

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA SALUD PÚBLICA  
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA  
JVM/CG/W/SPJ/ISL

APRUEBA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS POR INFRACCIÓN AL DECRETO SUPREMO N° 158 DE 2004, DEL MINISTERIO DE SALUD.

EXENTA N° 394

SANTIAGO, 04 JUL 2008

**VISTO:** lo dispuesto en los artículos 4°, 8° y 16 y en el Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud; en el decreto N° 136 de 2004 del Ministerio de Salud y en la resolución N° 520 de 1996 de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

- La necesidad de contar con instrucciones que apoyen a los funcionarios, sobre los procedimientos a seguir en caso de infracción a la obligación de notificar una enfermedad sometida a este procedimiento, dicto la siguiente:

**RESOLUCION:**

1°.- **APRUEBASE** el texto de la Guía de Procedimientos por Infracción al Decreto Supremo N° 158 de 2004, del Ministerio de Salud.

2°.- La Guía de Procedimientos por Infracción al Decreto Supremo N° 158 de 2004, del Ministerio de Salud, se expresa en un documento de 14 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaria de Salud Pública, se mantendrá en poder del jefe de la División de Planificación Sanitaria.

Todas las copias de la guía en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- **REMÍTASE** un ejemplar del texto de la Guía de Procedimientos por infracción al Decreto Supremo N° 158 de 2004, del Ministerio de Salud a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**



*[Handwritten signature]*

**DRA. MARÍA SOLEDAD BARRÍA IROUMÉ**  
**MINISTRA DE SALUD**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Gabinete de la Ministra de Salud
- Depto. Asesoría Jurídica
- SEREMIS
- Subsecretaría de Salud Pública
- División Planificación Sanitaria
- Oficina de Partes
- 4/6/08

# GUIA DE PROCEDIMIENTOS POR INFRACCION AL DECRETO SUPREMO N° 158 DE 2004, DEL MINISTERIO DE SALUD

Este documento es una guía de procedimientos para la instrucción de los sumarios sanitarios y eventual aplicación de las sanciones pertinentes, respecto de las infracciones que pudieren detectarse a las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo N° 158 de 2004, del Ministerio de Salud que Aprueba el Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria. Está dirigido a la Autoridad Sanitaria para su aplicación en los establecimientos de salud públicos y privados y profesionales médicos de libre ejercicio que incurran en contravención a este Decreto. Contempla la definición de criterios y los procedimientos para su aplicación.

## I. Antecedentes:

El Código Sanitario de Chile contempla desde el año 1931, la declaración obligatoria de un grupo de enfermedades, las cuales son denominadas “Enfermedades de Declaración Obligatoria” (ENO). Las patologías incluidas presentan características de alto riesgo de producir brotes<sup>1</sup> en la comunidad o se encuentran en programas de eliminación o erradicación.

En 1998 el Ministerio de Salud definió un Modelo de Vigilancia en Salud Pública para Chile, que establece tres subsistemas de vigilancia: morbilidad, laboratorio y ambiental. En el año 2004, entró en vigencia una nueva modificación al Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria (Decreto Supremo N° 158, (22/10/2004.MINSAL).

El DS N° 158, establece en la **vigilancia de morbilidad** la periodicidad de la notificación y quienes son los responsables de efectuarla. Además, en la **vigilancia de laboratorio** se definen los agentes etiológicos que, al ser aislados, deben ser informados y enviados para su confirmación y tipificación al laboratorio de referencia (Instituto de Salud Pública).

El eficaz funcionamiento del sistema de vigilancia, se basa en la notificación oportuna de los casos y de los agentes etiológicos. Esto desencadena la investigación epidemiológica y la aplicación de las medidas de control correspondientes a cada patología<sup>2</sup>, logrando interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad, evitando la aparición de otros casos.

Las Enfermedades de Notificación Obligatoria se rigen por:

- § Código Sanitario, en sus Libros: Primero (De las Enfermedades Transmisibles), Segundo (De la profilaxis Sanitaria Internacional) y Décimo (De los Procedimientos y Sanciones).
- § Decreto Supremo N° 158: Aprueba Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria (22/10/2004) y Decreto N° 147: Modifica Decreto N°158 (06/07/2005).
- § Modelo de Vigilancia de Salud Pública para Chile (1998). Ordinario 4A/1242 del 12/03/1999.
- § Norma Técnica N° 55: Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (Resolución Exenta N°2323 del 1/12/2000).
- § Circulares Técnicas según Enfermedad (ver anexo 1).
- § Ley Fonasa N° 19.650.
- § Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión N° 19.937 que modifica el Decreto Ley N°2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria de las distintas Modalidades de Gestión y fortalecer la participación Ciudadana.

<sup>1</sup> Brote: aparición de dos o más casos relacionados de una enfermedad en un período de tiempo y espacio definido.

<sup>2</sup> Según las leyes vigentes, es responsabilidad indelegable del Estado procurar la aplicación de las medidas de control de brotes en la población, independiente de su condición previsional.

Las actividades de vigilancia, especialmente en el manejo y control de brotes, recobra importancia en el contexto internacional, cuando la 58ª Asamblea Mundial de la Salud se adoptó el nuevo Reglamento Sanitario Internacional-2005 (23 de mayo de 2005). Su finalidad es “prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”.

Las implicaciones del Nuevo RSI-2005 son que cada país debe tener la capacidad de identificar, investigar, confirmar, notificar y analizar rápidamente los eventos de enfermedad nacionales, para determinar su potencial de afectar a otros Estados Miembros. Esto implica fortalecer la capacidad del sistema de salud y de las redes de vigilancia, donde el delegado de epidemiología es una pieza clave.

El **incumplimiento** o el **retraso de la notificación**, produce daños a las personas involucradas, aumenta la carga laboral y recursos utilizados en todos los niveles de la red de vigilancia y requiere la implementación de acciones específicas como las señaladas en el anexo 2, a fin de evitar la propagación de la enfermedad. Al incurrir en una falta o infracción se está sujeto a las sanciones establecidas en el libro décimo del Código Sanitario, que se aplicarán con posterioridad al correspondiente sumario sanitario. El objetivo es sancionar la infracción y evitar su reincidencia, siendo su fin último disponer de la información en los tiempos establecidos para actuar en forma oportuna.

## II. Definiciones Operacionales:

### 1. Oportunidad de la Notificación:

1.1 Enfermedades de **notificación inmediata**<sup>3</sup>, son aquellas que, por su alta capacidad de producir brotes (potencial epidémico) o por estar sujetas a erradicación o a vigilancia internacional, requieren ser investigadas apenas sean diagnosticadas. Esto, con el fin de aplicar oportunamente las medidas de control correspondientes, dentro de las que se encuentran: bloqueo epidemiológico a los contactos, búsqueda activa de otros casos sospechosos y seguimiento de los contactos y expuestos. En las enfermedades entéricas, zoonóticas y transmitidas por vectores, se agrega el manejo y control ambiental. En el anexo 1 se presenta el listado de enfermedades y las acciones que deben realizarse en forma oportuna.

En el Decreto en comento se agrega la notificación inmediata de brotes en que se sospeche una causa infecciosa transmisible de cualquier enfermedad (otras que no se incluyen en este listado) y de fallecimientos de causa no explicada, en personas previamente sanas, cuando se sospecha la presencia de un agente infeccioso transmisible.

1.2 Enfermedades de **notificación diaria**<sup>4</sup>, son aquellas que, si bien tienen la capacidad de producir brotes, su potencial epidémico puede ser menor. La presentación de casos individuales no siempre requiere una intervención inmediata frente a cada caso o la aplicación de medidas

---

<sup>3</sup> **Inmediata:** Botulismo; Brucelosis; Carunco; Cólera; Dengue; Difteria; Enfermedad Invasora por Haemophilus Influenzae; Enfermedad Meningocócica; Fiebre Amarilla; Fiebre del Nilo Occidental; Leptospirosis; Malaria, Peste; Poliomiélitis; Rabia Humana; Sarampión; SARS; Síndrome Pulmonar por Hantavirus; Triquinosis y Enfermedad de Creutzfeld-Jakob (ECJ). Además de Brotes de causa infecciosa transmisible, incluidos los Brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos (Brotes) y muerte de causa no explicada en que se sospeche una causa de origen infecciosa.

<sup>4</sup> **Diarías:** Coqueluche; Enfermedad de Chagas; Fiebre Tifoidea y Paratifoidea; Gonorrea; Hepatitis Viral A, B, C, E; Hidatidosis; Lepra; Parotiditis; Psitacosis; Rubéola; Rubéola Congénita; Sífilis; Tétanos; Tétanos Neonatal; Tifus Exantemático; Tuberculosis y VIH/SIDA.

de control inmediatas. La presentación de brotes en estas patologías desencadena una investigación en terreno y la aplicación de medidas de control específicas.

1.3 Agentes de Laboratorio<sup>5</sup> de **notificación semanal**, son aquellos agentes patógenos de importancia en salud pública, que están establecidos en el DS N° 158. Frente al hallazgo de cualquiera de estos agentes, el laboratorio deberá notificar al Instituto de Salud Pública (ISP) en forma semanal y enviarle la cepa para realizar el estudio correspondiente.

## 2. Responsables de la notificación:

Según el DS N°158 la responsabilidad de la notificación de las ENO recae en el Director del establecimiento de salud público o privado (artículo 6°), cuando los médicos pertenecen a una dotación. En el caso de establecimientos o consultas de atención ambulatoria, en los cuales se ejerce libremente la profesión, la responsabilidad de la notificación recae directamente en el médico que atendió el caso (artículo 6°).

En laboratorios públicos y privados, la responsabilidad de la notificación del agente de laboratorio aislado recae en el Director del Establecimiento.

## III. Fases del Proceso frente a una Infracción:

Una vez que la Autoridad Sanitaria toma conocimiento de la **infracción**, a través de una denuncia o una inspección de rutina, se dará inicio al proceso que va desde la verificación de la infracción a la aplicación de la sanción correspondiente al responsable o su representante legal. El epidemiólogo tendrá la responsabilidad de velar por el buen cumplimiento y actuará como Ministro de Fé para todos los efectos que conlleve este proceso, de conformidad a lo establecido en el artículo 156 del Código Sanitario. Ello, en la medida que tenga la calidad de funcionario público, esto es, que sea titular o contratado con asimilación a un grado de la planta.

**Infracción:** Es el incumplimiento de DS N° 158, debido a **no notificar o hacerlo fuera de los tiempos establecidos de una ENO, brotes o personas fallecidas** cuando se sospecha de una enf. Infecciosa transmisible o agentes sujetos a vigilancia de laboratorio.

## Etapas del Proceso:

1. El proceso podrá iniciarse debido a una:
  - q **Denuncia** de una persona natural o jurídica, la cual informa a la autoridad sanitaria la existencia de la infracción. Ésta debe ser verificada por el epidemiólogo, al que le corresponderá la instrucción del sumario sanitario del caso.
  - q **Detección Directa** de una infracción por el epidemiólogo, a través de búsqueda activa, revisión de formularios de notificación, prensa y otras fuentes.
  - q **Inspección de Rutina**, es decir, la detección de una infracción por el control directo de la autoridad sanitaria sobre la fuente que es responsable de la notificación.
  - q **Otros procedimientos.**
2. Una vez iniciado el proceso, para constatar su veracidad, el epidemiólogo realizará una visita al lugar donde se originó la denuncia y una inspección al centro de salud que atendió al caso que da inicio a la investigación (índice). Si la infracción tiene relación con agentes de laboratorio, se visitará el laboratorio donde se procesó la muestra.

<sup>5</sup> **Agentes de Laboratorio:** Escherichia coli verotoxigénica (0157 y otros); Chlamydia psittaci; Leptospira sp; Coxiella burnetii; Trypanosoma cruzi; Treponema pallidum; Streptococcus Beta hemolítico grupo A (enf.invasora); Streptococcus pneumoniae (enf.invasora); Enteropatógenos: Vibrio parahemolítico, Vibrio cholerae, Campylobacter sp., Yersinia sp., Salmonella sp., Shigella sp.; Virus Hepatitis B; Virus Hepatitis C; VIH; Legionella sp; Ehrlichia sp; Listeria monocytogenes (enf.invasora); Streptococcus agalactiae (enf.invasora).

3. En la visita se revisará la información disponible sobre el caso o situación investigada, que debe ser puesta a disposición del epidemiólogo por el centro visitado.
4. Si se descarta la infracción, se da por finalizado el proceso, elaborando un informe final.
5. Si se verifica la infracción, se levantará un **acta de inspección** o denuncia en el momento de la visita. Esta tiene como objetivo informar la detección de una infracción y es levantada por el epidemiólogo en el lugar donde fue cometida.
6. En este documento se deberá consignar los datos de: lugar donde se origina la denuncia, el profesional o su representante legal y establecimiento involucrado, la patología y los antecedentes del caso, las causales de la infracción, las conclusiones de la investigación (se adjunta formato en caso de enfermedad y brotes). Esta deberá ser firmada por el epidemiólogo y el responsable técnico del lugar donde se incurrió en la infracción o su representante legal. Si éste se negara, se dejará constancia de este hecho en el acta, siendo ésta igualmente válida como elemento básico del proceso.
7. Con el levantamiento del acta de inspección, se evaluará la pertinencia de iniciar el proceso legal del **Sumario Sanitario**<sup>6</sup>, que estará a cargo, preferentemente, del epidemiólogo del área jurisdiccional correspondiente. El detalle de las acciones propias del Sumario Sanitario se detallan en el anexo N°3.
8. El informe derivado del Sumario Sanitario se entregará al Departamento de Asesoría Jurídica, que será el encargado de proponer al Jefe de la Autoridad Sanitaria las sanciones o multas correspondientes. El SEREMI de Salud definirá la sanción y autorizará su aplicación.
9. Una vez definida la sanción, se notificará por escrito al responsable o a su representante legal. Los tiempos para la apelación y pago de multas se encuentran establecidos en las normativas vigentes.

#### **IV. Sanciones:**

##### **Clasificación según tipo de la infracción:**

La infracción según sea por su periodicidad: inmediata, diaria o semanal, o al tipo de falta: sin notificación o notificación tardía, se clasificará en: muy grave, grave y leve.

##### **Tipo de Sanciones:**

La sanción se aplicará conforme al mérito del procedimiento, corresponderá a una amonestación o multa, dependiendo de la calificación de la infracción y del número de veces que se haya incurrido en ella.

También en estos casos, si se estimaren procedentes, pueden aplicarse las medidas adicionales que establece el Código, que están destinadas a impedir, detener o evitar el daño a las personas, entre las que se cuentan el decomiso, la destrucción o desnaturalización de productos, clausura, prohibición de funcionamiento, etc.

Se recomienda que:

---

<sup>6</sup> Procede iniciar el **Sumario Sanitario** cuando se constata o se recibe una denuncia efectuada por cualquier persona natural o jurídica por una infracción al Código Sanitario, sus reglamentos, decretos o resoluciones de la Autoridad Sanitaria.

- q Para una infracción calificada como **grave** o **leve** incurrida por primera vez, la sanción corresponderá a una amonestación al responsable o su representante legal. (art. 177 C.S.)
- q Para una infracción calificada como **muy grave** o **grave** o **leve** incurrida en más de una oportunidad, la sanción corresponderá a una multa al responsable o su representante legal.

**Aplicación de Multas:**

Para las multas el Código Sanitario propone un rango de valores en Unidades Tributarias Mensuales (UTM), dependiendo de la calificación de la infracción. Los rangos podrán variar desde un mínimo de un décimo de UTM a mil UTM, considerando los riesgos para la salud de las personas (Anexo 2A).

En el caso de reincidencia, la Autoridad Sanitaria puede llegar a duplicar el monto del máximo valor de la multa.

VI. Formatos **Actas de Inspección o Denuncia**

**ACTA DE INSPECCION:  
INFRACCIÓN AL DECRETO SUPREMO N° 158 EN CASOS AISLADOS**

**Corresponde a una ENO de tipo:**

Inmediata:   
Diaria :   
Semanal(ag.laboratorio)

**El tipo de infracción es:**

Ausencia de notificación   
Notificación tardía:

En ..... a ..... de ..... de .....; siendo las ..... horas, el suscrito ....., profesional de la Autoridad Sanitaria....., se constituyó en visita de inspección en.....

Ubicada en calle.....N°.....  
Comuna de ..... representado por:.....RUT N°.....  
con el cargo de.....  
comprobando lo siguiente:

En la revisión de (fuentes de obtención de datos).....  
o entrevistas a (nombres y cargos).....  
se obtienen los siguientes antecedentes:

El paciente .....  
de sexo....., de ..... años de edad, ficha clínica N° .....  
que consultó o fue hospitalizado en .....  
con fecha....., con un diagnóstico de .....  
y con sintomatología de .....  
y, además, presenta resultados de laboratorio (opcional) de .....

Se constata que la notificación de este caso (se realizó tardíamente o no se realizó)....., en el formulario .....  
El cual fue enviado a la Autoridad Sanitaria de la Región....., con fecha de.....

El entrevistado entrega la siguiente información respecto a las causales de este incumplimiento.....  
.....  
.....  
.....

**Nombre y firma  
MINISTRO DE FE**

**Nombre y firma  
Representante Legal**

**ACTA DE INSPECCION:  
INFRACCIÓN AL DECRETO SUPREMO Nº 158 EN CASO DE BROTES**

El tipo de infracción es:

Ausencia de notificación

Notificación tardía:

En ..... a ..... de ..... de .....; siendo las ..... horas, el suscrito ....., profesional de la Autoridad Sanitaria....., se constituyó en visita de inspección en.....

Ubicada en calle.....Nº.....  
Comuna de ..... representado por:.....RUT Nº..... con el cargo de..... comprobando lo siguiente:

En la revisión de (fuentes de obtención de datos)..... o entrevistas a (nombres y cargos)..... se detectan varios casos que presentan la siguiente sintomatología o diagnósticos:

Nombre	Edad	Fecha 1os. síntomas	Signos y Síntomas	Diagnóstico	Observaciones

Algunos de estos casos han presentado un resultados de laboratorio de ..... en ..... (nº) muestras

Se constata que la notificación de este situación anormal (se realizó tardíamente o no se realizó)....., a esta SEREMI ..... La cual fue conocida por la Autoridad Sanitaria, con fecha de.....

El entrevistado entrega la siguiente información respecto a las causales de este incumplimiento.....

**Nombre y firma  
MINISTRO DE FE**

**Nombre y firma  
Representante Legal**



## ANEXO 1: ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y PRINCIPALES MEDIDAS DE ACCION INMEDIATAS

ENFERMEDAD	ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD	NORMATIVA VIGENTE	MEDIDAS NECESARIAS Y ACCIONES DE BLOQUEO EPIDEMIOLOGICO
BOTULISMO:	Enfermedad considerada como una Enfermedad de Transmisión Alimentaria (ETA).	Norma Técnica N°55; Circular N°4F/N°3050 del 07/06/2000	Medidas de investigación epidemiológica inmediatas para la pesquisa y tratamiento de otros casos. Medidas de investigación y control ambiental para la detección de alimento (s) involucrado (s).
BRUCELOSIS:	Enfermedad zoonótica considerada de riesgo ocupacional.	Norma Técnica N°55	Medidas de investigación epidemiológica inmediatas para la pesquisa y tratamiento de otros casos. Medidas de investigación y control ambiental para la detección ganado vacuno enfermo u otros reservorios, sus derivados lácteos y otros (ordeña, heces, orina, estiércol, carne, abortos, etc).
CARBUNCO O ANTRAX	Enfermedad zoonótica y de tipo ocupacional que puede producir brotes. En Chile, se presenta como casos o brotes esporádicos. Este agente está considerado como arma biológica (Bioterrorismo).	Norma Técnica N°55	Medidas de investigación epidemiológica inmediatas para la pesquisa y tratamiento de otros casos. Medidas de investigación y control ambiental para la detección de la fuente de infección: animales, sus productos o contaminación ambiental. Investigar la factibilidad que el contagio se debe a Bioterrorismo y aplicación de medidas recomendadas.
COLERA	Enfermedad en la que se aplica el <b>algoritmo de decisión para ser evaluada como evento de salud pública de interés internacional</b> (ESP/II-Reglamento Sanitario Internacional 2005). No se han presentado casos en Chile desde el brote de San Pedro de Atacama en 1998. Sin embargo, existe riesgo ambiental (muestras positivas 2002 y 2003).	Norma Técnica N°55; Circular 4F/N°03 del 12/01/98; Circular 4B N°9 del 14/02/96; Ord. 4B/N°660 del 05/02/02	Medidas de investigación epidemiológica inmediatas para la pesquisa y tratamiento a los contactos (quimioprofilaxis) e identificación de otros casos. Medidas de investigación y control ambiental para la detección de fuentes de agua o alimentos involucrados (si corresponde).
DENGUE	Enfermedad transmitida por un vector ( <i>Aedes aegypti</i> ), en la que se aplica el <b>algoritmo de decisión para ser evaluada como evento de salud pública de interés internacional</b> (ESP/II-Reglamento Sanitario Internacional 2005). El vector habita en Chile insular (Isla de Pascua), produciendo un brote en el 2002.	Norma Técnica N°55; Ord. B51 N° 22 del 20/09/2007.	Medidas de investigación epidemiológico inmediatas para la pesquisa oportuna de casos (vigilancia de febriles) e identificación de áreas de riesgo. Medidas de investigación y control ambiental centrado en la eliminación del vector.
DIFTERIA	Enfermedad inmunoprevenible. Desde el año 1996 no se han detectado casos en Chile.	Norma Técnica N°55; Norma Técnica N°10 (Res. Exenta 903) del 11/08/95	Medidas de investigación epidemiológica inmediatas, como aislamiento al caso y tratamiento a los contactos (quimioprofilaxis), previa toma de exámenes. Identificación de grupos de riesgo (sin vacuna). Realizar búsqueda activa de otros casos.
ENFERMEDAD INVASORA POR HIB:	Enfermedad inmunoprevenible. Vigilancia realizada en niños menores de 5 años.	Norma Técnica N°55; Circular 4F/N°2 del 15/01/96	Medidas de investigación epidemiológico inmediatas para el tratamiento a los contactos (quimioprofilaxis) si corresponde y verificación de vacunas. Vacunación a los menores de 5 años con esquema atrasado.
ENFERMEDAD MENINGOCOCICA:	Enfermedad endémica con alta letalidad (10%); en brotes deberá aplicarse el <b>algoritmo de decisión para ser evaluada como evento de salud pública de interés internacional</b> (ESP/II-Reglamento Sanitario Internacional 2005). Se dispone de una vacuna eficaz para el control de brotes de meningitis C (20% del total de casos confirmados).	Norma Técnica N°55; Circular 4F/N°047 del 09/08/93	Medidas de investigación epidemiológicas inmediatas para la pesquisa y tratamiento de los contactos (quimioprofilaxis) dentro de las 48 hrs. de hospitalizado el caso. Si corresponde a casos de meningitis serogrupo C puede requerir realizar una campaña de vacunación dirigida a grupos de riesgo y área geográfica seleccionada.

FIEBRE AMARILLA	<p>Enfermedad transmitida por un vector (<i>Aedes aegypti</i>), en la que se debe aplicar el <b>algoritmo de decisión para ser evaluada como evento de salud pública de interés internacional</b> (ESPII-Reglamento Sanitario Internacional 2005).</p> <p>El vector se encuentra presente en Chile insular (Isla de Pascua). No ha habido casos autóctonos en Chile, sólo se confirman casos importados procedentes de otros países.</p>	Norma Técnica N°55; Ord. N° 4F/5808 del 05/09/2001.	<p>Medidas de investigación epidemiológico inmediatas para la pesquisa (vigilancia de febriles) de otros casos e identificación de áreas de riesgo.</p> <p>Medidas de investigación y control ambiental centrado en la eliminación del vector.</p>
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	<p>Enfermedad emergente que ha experimentado una rápida dispersión en la Región de las Américas, a partir de la fecha de su identificación. Frente a su aparición, se debe aplicar el <b>algoritmo de decisión para ser evaluada como evento de salud pública de interés internacional</b> (ESPII-Reglamento Sanitario Internacional 2005). Es por ello que nuestro país mantiene una vigilancia Activa frente al riesgo de introducción.</p>	Circular B51 N° 17 del 28/04/2006	Medidas de investigación epidemiológicas y ambientales inmediatas, orientada a la pesquisa de casos y a reducir la exposición humana a los mosquitos.
LEPTOSPIROSIS	<p>Enfermedad zoonótica y que puede ser de tipo laboral. Incluida en el año 2004 como Vigilancia de morbilidad.</p>	Norma Técnica N°55; Circular 4F/N° 03 del 12/02/02	<p>Medidas de investigación epidemiológicas y ambientales inmediatas; así como seguimiento clínico a contactos y expuestos.</p> <p>Inspección inmediata al probable lugar de infección y aplicación de medidas ambientales correspondientes</p>
MALARIA	<p>Enfermedad transmitida por un vector (<i>Anopheles</i>).</p> <p>En Chile se erradicó la enfermedad en 1920 y el vector en 1945, por tanto no hay casos autóctonos en Chile, sólo se confirman casos importados procedentes de otros países.</p>	Norma Técnica N°55; Ord. N°4F/5342 del 14/08/2001.	<p>Medidas de investigación epidemiológico inmediatas para la pesquisa (vigilancia de febriles) de casos sospechosos.</p> <p>Medidas de investigación y control ambiental centrado en la aplicación de larvitrapas para el monitoreo de reintroducción del vector.</p>
PESTE	<p>Enfermedad zoonótica en la que se debe aplicar el <b>algoritmo de decisión para ser evaluada como evento de salud pública de interés internacional</b> (ESPII-Reglamento Sanitario Internacional 2005). En Chile esta enfermedad no existe. Sin embargo, se han presentado casos en Perú.</p>	Norma Técnica N° 55	Se mantiene la alerta permanente de las medidas de prevención dirigidas al control de reservorios en las zonas portuarias, dado el desplazamiento a zonas endémicas. El reservorio son los roedores y carnívoros salvajes, incluso gatos domésticos, siendo el vector la pulga.
POLIOMIELITIS:	<p>Enfermedad en vías de erradicación, sujeta a acuerdos internacionales (OMS/OPS). Frente a la presencia de casos, se debe aplicar el algoritmo de decisión para ser evaluada como evento de salud pública de interés internacional (ESPII-Reglamento Sanitario Internacional 2005). Consiste en una vigilancia Sindromática de casos de Parálisis Fláccida Aguda.</p>	Norma Técnica N° 55; Circular B 51/20 del 05/09/2007.	<p>Medidas de investigación epidemiológico inmediatas para la pesquisa de contactos.</p> <p>Vacunación a niños con esquema atrasado (contactos) y, en casos sospechosos o compatibles con la definición de caso, se requerirá de una toma de muestras de deposiciones a niños del sector.</p>
RABIA HUMANA	<p>Enfermedad sujeta a Reglamentación y vigilancia internacional. Es una zoonosis mortal e inmunoprevenible. En Chile se presentó el último caso humano en 1996.</p>	Norma Técnica N°55; Ordinario 15AE/1116 del 29/02/2003	<p>Medidas de investigación epidemiológico inmediatas y control y seguimiento a expuestos.</p> <p>Medidas de investigación, seguimiento y control de animales sospechosos de rabia (perros o murciélagos).</p>
RUBEOLA	<p>Enfermedad en vías de eliminación del continente americano (año 2010), sujeta a acuerdos internacionales (OPS). Actualmente el riesgo de introducción de otros países y brotes aislados en susceptibles.</p>	Norma Técnica N°55; Circular 15AD/N°38 del 27/06/03.	<p>Investigación epidemiológica inmediata al caso e identificación de todos los contactos.</p> <p>Toma de muestra de suero y respiratoria para aislamiento viral.</p> <p>Vacunación a los contactos</p> <p>Debido a la interrupción de la transmisión del virus en varios países de América, los casos se clasificarán en autóctonos, importados o relacionados con importación.</p>

SARAMPIÓN:	Enfermedad eliminada del continente americano en el 2002, sujeta a acuerdos internacionales (OPS). En Chile se logra interrumpir la transmisión autóctona en 1993. Actualmente el riesgo de introducción es permanente, especialmente de casos importados de otros continentes.	Norma Técnica N°55; Circular 4A N°26 02/08/01; Circular 15AD/N°38 del 27/06/03	Investigación epidemiológica inmediata al caso e identificación de todos los contactos. Vacunación dentro de las 72 hrs. de los primeros síntomas del caso (adultos jóvenes y niños con esquema atrasado). Toma de muestra de suero y respiratoria para aislamiento viral. Vacunación a los contactos. Debido a la interrupción de la transmisión del virus en América, los casos se clasificarán en autóctonos, importados o relacionados con importación.
SARS	Este tipo de neumonía atípica, se caracteriza por presentar una alta diseminación a nivel internacional. Sin embargo, los brotes dejaron de reportarse en Asia y Canadá en el 2003. Frente a la aparición de casos, se debe aplicar el <b>algoritmo de decisión para ser evaluada como evento de salud pública de interés internacional</b> (ESP II-Reglamento Sanitario Internacional 2005).	Circular 15 AD/ N° 34 del 13/06/2003	Investigación epidemiológica inmediata al caso e identificación de todos los contactos.  Las principales medidas son de confinamiento voluntario y seguimiento de viajeros.
SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS:	Enfermedad emergente de alta letalidad (30%) y de tipo ocupacional.	Norma Técnica N°55; Circular 4F/N°45 de 31/12/01 y Circular N°9B/ 52 del 1/12/1997	Medidas de investigación epidemiológica inmediata y seguimiento clínico a contactos y expuestos. Inspección inmediata al probable lugar de infección y aplicación de medidas ambientales correspondientes y estudios de reservorio si corresponde.
TRIQUINOSIS.	Enfermedad zoonótica que puede producir brotes.	Norma Técnica N°55	Medidas de investigación epidemiológica inmediatas para la pesquisa de todos los casos, expuestos y manejo de brotes. Medidas de investigación y control ambiental de expendios de animales faenados infectados (cerdos).
BROTOS: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA):	Se presentan principalmente como Brotes. Corresponde a un grupo de enfermedades que presentan un síndrome común originado por la ingestión de alimentos o agua, que contienen agentes etiológicos en cantidad tal que afecta la salud del consumidor a nivel individual o de grupos de población.	Norma Técnica N°55; Circular 15AD/N°30 del 15/10/2001; Circular 4F/N°13 del 07/05/2002.	Medidas de investigación epidemiológica inmediatas para la pesquisa de casos y expuesto, e identificación del agente causal. Medidas de investigación y control ambiental para la detección de los alimentos o los factores de riesgo involucrados y cortar la transmisión.
OTROS BROTOS	Corresponde a un grupo de enfermedades que presentan un síndrome común originado por alguna causa infecciosa que no está listada en las ENO.	DS 158	Medidas de investigación epidemiológica inmediatas destinadas a conocer la magnitud del brote y aplicación de medidas de control correspondiente, a fin de detener la cadena de transmisión.
MUERTES DE PROBABLE ORIGEN INFECCIOSO	Corresponde notificar todo aquel fallecimiento de causa no explicada, en personas previamente sanas, cuando se sospecha la presencia de un agente infeccioso transmisible.	DS 158	Medidas de investigación epidemiológica inmediatas, para la identificación de otros casos entre los contactos o expuestos. Toma de muestras o tejidos para determinar su origen, conocer resultados de autopsia. Manejo adecuado del cadáver.

**ANEXO 2A:  
DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS POR INFRACCIÓN AL DS 158**

1. Aumento del riesgo de enfermar debido a la tardanza en la aplicación de las medidas de control, en:
  - § familiares
  - § compañeros de trabajo
  - § vecinos
  - § comunidad en general.
2. Aumento de riesgo de producirse un brote institucional o comunitario por la falta oportuna de medidas de bloqueo epidemiológico o control ambiental, según corresponda la patología.
3. Impacto de la salud mental del caso primario u otros por diseminar la enfermedad a su grupo cercano y sensación de desprotección por parte del sistema de salud, entre otros.
4. Aumento de costos directos e indirectos de la enfermedad, como:
  - § Licencias Médicas
  - § Ausentismo laboral
  - § Aumento de costos médicos y de tratamiento
  - § Otros
5. Provocar alarma pública
6. Disminución de la credibilidad del sistema público de salud

**ANEXO 2B:  
RECURSOS EXTRAORDINARIOS<sup>7</sup> QUE IMPLICA LA INFRACCIÓN AL DS158**

RECURSOS	SIGUIENDO LA NORMA	INCUMPLIMIENTO DE NORMA (INFRACCIÓN)
Gasto de Recursos	El ingreso de casos al sistema de vigilancia, implica toma de muestras en los tiempos oportunos en el establecimiento y su posterior envío al ISP. En los casos de notificación inmediata, implica visitas a terreno que generalmente se realizan dentro de las actividades normales del establecimiento de salud o son realizadas por el epidemiólogo de la SEREMI de Salud.	Frente a una notificación tardía, todas las acciones se realizan en forma tardía, por lo tanto, una vez conocidas, deben ser priorizadas, utilizando recursos extraordinarios, como: <ul style="list-style-type: none"> <li>q Horas recurso humano</li> <li>q Movilización y Viáticos: visita a terreno (investigación), obtención de muestras, aplicación de tratamiento de contactos y seguimiento de contactos y expuestos.</li> <li>q Gatos de despacho de la muestra.</li> <li>q Uso de teléfono y otros.</li> </ul>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
RECURSOS	SIGUIENDO LA NORMA	INCUMPLIMIENTO DE NORMA (INFRACCIÓN)
Epidemiólogo Nivel Central	Cuando la notificación se realiza de acuerdo a la normativa, no requiere acciones adicionales por parte del Nivel Central.	Aumento de la carga de trabajo por: <ul style="list-style-type: none"> <li>-menor tiempo disponible para coordinar las acciones de bloqueo y cierre del caso</li> <li>-coordinaciones adicionales con la Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI) involucrados y laboratorio de referencia (ISP).</li> <li>-envío de alerta a la red de vigilancia.</li> <li>-comunicación a la Autoridad Sanitaria Central (si corresponde).</li> </ul>
Epidemiólogo Nivel Regional (SEREMI de Salud)	Cuando la notificación se realiza de acuerdo a la normativa, no requiere acciones adicionales por parte del epidemiólogo.  Sólo en situaciones especiales, coordina o asesora directamente las acciones en terreno.	Aumenta la carga de trabajo por: <ul style="list-style-type: none"> <li>- acción directa del epidemiólogo en la localización del caso, la investigación, la toma y el envío de muestras.</li> <li>- asesoría de las acciones de control y bloqueo epidemiológico</li> <li>- falta de oportunidad para tomar muestras oportunas (muestras tomadas fuera de los plazos requeridos), impidiendo la confirmación de casos por laboratorio.</li> <li>- coordinación de las acciones de seguimiento a contactos, por el riesgo de aparición de casos secundarios, que implica seguimiento vía telefónica o visitas a sus lugares de residencia o laborales.</li> </ul> <p>Esta acción demanda de gran cantidad de horas epidemiólogo y recursos en movilización.</p>

<sup>7</sup> La falta de notificación o la notificación tardía, se traduce en un aumento de los costos utilizados regularmente en vigilancia epidemiológica, ya que requiere la utilización de recursos humanos y financieros extras, a fin de pesquisar el caso y sus contactos para realizar todas las medidas correspondientes y asegurar la efectividad de las acciones.

Equipo de salud local	El equipo de salud local inicia la investigación y la toma de muestras desde el momento de la sospecha diagnóstica en el establecimiento o por derivación de casos desde el nivel secundario.	Aumenta la carga de trabajo porque debe realizar acciones destinadas a localizar un paciente que, generalmente, ya está fuera del sistema (no fue notificado en su oportunidad), por lo que se debe: -disponer de personal para acompañar al epidemiólogo -apoyo en búsqueda del caso, toma y envío de muestras. -realización de acciones de control inmediatas y bloqueo epidemiológico en coordinación con el epidemiólogo -mantener en alerta al equipo de salud para pesquisa de otros casos.
<b>IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ESPECIALES FRENTE A UNA INFRACCIÓN</b>		
<b>RECURSOS</b>	<b>SIGUIENDO LA NORMA</b>	<b>INCUMPLIMIENTO DE NORMA (INFRACCIÓN)</b>
Búsqueda Activa	Estrategia utilizada como parte de las acciones propias de enfermedades principalmente sujetas a eliminación o erradicación (Sarampión, Rubéola y Poliomieltis-PFA).	Frente a una notificación tardía, en varias enfermedades se requiere una búsqueda activa, a fin de asegurar la captación de todos los casos de la enfermedad. Para llevarla a cabo, requiere personal de dedicación exclusiva.
Manejo de Brote	En la medida que los casos sean captados a tiempo y se apliquen las medidas correspondientes, el riesgo de brote es mínimo.	La tardanza en las acciones de bloqueo epidemiológico aumenta el riesgo de aparición de brotes. Frente a esta situación, se requieren recursos extraordinarios de la Seremi de Salud o del MINSAL para su abordaje y control. Además cada uno de los brotes debe evaluarse si corresponde o no a ser catalogado como una emergencia en salud pública de interés nacional o internacional (contexto RSI).
Acciones extraordinarias del epidemiólogo relacionadas con infracción al DS 158.	No corresponde realizar esta acción cuando la notificación se realiza en forma regular y de acuerdo al DS N° 158.	La visita de inspección y levantamiento de acta en terreno (estimación: media a una jornada laboral). En el caso de desplazarse a otra localidad, el tiempo aumenta a más de una jornada e implica gastos en viático y movilización. Al actuar como Ministro de Fe y colaborador directo en el sumario sanitario, deberá ocupar tiempo extra mientras dure todo el proceso (mínimo 1 día a la semana por 1 mes) Tiempo total estimado de horas RRHH G° 5: 5 días hábiles (\$300.000).

### **ANEXO 3: PROCEDIMIENTOS A EFECTUAR DURANTE UN SUMARIO SANITARIO**

1. El Sumario Sanitario estará a cargo del Ministro de Fé (preferentemente epidemiólogo) y se dará inicio con el levantamiento del acta de inspección en el lugar donde se origina la infracción. Todo el proceso deberá llevarse a cabo en el menor plazo posible, a partir de su inicio.
2. Al finalizar la visita de inspección, se dejará una citación al responsable legal, a fin de entregar mayores antecedentes en el proceso posterior. También la citación puede efectuarse por carta certificada cuando se requiere completar la información recolectada.
3. La Unidad o Departamento de Epidemiología de la Autoridad Sanitaria correspondiente, citará a la persona que incurra en infracción o su representante legal para que, conjuntamente con otros antecedentes recolectados, concurra a declarar ante el Ministro de Fé.
4. En su declaración en el Departamento de Epidemiología, la persona podrá presentar sus posibles descargos, versión o explicaciones sobre los hechos.
5. El Ministro de Fé podrá practicar todas las investigaciones necesarias para el esclarecimiento de los hechos denunciados. Es así que podrá solicitar documentación e informes oficiales a otras instancias.
6. Una vez finalizada la etapa de recolección de antecedentes, se emitirá un informe final, adjuntando el acta de inspección y la propuesta de sanción correspondiente, antecedentes que serán enviados al Departamento de Asesoría Jurídica de la Autoridad Sanitaria correspondiente.
7. El Departamento de Asesoría Jurídica será el encargado de revisar la documentación y evaluar la propuesta de sanción, la que será enviada al jefe de la Autoridad Sanitaria correspondiente para su ratificación y aplicación.