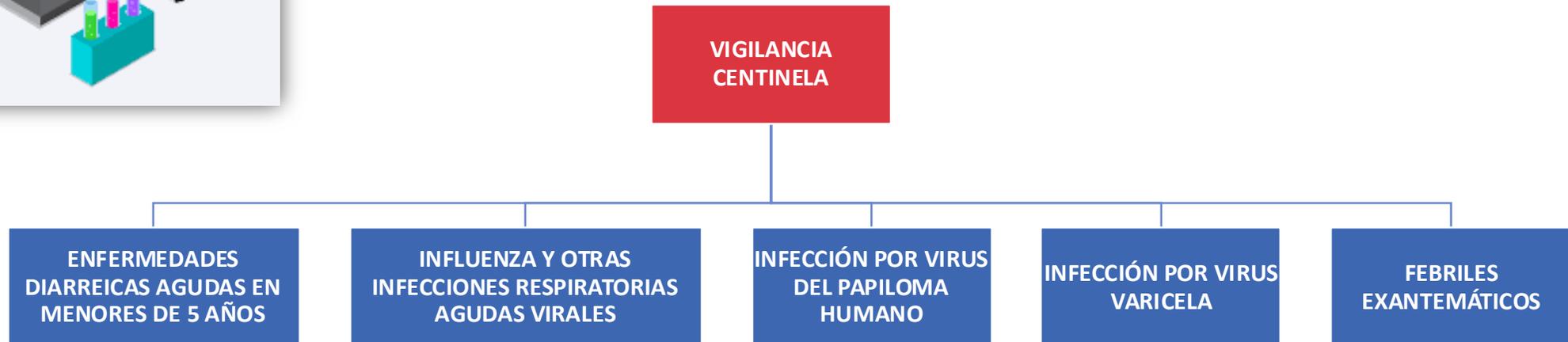
Otras Notificaciones



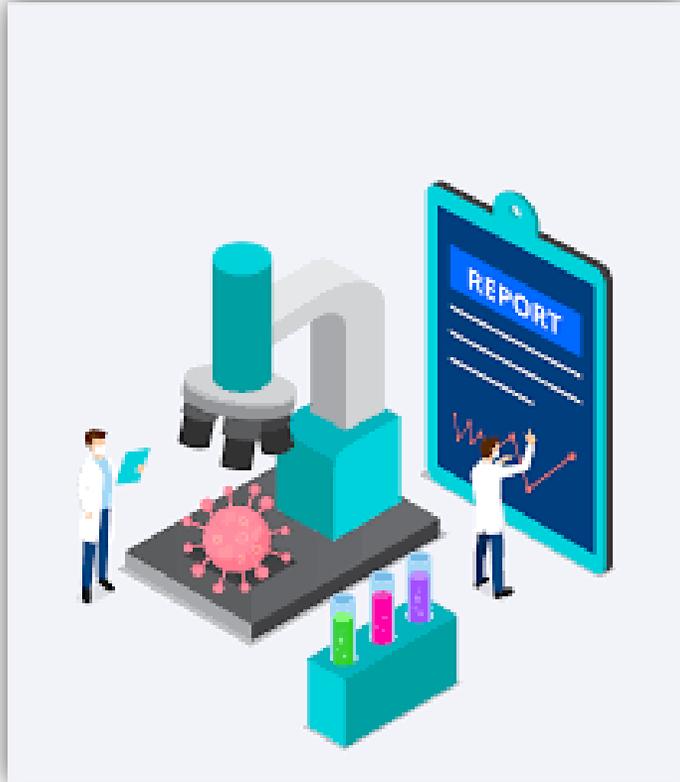
Vigilancia Centinela



Las siguientes enfermedades o síndromes, corresponden a las que deben ser notificadas semanalmente sólo por los centros y establecimientos definidos como centinelas por la Autoridad Sanitaria Regional.



Otros eventos de notificación inmediata



Los siguientes eventos serán notificados de manera inmediata a la Autoridad Sanitaria Regional:

- Brotes de enfermedades de cualquier etiología transmisible. Incluye los brotes de ETA y brotes IAAS.
- Enfermedad o brote de causa desconocida de presunto origen infeccioso.
- Fallecimientos por presunta causa infecciosa transmisible no identificada.
- Casos de enfermedad en donde se sospeche de contaminación intrínseca de fármacos o de artículos para la atención en salud.
- Sospecha de enfermedades erradicadas o en vías de erradicación.





FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

I. Establecimiento que notifica: _____ Fecha notificación: _____
 II. Antecedentes de otros afectados: _____ Ubicación: _____

ANEXO 1:

Encuesta para la Investigación Epidemiológica de brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)

I. Información del establecimiento que notifica:

Establecimiento que notifica: _____ Responsable de la notificación: _____ Fecha notificación: _____ Teléfonos: _____
 Región: _____

II. Información del caso índice: (entreviste en profundidad a la primera persona que le haga sospechar de un brote ETA):

Nombre: _____ Diagnóstico clínico: _____ Alimentos sospechosos: _____
 RUT: _____ Fecha de atención: _____
 Sexo: _____ Edad: _____ Hora de atención: _____
 Ocupación: _____ Fecha inicio de síntomas: _____ Fecha consumo: _____
 Teléfono: _____ Hora inicio síntomas: _____ Hora de consumo: _____
 Primer síntoma: _____ Periodo de incubación: _____
 Dirección de residencia: _____

Signos y síntomas (marque con una X o con un círculo correspondiente)

Gastrointestinales	Neurológicos	Otros
Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Diarrea líquida <input type="checkbox"/> Diarrea con mucosidad <input type="checkbox"/> Diarrea con sangre <input type="checkbox"/> Dolor - Cólica abdominal <input type="checkbox"/>	Parositoria <input type="checkbox"/> Hipoalortoria <input type="checkbox"/> Parálisis <input type="checkbox"/> Espasmo muscular <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/>	Fiebre <input type="checkbox"/> Deshidratación <input type="checkbox"/> Decaimiento <input type="checkbox"/> Hipotensión <input type="checkbox"/> Rush Cutáneo <input type="checkbox"/>
Otra: <input type="checkbox"/>	Otra: <input type="checkbox"/>	Otra: <input type="checkbox"/>

Lugar de consumo alimento sospechoso: _____ Dirección: _____
 Lugar de preparación alimento sospechoso: _____ Dirección: _____
 Lugar de compra alimento sospechoso: _____ Dirección: _____

III. Información del resto de los expuestos: (Entreviste a todas las personas sanas o enfermas que consumieron alimentos sospechosos)

Información del paciente				Información clínica								Signos y síntomas (Requirir el ar en lar expciar y luego marque con una cruz)				Alimentos sospechosos (Requirir el ar en lar expciar y luego marque con una cruz)				Otros
Nombre Completo	Edad	Sexo (H/M)	Teléfono	¿Enfermo?	¿Requirió atención?	¿Requirió Hospitalización?	Fecha inicio de síntomas	Hora inicio de síntomas	Fecha atención	Hora atención	¿Hubo toma Muestra clínica?	Fecha consumo alimento sospechoso	Hora consumo alimento sospechoso						Lugar de consumo	
1																				

VII. Diagnóstico:

VIII. Antecedentes de otros afectados

Si ¿Cuántos? _____ No



Brotos

POBLACION EXPUESTA / AFECTADA POR EL BROTE: (INCLUIR CASO INDICE Y COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS)

		SI	NO		
ACTIVIDADES REALIZADAS				Reporte del Brote	
				Toma de muestras	
				Investigación Epidemiológica	
				Visita Epidemiológica	
				Tratamiento de los Casos	
				Educación a la población afectada	
				Investigación Ambiental	
OTRA:					
OBSERVACIONES:					
NOTIFICADO POR: (Función)			FONO DE CONTACTO:		
FECHA ENVÍO INFORMACIÓN SEREMI					
LABORATORIO:		REGIONAL	ISP	OTRO	

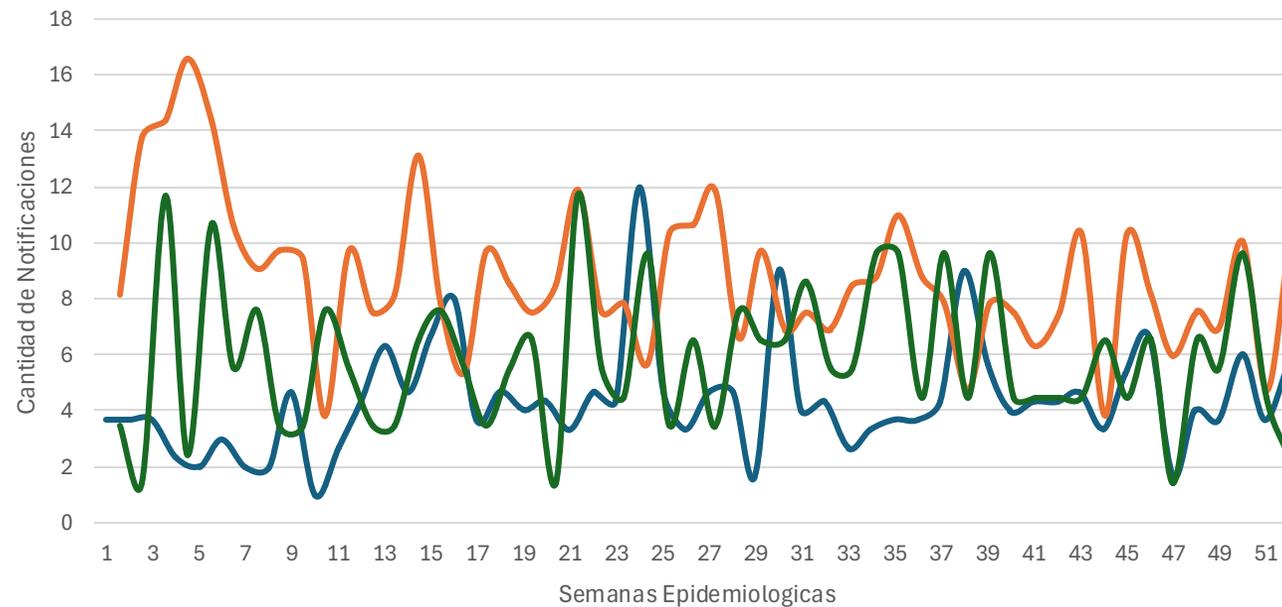


Información Notificaciones



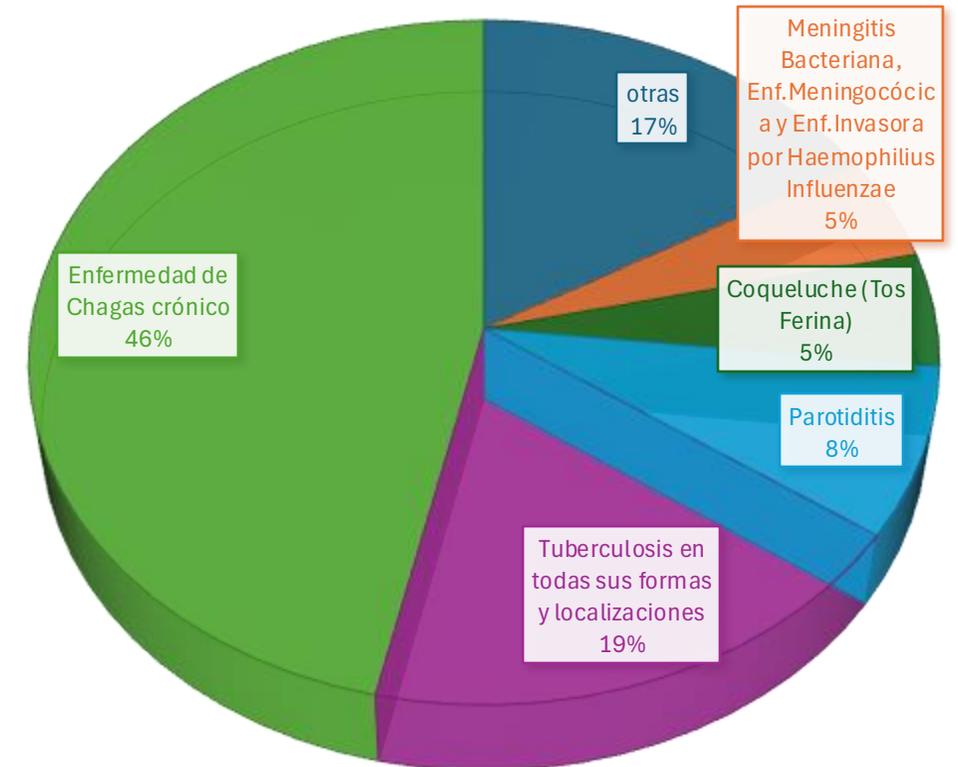
Notificaciones Epivigila

Cantidad de Notificaciones realizadas desde el 2017 al 2022 agrupadas en 2 trienios promedio, comparadas con 2023



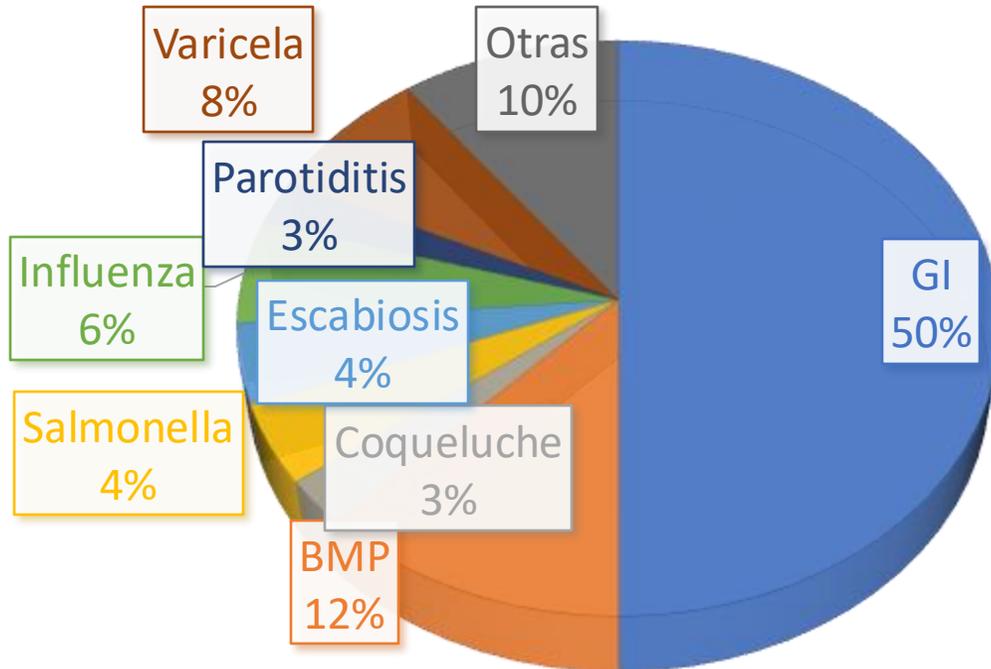
Notificaciones Epivigila

Notificaciones	2023C/100 m. Incidencia		
Arbovirus	1	0,4	
Chagas agudo	6	2,1	
Cisticercosis	1	0,4	
Coqueluche (Tos Ferina)	10	3,6	
Enfermedad de Chagas crónico	87	31,1	10,3
Gonorrea	2	0,7	
Hepatitis B	7	2,5	
Hidatidosis (Equinococosis)	3	1,1	10
Intoxicaciones agudas	2	0,7	
Leptospirosis	1	0,4	0,2
Listeriosis	1	0,4	
Malaria	1	0,4	
Meningitis	9	3,2	1
Neumococo	5	1,8	
Parotiditis	15	5,4	
Peste	1	0,4	
Sifilis	70	25,0	
VIH/SIDA	72	25,7	
Tuberculosis	35	12,5	14,4



Otras Notificaciones

DISTRIBUCION DE BROTES SEGUN HIPOTESIS DIAGNOSTICA EN ACONCAGUA 2017 A 2024, FILEMAKER



2017-2019

72

2019-2022

25

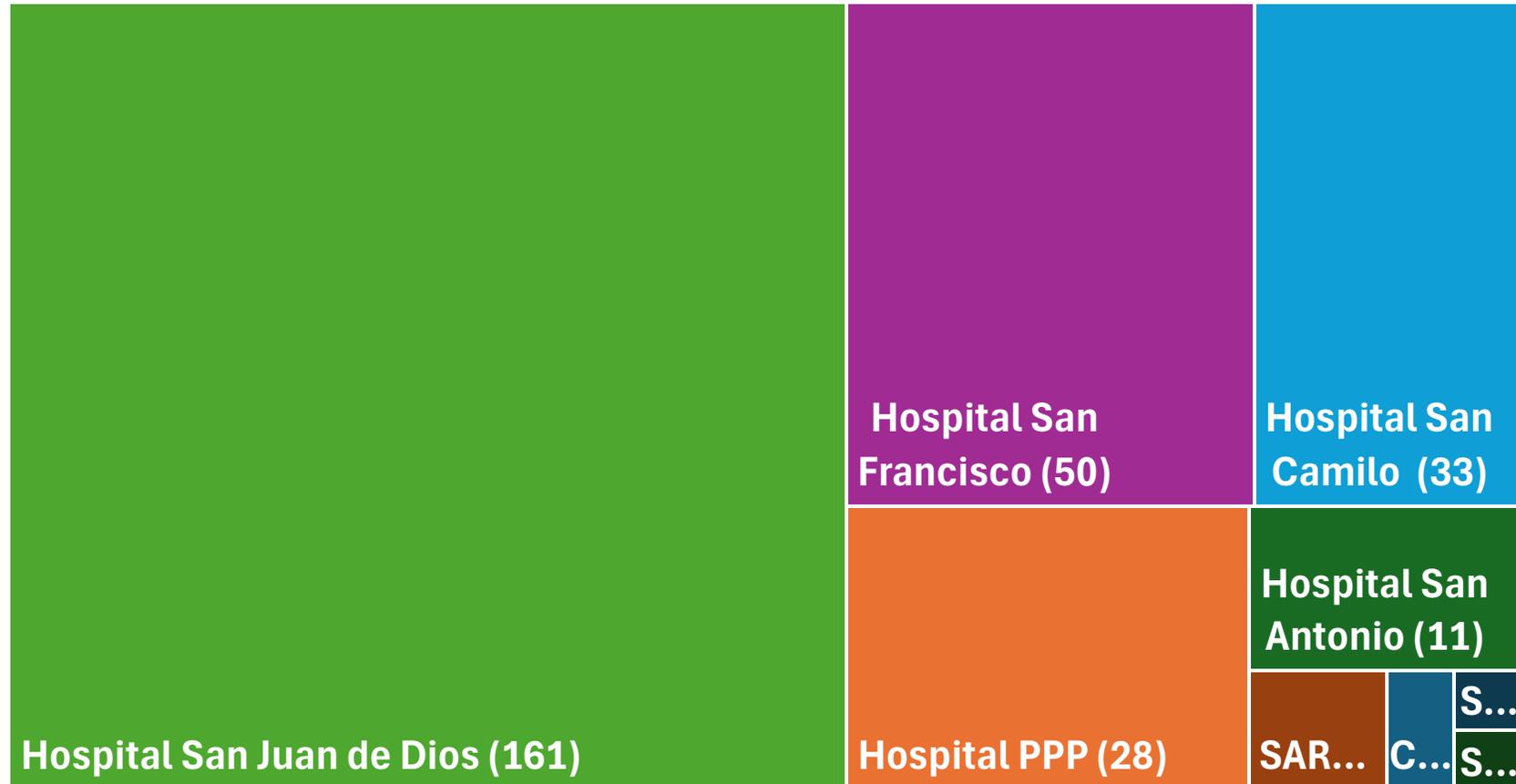
2023

49



Otras Notificaciones

Distribución Casos LAIN Aconcagua por Establecimiento de Salud



Otras Notificaciones

