MARCO REGULATORIO VIGILANCIA DE FEBRILES

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

Departamento de Epidemiología
DIPLAS-MINSAL

ANTECEDENTES

- **Ordinario 4F/5312**, del 14 de agosto de 2001, sobre el "Sistema de Vigilancia de Febriles para Detección de Malaria Autóctona", dirigido desde Minsal al Director de Servicio de Salud Arica.
- Se apela a los cambios climáticos, aumento de viajes internacionales, existencia de Malaria y Anopheles en países vecinos con altas cargas vectoriales y a la presencia del vector en los valles de la provincia de Arica.
- Departamento de Epidemiología Minsal considera establecer un sistema de vigilancia de febriles que permita identificar casos de Malaria en la población de Arica.
- Esta vigilancia puede extenderse a otras regiones dependiendo de la evidencia epidemiológica.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

- En el año 2008 se reactiva la vigilancia de febriles en Arica y Parinacota, con la visita de profesionales Minsal (epidemióloga e infectóloga) en el área hospitalaria, y se implementa en forma similar a la que se realiza en Isla de Pascua.
- Se implementa en el SAPU del CESFAM A. Neghme, y consiste en el envío semanal de información de febriles a la unidad de epidemiología, independiente del diagnóstico.
- Se mantiene la vigilancia de la red asistencial con la notificación inmediata de casos sospechosos de enfermedades febriles vectoriales que tuviesen antecedentes epidemiológicos.

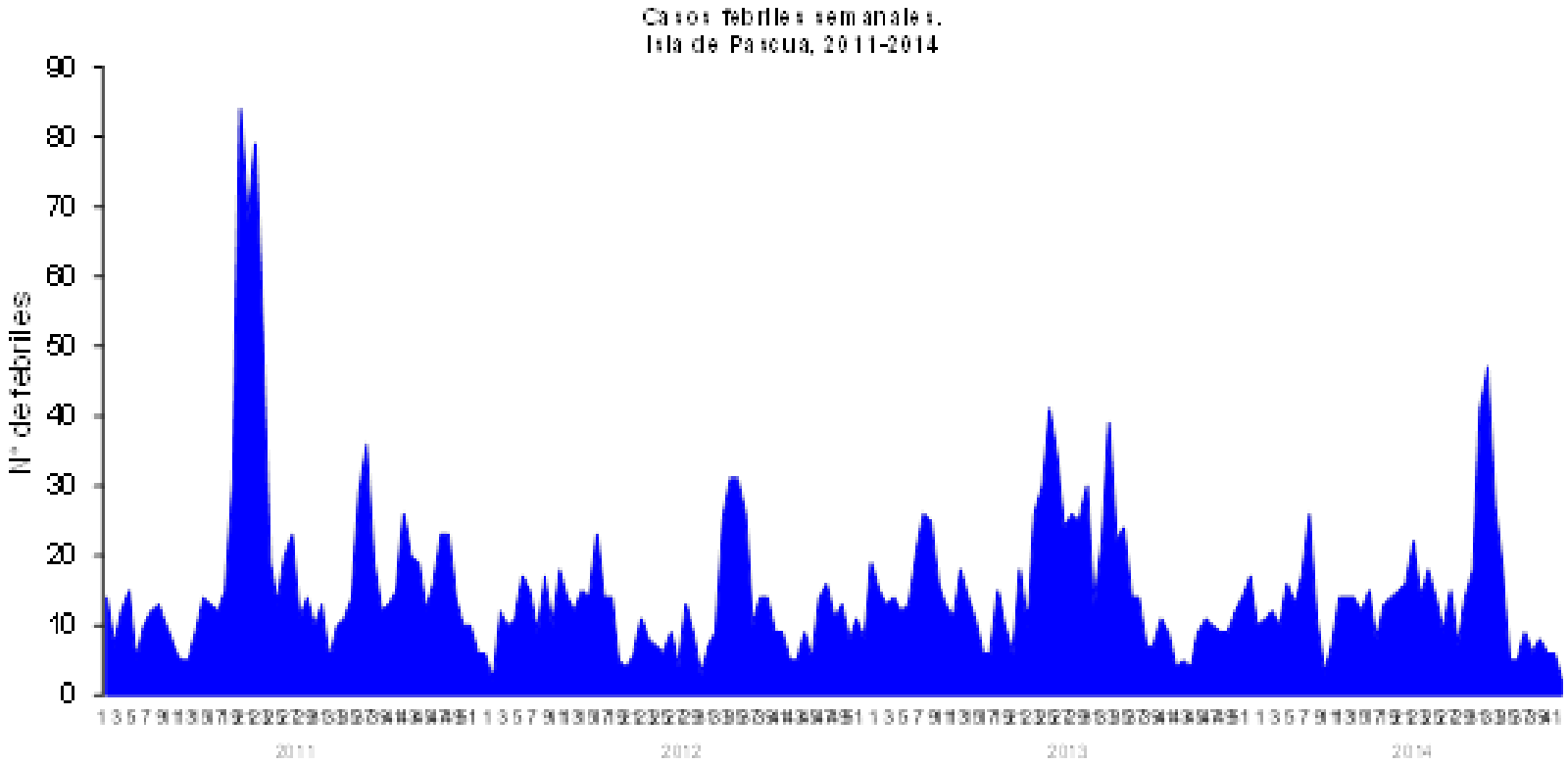
Antecedentes

- Ordinario B51/842 del 12 de marzo de 2012, que trata sobre el "Reforzamiento de la vigilancia de febriles en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta.
- Se alude nuevamente al cambio climático global y al aumento de viajes internacionales para la reintroducción de enfermedades vectoriales.
- Además de la presencia del invierno altiplánico con fuertes lluvias y nevazones durante febrero de 2012, que generó el aumento de caudal de algunos ríos e inundaciones en áreas pobladas. Estas situaciones pudiesen potencialmente generar un aumento en la carga de mosquitos vectores, principalmente del género Anopheles.
-

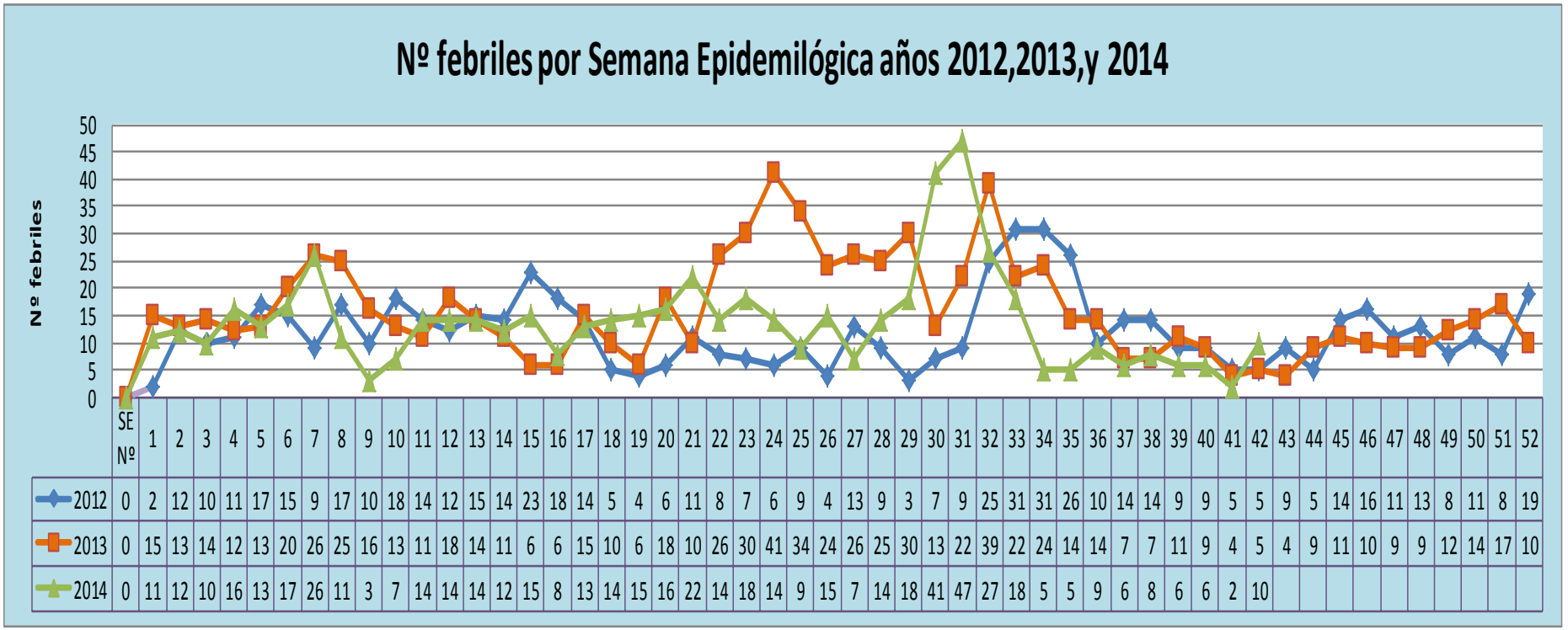
Definición caso sospechoso

- Paciente con fiebre mayor de 38° C, de 2 o más días de evolución sin diagnóstico claro, en que se haya descartado influenza, fiebre tifoidea, hepatitis, mononucleosis, u otra causa mediante clínica y/o exámenes de laboratorio.
- Se solicita a los equipos de epidemiología, acción sanitaria y a sus referentes en los Servicios de Salud y establecimientos de salud de las 3 regiones, reforzar la vigilancia de febriles, enviando las muestras de casos sospechosos al ISP para su confirmación.

- Para aumentar la pesquisa de casos, a partir del año 2000 se realiza vigilancia de todo febril sobre 38° C que consulte en el hospital Hanga Roa. Se toman 2 muestras (para ELISA y PCR) y se envían al ISP para confirmar el resultado del laboratorio local.

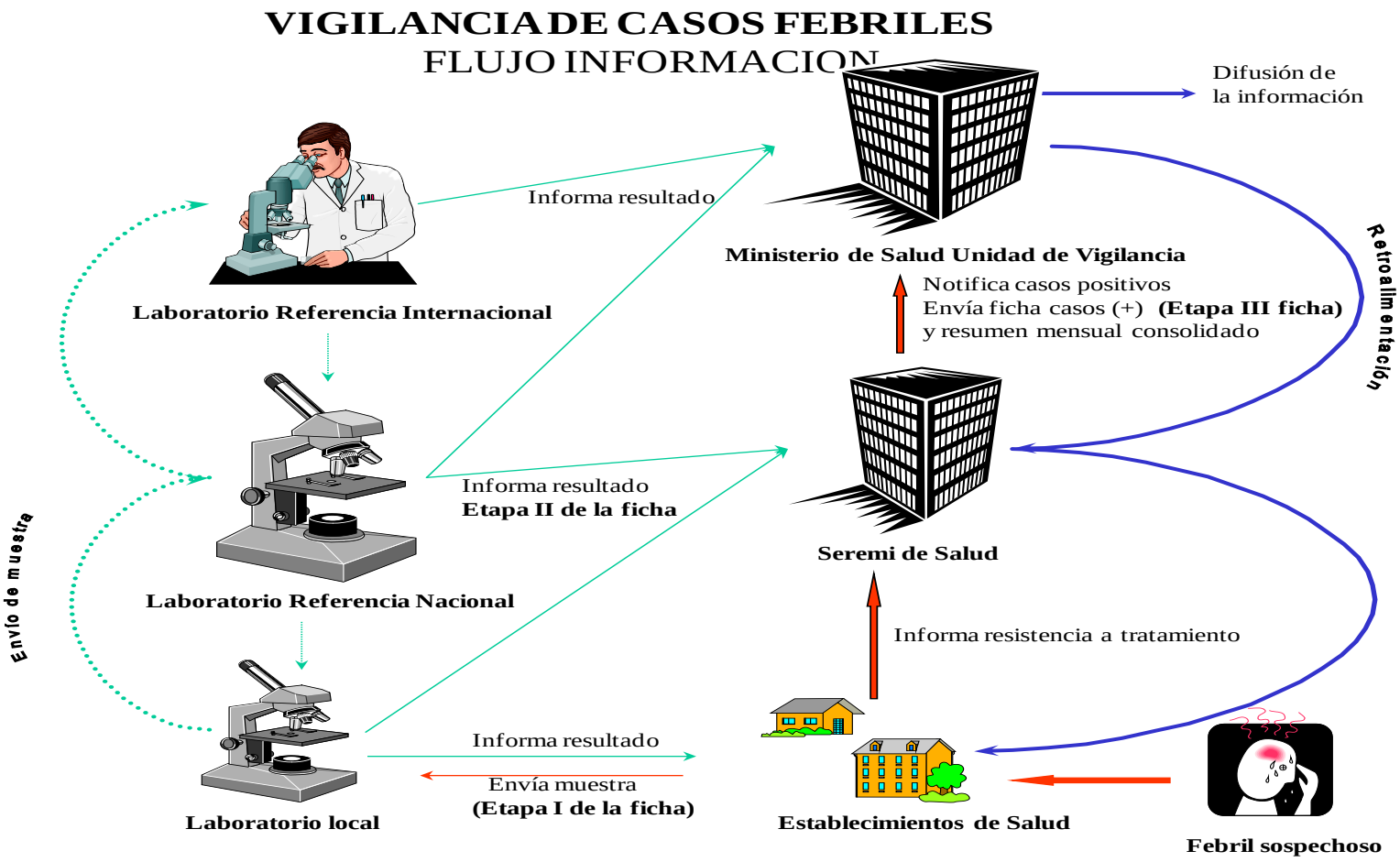


Vigilancia de febriles en Isla de Pascua 2012-2014



SE Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
2012	0	2	12	10	11	17	15	9	17	10	18	14	12	15	14	23	18	14	5	4	6	11	8	7	6	9	4	13	9	3	7	9	25	31	31	26	10	14	14	9	9	5	5	9	5	14	16	11	13	8	11	8	19
2013	0	15	13	14	12	13	20	26	25	16	13	11	18	14	11	6	6	15	10	6	18	10	26	30	41	34	24	26	25	30	13	22	39	22	24	14	14	7	7	11	9	4	5	4	9	11	10	9	9	12	14	17	10
2014	0	11	12	10	16	13	17	26	11	3	7	14	14	14	12	15	8	13	14	15	16	22	14	18	14	9	15	7	14	18	41	47	27	18	5	5	9	6	8	6	6	2	10										

Flujos de vigilancia de febriles



Preguntas y desafíos

- Generación de una circular única de vigilancia de febriles, para estandarizar los procesos y flujos, y reunir en un sólo documento a todas las patologías a vigilar
- Desarrollar un documento de notificación único y consensuado.
- Definir el nivel de atención para la implementación de esta vigilancia (APS, Hospitales base, etc).
- Revisar definición o definiciones de caso
- Coordinación con red asistencial.
- Qué grupos etarios?

Gracias.

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile