



Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Epidemiología



ORD. B51 N° 7 /

ANT.: Ord. 1359 del 09/05/2024.

MAT.: Informa aumento de casos ETI e IRAG
asociados a SARS-CoV-2.

SANTIAGO, - 2 ENE 2025

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA (S)
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD DEL PAIS
DIRECTORES/AS SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS

Como es de su conocimiento, el SARS-CoV-2 es el agente causal de COVID-19, que se caracteriza por una amplia gama de síntomas, que van desde leves, como fiebre, tos, malestar general y fatiga, hasta graves, como dificultad respiratoria y fallo multiorgánico. Fue considerada una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) debido a su alta transmisibilidad, capacidad de mutación y la severidad de los cuadros clínicos en personas vulnerables, como los adultos mayores y aquellos con enfermedades preexistentes. Esta enfermedad generó la pandemia de 2020, provocó un aumento significativo de casos en todo el mundo y ocasionó brotes institucionales y comunitarios.

Además de la alta demanda de atención ambulatoria y hospitalaria, COVID-19 también ha sido responsable de un elevado número de fallecimientos, especialmente en los grupos de riesgo. El control de la enfermedad depende de las medidas de prevención, como la vacunación, el uso de mascarillas y el distanciamiento social, así como de la disponibilidad de tratamientos médicos adecuados. Esta enfermedad en el contexto pandémico se estableció como una vigilancia de tipo universal y de notificación obligatoria, según el Decreto Supremo N° 7/2019 y, posteriormente, se incluyó como parte de la modalidad centinela para la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). En las vigilancias centinela etiológicas, se incluye el procesamiento de ocho virus respiratorios que incluyen Influenza A y B, Parainfluenza, Virus Respiratorio Sincicial (VRS), Adenovirus, Metapneumovirus, Rinovirus y SARS-CoV-2. Además, algunos de estos laboratorios realizan la detección de los 4 Coronavirus humanos y Bocavirus.

Los resultados datos de la vigilancia universal de COVID-19, a pesar de la subnotificación actual, muestra un incremento sostenido de casos durante el último periodo, entre las semanas epidemiológicas (SE) 42 y 51, pasando de un 8% a un 16%, lo que sugiere un aumento en la transmisión activa.

Por su parte, los resultados de la vigilancia centinela de virus respiratorios, reportan los siguientes datos:

1. Vigilancia ETI realizada en los centros de Atención Primaria (casos ambulatorios). Respecto al análisis de la positividad de SARS-CoV-2, a lo largo de las semanas muestra fluctuaciones en el porcentaje de casos positivos, con una tendencia a la baja entre las SE 13 y 40. Sin embargo, desde la SE 45 en adelante, se observa un aumento progresivo en la positividad, alcanzando su alza más importante en la SE 48 (21%), y en la SE 51 alcanzando un 17%, lo que indica un resurgimiento de la circulación viral por este agente.
2. Vigilancia IRAG en hospitales de alta complejidad (casos graves que requieren hospitalización). El porcentaje de positividad muestra fluctuaciones a lo largo del tiempo, con semanas de mayor concentración de casos, como entre la SE 4 y 10 (promedio 21%). Entre las SE 40 a SE 51, se observa un comportamiento variable, pero con tendencia al aumento. Este patrón refleja una alternancia entre

aumentos y descensos, con un incremento sostenido en la SE 46, lo que podría estar asociado a una mayor gravedad por este agente.


Los resultados de estas vigilancias se actualizan semanalmente y se disponen en el siguiente link: <https://epi.minsal.cl/influenza-e-infecciones-respiratorias-agudas-graves-irag-informes-ano-2024/>

Dado el aumento actual de casos, relacionados a los casos graves, es importante continuar monitoreando la situación, con énfasis en los establecimientos centinelas ETI e IRAG, motivo por el cual solicito a usted:

- Reforzar la vigilancia centinela en todos los establecimientos ETI e IRAG.
 - Los casos que cumplan con la definición caso de ETI debe notificarse semanalmente los lunes antes del mediodía, a través del formulario de notificación N°1 de la vigilancia. Un caso sospechoso de ETI es: *toda persona que consulta por fiebre \geq a 38,5°C axilar y tos, asociado a alguno de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea*. Es importante destacar que esta misma definición incluye las sospechas de COVID-19 sintomáticas.
 - Priorizar y mantener activa la vigilancia intensificada de casos de IRAG en sus componentes epidemiológico, clínico y de laboratorio clínico.
- Reforzar la obtención de muestra respiratorias en los centros etiológicos ETI y en todos los casos que cumplan con la definición de IRAG:
 - Obtener de 5-10 muestras respiratorias semanales en casos de ETI notificados en los centinelas etiológicos y enviar a los hospitales centinelas correspondientes
 - Asegurar la toma de muestra en todos los casos IRAG y en personas fallecidas, y asegurar la derivación de estas muestras al laboratorio centinela correspondiente dentro de la red IRAG para su procesamiento.
- Cautelar la adquisición de reactivos para el panel respiratorio multiplex, reactivos de subtipificación para Influenza A y el personal necesario para el procesamiento de muestras en el laboratorio clínico.
- Monitoreo de variantes: realizar el seguimiento de las variantes de SARS-CoV-2 mediante secuenciación genómica, enviando al ISP hasta 5 muestras semanales, que cumplan con los criterios de un Ct < a 30, utilizando el formulario en línea para vigilancia IRAG y SARS-CoV-2. Las muestras deben ser recoladas en PBS o MTV sin agentes denaturantes y ser enviadas debidamente rotuladas, conservando la cadena de frío, en condiciones de triple embalaje y acompañadas del formulario indicando los valores de Ct obtenidos a nivel local.
- Preparación de la red asistencial: Fortalecer la capacidad de la red de atención para un eventual aumento de casos, asegurando los recursos, equipamiento médico y recurso humano de salud necesarios.
- Sensibilización y formación continua del personal de salud: Impulsar programas de capacitación continua para el personal de salud sobre la detección, manejo y actualización de los protocolos relacionados a un aumento de casos de SARS CoV-2 y otras enfermedades respiratorias.
- Reforzar la vacunación en población objetivo: Aumentar la cobertura de vacunación en los grupos objetivos, fomentando el trabajo colaborativo entre las SEREMI y los Servicios de Salud, la coordinación con el extrasistema y el trabajo intersectorial para realizar estrategias que favorezcan el acceso a la vacunación.
- Reforzar la comunicación de riesgo: Fortalecer las estrategias de comunicación de riesgo para informar de manera efectiva a la población beneficiaria sobre las medidas preventivas, signos y síntomas de riesgo y el uso adecuado de la red asistencial.

Solicitamos a usted que dé la más amplia difusión a este documento, tanto en los establecimientos de salud públicos como privados, para asegurar su adecuada implementación y seguimiento.

Le saluda atentamente,



DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO REDES ASISTENCIALES



FERNANDO REYES ROLDÁN
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA (S)

Distribución

- Gabinete de la Ministra
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIs de Salud del país
- Directores Servicios de Salud del país
- Directora de Instituto de Salud Pública
- Encargados de Epidemiología SEREMI de Salud (16)
- Subdepartamento de Enfermedades Virales, Instituto de Salud Pública.
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria, DIGERA
- División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
- Dpto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE
- Dpto. de Inmunizaciones, DIPRECE
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes