



ID 1287

ORD. A 111 N°

116

ANT. : Oficio N°176-2023 de fecha 18.01.2023 de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputadas y Diputados.

MAT. : Informa sobre los planes preventivos implementados para hacer frente a las variantes y subvariantes del COVID-19; y las medidas adoptadas ante los casos de gripe aviar en Chile.

Santiago, **12 ENE 2024**



DE : SRA. MINISTRA DE SALUD
A : H. PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE SALUD
DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual solicita que se le informe sobre los planes preventivos implementados para hacer frente a las variantes y subvariantes del COVID-19; y las medidas adoptadas ante los casos de gripe aviar en Chile.

Al respecto, comunico a usted lo siguiente:

1. Sobre los planes preventivos implementados para hacer frente a las variantes y subvariantes del COVID-19, podemos informar que, durante el año 2022, se observó una transmisión generalizada de la variante de preocupación Ómicron en el mundo. En Chile, se realizaron análisis de las subvariantes Ómicron bajo vigilancia, según los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En este contexto, se desarrolló un Plan de Trabajo que plantea reforzar la vigilancia genómica, mediante las siguientes acciones:

- En los hospitales que son seleccionados para la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios (incluye SARS-CoV-2), se considera aumentar la capacidad de análisis de los laboratorios y el número de muestras analizadas para la vigilancia de laboratorio de virus respiratorios. En una primera etapa se priorizan las muestras de casos confirmados que cumplan los requisitos establecidos por el Instituto de Salud Pública (ISP), incluyendo los hospitales pertenecientes a la Red de Vigilancia del ISP de Arica, Iquique, Antofagasta, Valparaíso, Rancagua, Talca, Chillán, Concepción, Temuco, Valdivia, Coyhaique, Punta Arenas y Santiago (Hospital San Juan de Dios).
 - Frente a la detección de brotes y conglomerados de COVID-19 en instituciones priorizadas se refuerza el análisis de variantes según las características de éstos; por ejemplo, con un alto número de casos o con casos graves, entre otros.
 - Frente a un aumento de incidencia o de gravedad de la enfermedad, entornos con una transmisión inusualmente alta, casos con presentaciones clínicas inusuales u otras consideraciones epidemiológicas.
2. En cuanto a las medidas adoptadas ante los casos de gripe aviar en Chile (referidos a la detección de aves silvestres infectadas), desde que el Servicio Agrícola Ganadero (SAG), en diciembre del año 2022, emite la alerta de la Emergencia Zoonosaria (aves migratorias infectadas), el Ministerio de Salud ha realizado las siguientes acciones:
 - Se decretó alerta sanitaria en marzo de 2023 a raíz de los hallazgos de influenza aviar. Dicha alerta ha sido reemplazada por la reciente alerta sanitaria por enfermedades vectoriales y zoonóticas emergentes, que también incluye influenza aviar, vigente hasta el 31 de marzo del año 2024; agregándose además otras enfermedades transmitidas por vectores (DS N° 28 del 24 de agosto de 2023)¹.
 - Mantener comunicación permanente con el SAG para conocer de forma diaria el estado de situación de los lugares de detección de aves infectadas, a través de minutas y reuniones semanales.

¹ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1195500&f=2023-09-01>

- Mediante Ord. B51/N°5678 de fecha 09 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud (adjunto), se alerta a toda la Red de establecimientos públicos y privados de salud frente a la presentación de casos sospechosos, forma de detección, confirmación y notificación a la Autoridad Sanitaria.
- Se revisó el stock de antivirales para tratamiento de casos o expuestos a Influenza Aviar a nivel nacional, asegurando en todas las regiones del país stock necesario para aplicar tratamiento oportuno a los casos de influenza, de acuerdo con las recomendaciones de práctica clínica, disponibles en el siguiente enlace:
https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/02/GUIA-CLINICA-INFLUE NZA-2014.pdf
- Se entregaron indicaciones operativas a los equipos de las SEREMI de Salud del país para el manejo de animales, relacionados a influenza aviar (H5N1), mediante ORD. B38/N°5914 de fecha 21 de diciembre de 2022, de la Subsecretaría de Salud Pública (se adjunta copia).
- Se elaboró el Protocolo de seguimientos de personas expuestas a eventos de Influenza Aviar, que fue difundido a las SEREMI de Salud del país mediante el Ord. B51/N°83 de fecha 11 de enero de 2023, de la Subsecretaría de Salud Pública (adjunto). Este trabajo fue complementado por el Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud, mediante la Resolución Exenta N° 430 de fecha 13 de abril de 2023 (adjunta), que aprueba el Protocolo de vigilancia ocupacional por exposición a influenza aviar.
- Se preparó a los equipos de las SEREMI de Salud para la vigilancia en las personas, lo que incluyó una simulación para poner a prueba el Protocolo.
- Participación de toda la Red de Centros Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), correspondientes a nueve hospitales de alta complejidad de la Red Pública del país, en Webinar de Manejo clínico para actualización y reforzamiento de tópicos de manejo de casos graves de influenza en entorno hospitalario, organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,


DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública	AM	hl	28/10/23
Jefatura Gabinete Ministra	JTC	S	28/10/23
Jefatura Gabinete SSP	Fer	D	24/10/23
Asesor Legislativo Ministerial	JMN	J	03/11/23
Jefatura Dpto. de Epidemiología	CGC	G	20/10/23
Jefatura Unidad de Atención a las Personas	kd	A	17.10.23

Documento elaborado por OIRS MINSAL con fecha 03.10.2023



Distribución:

- Gabinete Sra. Ministra de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- Dpto. de Epidemiología.
- Unidad de Atención a las Personas - OIRS.
- Oficina de Partes.



Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Epidemiología
RSE/FJA/AAI/MNGF/PO/RO

5678

Ord. B51 N° _____/

Mat.: Alerta epidemiológica ante
detección de casos de influenza
aviar en animales silvestres en el
norte de Chile.

Santiago, – 9 DIC 2022

De : Ministra de Salud

A : Establecimientos de salud públicos y privados, SEREMIS de Salud

La influenza o gripe aviar, es una enfermedad infecciosa que principalmente afecta a las aves y que es causada por un virus de la familia Orthomyxoviridae. Según su subtipo, puede clasificarse como de baja patogenicidad (IABP) o altamente patogenicidad (IAAP), presentando diferentes síntomas en las aves infectadas. En las aves, la IABP puede causar una enfermedad leve, que puede pasar desapercibida o sin la presencia de síntomas, en cambio la IAAP principalmente por los subtipos (H5 y H7), causa una enfermedad grave en las aves que puede propagarse rápidamente entre ellas, produciendo altas tasas de mortalidad en diferentes especies de aves.

Desde el 2020, la situación en el hemisferio norte ha sido compleja, presentándose numerosos brotes de IAAP en aves de diversos países de Asia, Europa y Norte América con alto impacto productivo, comercial. Producto de la migración de aves la dispersión a Centro y Sudamérica era inminente, es así como ya se han registrado hallazgos en Colombia, Perú y Ecuador. En este contexto, existe alto riesgo de presentación de brotes en aves de alta o baja patogenicidad en el país.

La mayoría de los virus influenza que circulan en aves no son zoonóticos. Sin embargo, algunas cepas IAAP podrían tener la capacidad de infectar a los seres humanos, representando una amenaza para la salud pública. El principal factor de riesgo es el contacto directo o indirecto con animales infectados o con ambientes y superficies contaminadas por heces de los animales.

Cabe señalar, que a pesar de la gran magnitud y dispersión de IAAP en Norte-América, sólo se ha detectado un caso humano positivo, que trabajaba en acciones de control de IA en el Estado de Colorado, EEUU. Esta persona fue sometida a aislamiento y tratamiento con antivirales, no requirió hospitalización y evolucionó favorablemente.

En Chile se describió el hallazgo, el día 08 de diciembre de 2022, de aves marítimas silvestres (pelícanos) muertas en la Región de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta positivos a IAAP (H5N1). Cabe señalar que los casos a la fecha se circunscriben solo a aves

silvestres, sin ser afectadas hasta el momento aves de corral o traspatio. Tampoco se han presentado casos de influenza aviar en humanos frente a los eventos en aves silvestres ocurridos en Chile.

Debido a la situación actual del hallazgo de influenza aviar en aves silvestres, consideramos necesario reforzar los siguientes componentes de la vigilancia epidemiológica en las personas y del tratamiento en casos en estudio, vigilancia ambiental, y aplicar medidas de prevención y control a toda la red de vigilancia epidemiológica.

Epidemiología

Reforzar la capacidad de detección y notificación inmediata a epidemiología de SEREMI de salud (Según el D.S.N° 7/2019), en los casos de infecciones respiratorias graves inusitadas (IRAG-i), según las siguientes definiciones operativas:

Definición de caso de IRAG inusitado

Toda persona hospitalizada o fallecida que presente o haya presentado fiebre (medida o referida), dificultad respiratoria, y al menos uno de los siguientes criterios de inclusión:

- Personas ingresadas en servicios clínicos de mayor complejidad clínica (UTI/UCI) que tengan entre 6 y 64 años y que no presenten factores de riesgo para gravedad como: embarazo, obesidad mórbida, enfermedad respiratoria crónica, asma, enfermedad cardíaca crónica, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, diabetes, daño hepático crónico y daño neuromuscular.
- Personas ingresadas en cualquier servicio clínico que hayan tenido contacto directo o indirecto con aves o cerdos (trabajadores de granjas, manipuladores de aves silvestres, otras actividades similares), o con otros posibles reservorios no humanos de agentes virales de alta patogenicidad, hasta dos semanas previas al inicio de síntomas.
- Personas que tengan antecedente de viajes, hasta dos semanas previas al inicio de síntomas, a sitios con transmisión de algún agente de alta patogenicidad (<https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios#>); o tener contacto estrecho con personas provenientes de esos sitios hasta dos semanas posteriores a su regreso.

Frente a la detección de estos casos, se solicita la notificación inmediata a la Autoridad Sanitaria Regional, a través del formulario (Anexo 1) disponible para tal efecto.

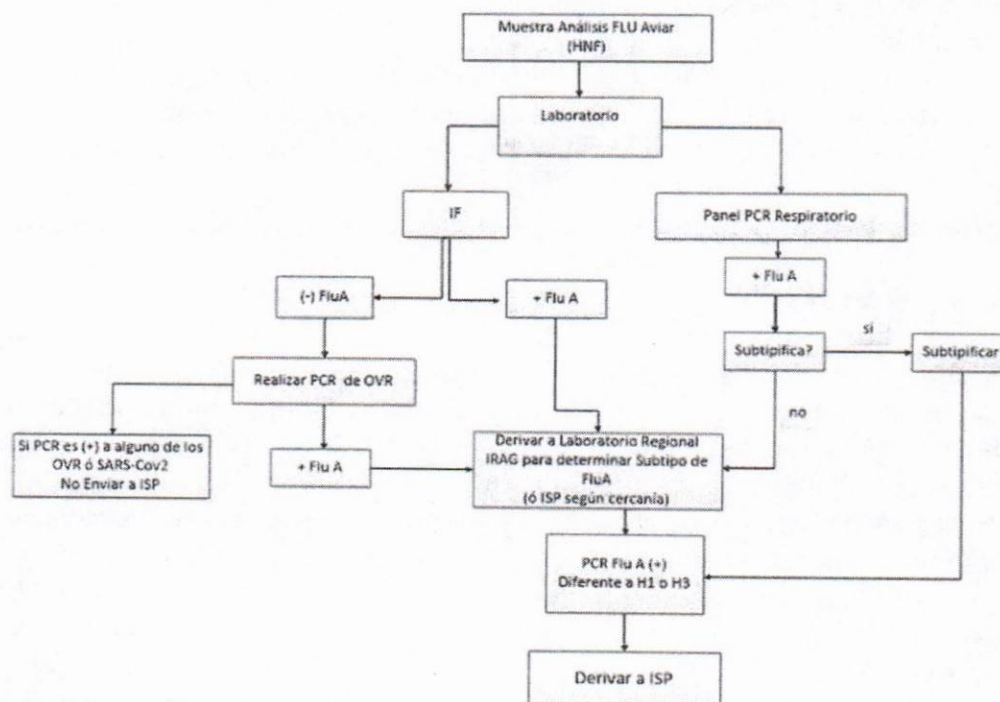
En los establecimientos centinela de IRAG:

- Priorizar y mantener activa la vigilancia intensificada de casos de IRAG en sus componentes epidemiológico, clínico y de laboratorio. Ser rigurosos con la investigación clínico-epidemiológica y antecedentes de exposición a aves.
- Resguardar la toma de muestra en todos los casos IRAG y fallecidos, además del análisis por PCR tanto para influenza y virus SARS-CoV-2.
- Enviar la totalidad de los casos positivos de Influenza al ISP, de manera semanal.

Laboratorios de virus respiratorios de la red de salud pública.

- Si en los laboratorios de PCR se detecta algún caso de Influenza A que no se pueda subtipificar, comunicarse de inmediato con el ISP para coordinar su envío y acciones.

El algoritmo para identificación de laboratorio en sospechas de influenza aviar es el siguiente:



OVR: Otros Virus Respiratorios

Fuente: Instituto de Salud Pública.

Para todos los establecimientos de salud públicos y privados:

- Notificar de inmediato a las SEREMI de Salud la ocurrencia de brotes de Enfermedad Respiratoria, entre ellos de ETI, IRAG, neumonía u otros conglomerados de otro de importancia en salud pública, donde se sospeche una causa infecciosa, según la Circular de Influenza de 2010.
- Notificar a la SEREMI de Salud, los casos fallecidos en que se detecte influenza a través del Formulario de Vigilancia de IRAG según la Circular de Influenza de 2010.
- Notificación inmediata de cualquier evento inesperado o imprevisto de enfermedad respiratoria aguda en que se sospeche una causa infecciosa como: casos de ETI/IRAG en trabajadores de planteles avícolas/porcinos, IRAG en profesionales de salud o conglomerados de casos de influenza fuera de la temporada habitual de circulación (formulario anexo 1).

En resumen, ante un caso sospechoso de influenza aviar.

- Notificar a la autoridad sanitaria de forma inmediata utilizando el formulario anexo 1.
- Tomar muestras respiratorias y analizar de forma local para influenza y otros virus respiratorios mediante algoritmo señalado en el presente oficio.
- Comenzar tratamiento con oseltamivir de acuerdo con normativa vigente. Consultar Guías de Práctica Clínica en <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas->

Salud Ocupacional

- Coordinación regional y local con los Organismos Administradores de la Ley 16.744, para determinar la población de riesgo y determinar un plan de acción con enfoque preventivo.
- Reforzar el plan las medidas preventivas: definición y sociabilización de los elementos de protección personal de uso laboral que deben utilizar los trabajadores expuestos al virus (personal de acciones de control, trabajadores de los planteles infectados, entre otros)
- Participar en las actividades de educación sanitario ambiental y comunicación de riesgo

Residuos Ambientales

- Asesorar a la autoridad regional en relación con las condiciones sanitarias para la eliminación segura de la mortalidad de aves asociada a la presencia de H5N1 en aves silvestres y domésticas, de acuerdo con los protocolos establecidos por el SAG y las directrices definidas desde el nivel central
- Monitorear las acciones de disposición de residuos asociados a las acciones de contra de IA según directrices del nivel central

Alimentos

- No se describe transmisión alimentaria; Existe seguridad de consumo de carne de aves, huevos y subproductos avícolas adquiridos en comercio formal, los que rutinariamente son sometidos por rigurosos procesos de fiscalización sanitaria.
- Se debe fortalecer medidas de manipulación de las aves y sus subproductos.

Zoonosis

- Asesorar a la autoridad regional en aspectos relacionados con la interfase humano-animal- ambiental de IA.
- Actuar como contraparte técnica con la Oficina de SAG regional.
- Comunicar de manera inmediata al nivel central y al SAG regional, hallazgo de aves moribundas o muertas.

Recomendaciones a la comunidad.

- Evitar la manipulación de aves muertas o enfermas.
- No se describe transmisión alimentaria; Existe seguridad de consumo de carne de aves, huevos y subproductos avícolas adquiridos en comercio formal, los que rutinariamente son sometidos por rigurosos procesos de fiscalización sanitaria. Por este motivo, se debe recomendar siempre el consumo de este tipo de alimentos, que provengan de comercio formal.
- Avisar de inmediato al SAG regional la existencia o el avistamiento de aves muertas o enfermas.

El Ministerio de Salud mantendrá los informes periódicos de la situación de influenza a nivel nacional e internacional, mediante su publicación en la página web del Departamento

Epidemiología, disponible en <http://epi.minsal.cl/influenza-e-infecciones-respiratorias-agudas-graves-irag-informes-ano-2022/>

Los informes actualizados de circulación de virus respiratorios del ISP están disponibles semanalmente en <http://www.ispch.cl/virusrespiratorios>

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.



Dra. Ximena Aguilera Sanhueza
Ministra de Salud

Distribución

- Delegados de Epidemiología de establecimientos de salud públicos y privados
- Subsecretaría de Salud Pública
- Departamento de Epidemiología
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIS Salud (16)
- Encargados de Epidemiología SEREMI de Salud (16)
- Director de Instituto de Salud Pública
- Subdepartamento de Enfermedades Virales, Instituto de Salud Pública.
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- Departamento de Zoonosis y control de vectores
- Departamento de Salud ocupacional
- Dpto. de Enfermedades Transmisibles
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- Oficina de Partes.

Anexo 1

Formulario de notificación de IRAG-inusitadas.

Caso IRAG-I: toda persona hospitalizada o fallecida que haya presentado fiebre (medida o referida), dificultad respiratoria, y al menos uno de los siguientes criterios: ser trabajador con contacto directo o indirecto con aves o cerdos; tener antecedente de viajes, hasta dos semanas previas al inicio de síntomas, a sitios con circulación de algún agente respiratorio de alta patogenicidad, o contacto con personas provenientes de esos sitios; tener entre 6 y 64 años de edad sin factores de riesgo para gravedad, sin etiología definida luego de 72 horas de su hospitalización e ingresadas en unidad de paciente crítico

1- DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellido _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Edad ____

Sexo

☐ F ☐ M

RUT N°

____-____-____-____-____-____-____-____-____-____

Domicilio _____

Comuna _____

S. Salud _____

Región _____

Zona:

Urbana ☐

Rural ☐

Tel. _____

____-____-____-____-____-____-____-____-____-____

Ocupación _____

Dirección trabajo o escuela _____

2- ANTECEDENTES DE RIESGO Y EXPOSICIÓN

Vacuna influenza?

☐ SI ☐ NO

Último año vacunación

____-____-____-____-____-____-____-____-____-____

En los 15 días previos al inicio de síntomas:

¿Viajó a zonas con circulación de virus respiratorios de alta patogenicidad?

☐ SI ☐ NO

¿Dónde? _____

País _____

Ciudad _____

Investigar, elaborar lista de contactos de viaje

¿Tuvo contacto con personas enfermas o que hayan fallecido de enfermedades respiratorias?

☐ SI ☐ NO

Lugar? _____

Realizar visita y verificar. Lista contactos

¿Ha tenido contacto con aves o cerdos?

☐ SI ☐ NO

Lugar? _____

Investigar en el lugar

¿Es trabajador de salud?

☐ SI ☐ NO

Establecimiento _____

3- ANTECEDENTES CLÍNICOS DE INICIO

Fecha inicio síntomas ____/____/____

Fecha 1° consulta ____/____/____

Centro _____

Signos y síntomas

Fiebre ☐

D. garganta ☐

Taquipnea ☐

D.abdominal ☐

Diarrea ☐

Cefalea ☐

Tos ☐

Cianosis ☐

Postración ☐

Otros _____

D.torácico ☐

Disnea ☐

Mialgia ☐

Odinofagia ☐

Antecedentes de uso de medicamentos para este evento

Antipiréticos ☐

Fecha de inicio toma ____/____/____

Antivirales ☐

Fecha de inicio toma ____/____/____

Antibióticos ☐

Fecha de inicio toma ____/____/____

Hospitalizado ☐

Fecha de hospitalización ____/____/____

Diagnóstico/s

de hospitalización _____

Condiciones al ingreso

FC ☐

Tensión arterial

min. ☐

Temperatura ☐

FR ☐

max ☐

4- DATOS DE LABORATORIO ETIOLÓGICO

Fecha 1° muestra ____/____/____

Fecha 2° muestra ____/____/____

Resultado definitivo:

Tipo

ANF ☐

ANF ☐

HNF ☐

HNF ☐

Lavado Br ☐

Lavado Br ☐

Sangre ☐

Sangre ☐

otro ☐

otro ☐

IFI _____

PCR _____

Hemocultivo _____

otro cultivo _____

5- DATOS DEL NOTIFICANTE

Fecha de notificación ____/____/____

Nombre del Notificante _____

Establecimiento de salud _____

Región _____

Comuna _____

PARTE II (completar ante casos de IRAG con virus no identificable)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellido

RUT N°

DATOS DE HOSPITALIZACIÓN (sólo completar ante el resultado etiológico de un agente no habitual)

Datos radiográficos dentro de las primeras 24 horas y posteriores

Infiltrado lobar/multilobar
Cavitación
Opacificación Completa
Infiltrado intersticial
Neumotorax
Neumomediastino
Mediastino ensanchado
Adenopatía hilar
Consolidación
Cardiomegalia
Derrame pleural

Manejo hospitalario

Oxígeno suplementario
Ingreso a UCIntensivos/Intermedios
Ventilación mecánica NO invasiva
Ventilación mecánica invasiva
Aminas vasopresoras
Antivirales. Cuál?
Antibióticos. Cuál?
Esteroides. Cuál?
Otros medicamentos. Cuál?

Fecha inicio

Fecha término

Infecciones adquiridas durante la hospitalización (IAAS)

Tipo/s según 1
sitio de infec. 2
3

Agente/s 1
hallados 2
3

Complicaciones durante la hospitalización

CID
Miocarditis
Encefalitis
Complicaciones neurológicas

Paro respiratorio
Infarto cardíaco
Paro cardíaco
Shock

Sepsis
Otras

DATOS DE LABORATORIO CLÍNICO (sólo completar ante el resultado etiológico de un agente no habitual)

Hematología

GB /mm3
Neutrófilos %
linfocitos %
Hto %
Hb mg/dl
Plaquetas/mm3
VSG mm

24hs	48hs

Química

Na mg/l
K mg/l
Cl mg/l
Glucosa mg/dl
Urea mg/dl
Creatinina mg/dl
TGP UI/l
TGO UI/l
CPK UI/l
LDH UI/l

24hs	48hs

Gases en sangre

arterial

pH
pCO2
HCO3
paO2
FiO2

24hs	48hs

Coagulación

TTPA seg
TP% - INR
Fibrinógeno

24hs	48hs

CONDICIÓN AL EGRESO

Fecha de egreso

Tipo de egreso

Alta

Fallecido

Derivado

CLASIFICACIÓN FINAL:

Establecimiento de derivación



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
OFICINA ZONOSIS Y CONTROL DE VECTORES



NMR / AAI / BTO / NEP / PVA / ESE / MUR / WFA / GMR / BHH / ANG

5914

ORD. B38/N°

ANT.: Ord. B51/N°5678 del 09.Dic.2022, del MINSAL.

MAT.: Indica orientaciones operativas a los equipos de las SEREMIS de Salud del país asociados a los casos de influenza aviar (H5N1) en animales.

SANTIAGO,

21 DIC 2022

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD DEL PAÍS

Como es de su conocimiento, la Influenza Aviar es un problema de gran importancia en salud animal, con implicancias para la salud y bienestar de las personas. Tiene distribución mundial, existiendo una diversidad de variantes circulantes producto de mutaciones, recombinaciones y reagrupamientos de variantes virales de alta (IAAP) y baja patogenicidad (IABP).

Desde el año 2020, la situación en el hemisferio norte ha sido compleja, presentándose numerosos brotes de IAAP en diversos países de Asia, Europa y Norte América con alto impacto productivo y comercial. Producto de la migración de aves la dispersión a Centro y Sudamérica era inminente, es así como ya se han registrado hallazgos en Colombia, Perú y Ecuador (4), Venezuela y Brasil.

En Chile el 07 de diciembre de 2022, el Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) informó oficialmente el hallazgo de un pelicano positivo a IAAP H5N1 en la Región de Arica Parinacota. El 08 de diciembre de 2022, se confirmaron nuevos ejemplares positivos en la Región de Tarapacá y Antofagasta, en aves silvestres (pelicanos).

Estos hallazgos implican la posibilidad de dispersión a otras regiones del país y la detección de nuevos casos en otras especies silvestres y domésticas de producción y traspato. Cabe tener en cuenta que el virus IA H5N1 es un agente con potencial zoonótico bajo, pero existente, particularmente para personas que tienen exposición a aves y fómites, como es el caso de personal que realiza las acciones de control, trabajadores de la industria aviar (planteles de producción y plantas faenadoras) y tenedores de aves de traspato.

En consideración a que el evento en curso corresponde a una emergencia de Salud Animal, la conducción y respuesta principal es de responsabilidad del SAG. En este contexto, el trabajo coordinado es permanente con el Ministerio de Salud, al amparo del convenio de colaboración vigente entre la Subsecretaría de Salud Pública y el SAG, para lo cual está definida la Oficina de Zoonosis y Control de Vectores como el punto focal de comunicación.

Por lo anterior, solicito a usted que la comunicación de las SEREMIS de Salud con el Servicio Agrícola Ganadero se realice a través de las Unidades de Zoonosis Regionales, de esta manera se mantiene un flujo de comunicación único que facilita que los equipos del SAG, que se encuentran respondiendo a la emergencia, tengan un único canal de comunicación y no se vean demandados de información por distintos canales.

Cabe señalar que el Ministerio de Salud emitió una Alerta Epidemiológica, mediante el ORD. B51/N°5678 del 09.Dic.2022, para reforzar las acciones de vigilancia, prevención y control de influenza aviar en las personas en los ámbitos sanitarios.

Con el fin de operativizar las directrices técnicas indicadas en el documento señalado precedentemente, se ha estimado pertinente realizar las siguientes orientaciones operativas dirigidas a los equipos técnicos de las SEREMIS de Salud del país, en los ámbitos que se vinculan al evento actual de la influenza aviar.

I. ORIENTACIONES TÉCNICAS EQUIPOS DE ZONOSIS Y CONTROL DE VECTORES

- Establecer de manera formal el flujo de comunicación Regional entre la SEREMI de Salud y el SAG, considerando todas las oficinas territoriales de la región.
- Definir formalmente un punto focal de contacto con el SAG 24/7, que por parte de Salud debe ser la persona encargada de la Unidad de Zoonosis en la región, o quien designe, actuando como punto focal de comunicación técnica con cada oficina territorial del SAG. Además, se deben indicar las subrogancias correspondientes.
- Comunicar de forma inmediata y por la vía más expedita a las jefaturas y referentes del Nivel Central, cualquier evento relevante asociado a la contingencia de la Influenza Aviar. En el caso de denuncias de hallazgo de aves muertas o moribundas, recibidas por cualquier vía (comunidad, actividades en terreno, información de otros equipos de la SEREMI de Salud, equipos asistenciales, otros organismos públicos o instituciones privadas) informar inmediatamente, por la vía más rápida y posterior respaldo vía correo electrónico a la contraparte del SAG local con copia a los referentes del MINSAL del Nivel Central. Al mismo tiempo, responder y difundir a la comunidad que no deben tocar ni acercarse a ningún tipo de aves silvestres ni tampoco a sus cadáveres.
- Difundir las jornadas o instancias de actualización sobre la Influenza Aviar, realizadas por el SAG, a personas del intra y extra-sector cuando corresponda.
- En las SEREMIS de Salud en que existan Mesas Regionales de Zoonosis, se les debe convocar para entregar información del evento en curso y precisar los roles y funciones de la Autoridad Sanitaria en el evento actual de la Influenza Aviar en aves.
- Participar en el diseño y ejecución de actividades e intervenciones para la prevención y control de IA dirigidas a personas de mayor riesgo de contagio, como, por ejemplo, comunicación de riesgo en terreno o fiscalizaciones de instalaciones de plantas productivas de aves. El contenido de estas actividades y la forma en la que se realizarán las intervenciones debe ser autorizada y validada por las jefaturas y se deben realizar en conjunto con los equipos técnicos de Epidemiología, Salud Ocupacional, Alimentos, Salud Ambiental y otros que se consideren necesarios, según corresponda.
- Participar en la ejecución de investigaciones epidemiológicas – ambientales integradas (ambiente, USO, Alimento, Epidemiología, según corresponda) y en intervenciones de prevención y control, como actividades educativas a grupos de mayor riesgo o solicitudes de fiscalización de empresas asociadas al rubro avícola, frente a eventos de riesgo para la salud de las personas, así como en el caso de sospecha o constatación de casos humanos de IA H5N1.
- Revisar y asegurar el stock de elementos de protección personal para los equipos de zoonosis, así como, en caso de ser necesario, asesorarse para su uso correcto con el Departamento o Unidad de Salud Ocupacional de la SEREMI de Salud.

II. ORIENTACIONES TÉCNICAS EQUIPOS DE SALUD OCUPACIONAL

Objetivo:

El objetivo de estas orientaciones es actualizar las medidas necesarias para la prevención, detección precoz y control de la influenza de origen zoonótico en personas en contacto con aves muertas o con sospecha de influenza aviar.

Medidas de prevención y detección precoz en ausencia de alerta o foco en una explotación avícola
Las empresas, a través de los servicios de prevención de riesgos laborales o con asesoría de los Organismos Administradores de la Ley N°16.744, proporcionarán a los trabajadores información precisa en forma clara y simple de entender, basada en todos los datos disponibles en forma de instrucciones escritas en relación con:

- Los riesgos para la salud y las precauciones que deberán tomar para prevenir la exposición,
- Reconocer los síntomas de gripe en los animales infectados y cómo actuar frente a un ave sospechosa
- El uso de elementos de protección personal (EPPs) e instrucciones sobre las técnicas adecuadas para ponerse y retirar los EPPs sin contaminarse,
- Los procedimientos adecuados de trabajo.
- Las medidas de monitoreo de la salud, vacunación, control y tratamiento, cuando corresponda.

Dicha información debe ser entregada por el empleador y podrá ser efectuada con la asesoría de los Organismos Administradores de la Ley N°16.744 o del Departamento de Prevención de Riesgo, si es que lo hubiera.

En las empresas se deben seguir las prácticas de bioseguridad para mantener a los animales de la explotación libres de gripe zoonótica y evitar la transmisión de la infección de las aves a las personas expuestas.

Los Fiscalizadores de las entidades del Estado, que deben realizar fiscalizaciones dentro de empresas, donde no exista sospecha ni aves positivas a influenza aviar, deberán utilizar los elementos de protección personal que ocupan habitualmente.

Actuaciones durante un foco de influenza aviar;

a) Formas de Reducir la exposición de personas

- Reducir al mínimo necesario, el número de personas que deban estar en contacto directo con los animales enfermos o muertos, así como con sus deyecciones o fómites.
- El tiempo que la persona permanezca en contacto con las aves afectadas como con sus deyecciones o fómites, debe reducirse también al mínimo. Por este motivo, las operaciones han de realizarse con la mayor rapidez posible.
- Los trabajadores que presenten enfermedades crónicas, como por ejemplo cardiopatías o enfermedades respiratorias crónicas, deben ser excluidos de tareas que impliquen contacto con los animales infectados.

b) Los Elementos de protección personal

Los trabajadores deben usar los siguientes elementos de protección personal (EPP), cuando:

- Estén en contacto directo con aves que estén positivas o sospechosas a influenza aviar, incluidos los restos de las aves muertas, deyecciones o fómites.
- Cuando ingresen a cualquier instalación con aves enfermas o muertas.
- Cuando tenga permitido manejar aves muertas, o mover deyecciones o fómites.
- Realice fiscalizaciones a estos lugares de trabajo
- Realicen acciones de control.

Se debe siempre considerar que todos los EPP a utilizar deben ser compatibles entre sí, para no dificultar su buen uso.

Se recomienda el uso de los siguientes elementos de protección personal, los que deben ser proporcionados por el empleador sin costos para los trabajadores:

- ☐ Antiparras que permitan un correcto ajuste hermético con el usuario, con ventilación indirecta, que den protección frente a salpicaduras. En aquellos trabajadores que utilicen anteojos con prescripción (ópticos), se debe utilizar protección ocular especial, que pueda ser usado sobre los anteojos ópticos. Es importante indicar que sólo la utilización de anteojos con prescripción médica no constituye una barrera de protección.
- ☐ Guantes desechables que protejan contra agentes biológicos y químicos en el caso de realizar manejo de productos químicos, en ambos casos deben contar su certificación. Hay que considerar que algunos trabajadores pueden ser alérgicos al material de los guantes, por lo cual se recomienda el uso interno de un guante delgado de algodón. Así mismo, es necesario considerar que los guantes se deben recambiar cuando estén deteriorados. Los guantes deben ser eliminados rápidamente después de ser usados y en dispositivos de seguridad, antes de tocar superficies o materiales no contaminados.
- ☐ Calzado de seguridad del tipo botas, que permitan su lavado y desinfección;
- ☐ Protección respiratoria, se recomienda el uso de máscaras de medio rostro o rostro completo con filtros contra material particulado de categoría N95, FFP2(pudiendo ser desechable), equivalente o superior para los trabajadores que estén en contacto con aves infectadas de la forma altamente patógena de la influenza aviar, restos de aves o materiales potencialmente contaminados por el virus. Ante la presencia de químicos en el ambiente, producto de labores de limpieza, se podrían requerir filtros mixtos.
- Ropa de protección tipo 5 o 6, contra agentes químicos e infecciosos (protección de cuerpo completo y cabeza).

En lo posible se recomienda uso de EPP desechables o EPP que permitan su limpieza (hasta que no haya suciedad visible) y desinfección con productos registrados en el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), según instrucciones del fabricante. Al respecto, puede buscarse información en el siguiente link: <https://www.ispch.cl/ambientes-y-alimentos/unidad-de-plaguicidas-y-desinfectantes/>

Finalmente y considerar que todo el EPP debe ser almacenado en perfectas condiciones antes de su uso y luego de él, en el caso de aquellos que se reutilicen, deben guardarse desinfectados y en bolsas evitando contaminaciones previas de los mismos.

Nota:

Puesto que en el país no existen entidades de certificación autorizadas prestadoras de los servicios de control y certificación para los EPP antes mencionados, éstos deberán contar con el registro vigente otorgado por el ISP. Al respecto, se puede buscarse información de EPP registrados en el siguiente link del ISP: <https://www.ispch.gob.cl/listadoepp/>

- Para información relacionada respecto a la selección, uso, mantención, disposición final de los EPP y gestión de éstos en los lugares de trabajo, se recomienda consultar las guías y notas técnicas elaboradas por el Departamento de Salud Ocupacional del ISP, así como el listado de EPP registrados en: <https://www.ispch.cl/salud-de-los-trabajadores/>

c) El procedimiento de retiro del EPP

El procedimiento de retirada del EPP descrito a continuación se basa en las recomendaciones que da la OMS, con el fin de reducir al mínimo la posibilidad de auto contaminación y autoinoculación. (<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Equipo-de-proteccion-personal-2015-4-A3-ESP.pdf>)

- Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.
- Quítase la ropa de protección, parta por lo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera y deséchela de manera segura. Lávese las manos con guantes puestos.
- Sáquese el overol y los guantes externos: idealmente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros. Con los guantes internos puestos, enrolle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las botas. Use una bota para sacar el overol de la otra bota y viceversa; después apártese del overol y deséchelo de una manera segura. Higienícese las manos con los guantes puestos.
- Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura. Higienícese las manos con los guantes puestos.
- Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás del cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura. Higienícese las manos con los guantes puestos.
- Sáquese las botas de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas, pero límpielas y descontáminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el equipo de protección personal.
- Quítase los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.

Otras Medidas Preventivas

- Durante el manejo de aves o material contaminado (por ejemplo, tejidos, sangre, excrementos) se debe tener especial cuidado en evitar o minimizar la formación de polvo o aerosoles. Por ello se recomienda:
 1. Realizar la limpieza de las instalaciones previa humidificación para evitar la suspensión de partículas. No se utilizará chorro de alta presión para evitar la formación de aerosoles.
 2. Eliminar los residuos de acuerdo con los procedimientos establecidos
- Evitar el contacto físico directo con aves enfermas, de tener que hacerlo debe usar elementos de protección personal.

- Practicar una buena higiene de manos como lavarse las manos con agua y jabón o usar un desinfectante para manos a base de alcohol después de quitarse el EPP si no tiene a mano agua y jabón.
- Evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz después de haber tocado cualquier material contaminado con el EPP puesto.
- El personal que tenga que utilizar elementos de protección personal debe contar con una capacitación teórico-práctica, pudiendo solicitarse asesoría a los Organismos Administradores para ello, sobre cómo colocarse, quitarse, desechar y mantener correctamente el EPP; y las limitaciones inherentes de ellos.
- No comer, beber, fumar ni usar el baño con el EPP puesto.
- Los componentes o los EPP desechables deben ser eliminados adecuadamente y los componentes reutilizables deben ser limpiados y desinfectados antes de su nueva utilización.
- Al finalizar la jornada de trabajo, los trabajadores deben ducharse en un área limpia. Las ropas de trabajo se deben lavar en el lugar de trabajo o colocarlas en una bolsa de plástico y el empleador hacerse cargo de gestionar su lavado en forma segura.

Monitoreo de las personas potencialmente expuestas

Todo trabajador o trabajadora involucrados en las tareas, tales como, recolección de muestras, entierro, acciones de control, fiscalización, de aves silvestres o plántulas de aves afectadas por el virus y que presente signos y síntomas compatibles con influenza aviar, debe ser derivada a un centro de atención médica de su Organismo Administrador de la Ley N°16.744, para la detección precoz de gripe.

El empleador debe tomar las medidas necesarias para prevenir el contagio a otros trabajadores, de igual manera procurar que el traslado del trabajador sintomático se realice con mascarilla N95 o superior.

Los organismos administradores deberán seguir las indicaciones de la alerta epidemiológica instruidas en el ORD B51/N°5678 del 2022, en cuanto a identificación de casos, notificación obligatoria, control y tratamiento.

III. ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS DE ALIMENTOS E INOCUIDAD ALIMENTARIA

Si bien la información científica señala que el riesgo de transmisión alimentaria es insignificante y más aún, la cocción habitual lo transforma en prácticamente inexistente, es necesario considerar algunas acciones que contribuyen a reducir el riesgo en las personas.

- Mantener comunicación permanente y expedita con el Servicio Agrícola y Ganadero en coordinación con la Unidad de Zoonosis regional, particularmente en aquellas regiones en donde existan plantas faenadoras, procesadoras u otras que manipulen productos de aves destinados al consumo humano.
- En caso de que el SAG comunique a la SEREMI de Salud que un plantel productivo de aves está positivo a Influenza aviar, se deben tomar todas las medidas preventivas para evitar el contacto de las personas con la carne y subproductos de este plantel, debido al riesgo que implica su manipulación.
- Realizar cuando correspondan, acciones sanitarias que prevengan la distribución de productos derivados de aves enfermas de IA. Esto incluye la posibilidad de productos liberados al consumo provenientes de aves a las cuales tardíamente se les realizó el diagnóstico.
- Solicitar al SAG la información específica de la procedencia de aves enfermas, que permita identificar establecimientos de alimentos relacionados, en los cuales iniciar acciones como solicitar información sobre la trazabilidad y distribución de productos afectados, solicitud a la misma empresa del retiro de productos y de ser necesario, extender la medida de retiro a establecimientos de venta al detalle.
- En el caso de productos exportados desde Chile y que requieran reinternación al país, deberán cumplir los requisitos establecidos en el Manual para Importación de Alimentos Destinados al Consumo Humano (MINSAL 2015) y Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA), considerando muy particularmente los datos relacionados con la posibilidad de provenir de aves enfermas de IAAP.
- Otros casos como el decomiso debido a la venta de carnes provenientes de lugares no autorizados, sin contar con inspección médico-veterinaria, sin mantener cadena de frío o con sus características organolépticas alteradas deben ser retirados y desnaturalizados, disponiéndolos según lo indicado en este mismo documento.
- Finalmente, recomendar que frente a cualquier situación de las señaladas anteriormente, se evalúe caso a caso y se comunique inmediatamente al Departamento de Alimentos y Nutrición de este Ministerio, así como mantener permanente contacto con el punto focal regional.

IV. ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS DE SALUD AMBIENTAL O SANEAMIENTO BÁSICO

Frente a la mortandad de aves por efecto del virus H5N1, conforme a lo señalado en el Instructivo del SAG "Sacrificio y Destrucción de Aves Afectadas por Caso de Influenza Aviar", se requiere su inmediata eliminación, para lo cual se debe tener presente la legislación y normativa sanitaria.

De esta manera, el objetivo de las siguientes orientaciones es el de proporcionar los lineamientos de carácter técnico para realizar una disposición sanitaria y ambientalmente segura de los residuos que correspondan a aves muertas, atendiendo los riesgos zoonosarios y los riesgos para la salud de la población. Todo lo anterior según las competencias que el Código Sanitario le entrega a la Autoridad Sanitaria en materias de salud ambiental y en especial respecto de la eliminación de residuos.

Orientaciones Sanitarias Sobre Manejo de Aves Muertas a Raíz de Influenza Aviar (H5N1)

1. Eliminación de Aves Muertas

1.1. Mortandad de aves silvestres:

En el caso que las aves muertas sean de carácter silvestre y dependiendo de la cantidad y lugar en que estas se encuentren, de debe evaluar la factibilidad de realizar la eliminación in-situ o su traslado a un sitio de eliminación o disposición final.

En el caso que se realice la disposición final de las aves muertas in-situ, cuando las cantidades superen los 10 metros cúbicos, esta eliminación se deberá llevar a efecto a través de zanjas, para lo cual se debe considerar lo señalado en el punto 3 de este documento.

En el caso que las aves no puedan ser dispuestas in-situ y se deban trasladar a una instalación de eliminación, esta deberá cumplir con la normativa sanitaria vigente.

1.2. Mortandad de aves en planteles productivos

En la eventualidad de mortandades en planteles productivos, las aves deberán ser dispuestas en el propio predio a través de su enterramiento en zanjas, en el caso de que este método no pueda ser implementado, las aves muertas deberán ser trasladadas de forma segura hasta una instalación autorizada.

1.3. Sitios de eliminación que cumplen la normativa sanitaria

- (a) Incineradores de residuos del SAG
- (b) Rellenos Sanitarios,
- (c) Sitios autorizados, en el marco de la emergencia, para la disposición final de aves muertas y que cumplan con lo señalado en el punto 3 de las presentes orientaciones.

2. Transporte de aves muertas (en el caso que se trasladen)

En el caso de que se determine la necesidad de trasladar aves silvestres muertas hasta una instalación de eliminación o en el caso de que un plantel no cuente con un sector donde disponer la mortandad de aves, el traslado se deberá realizar de acuerdo con los siguientes requerimientos:

- (a) Las aves, previo a su carga, deberán estar dispuestas en doble bolsa plástica, las que deberán ser resistentes a las aves y al manejo que se les dará durante las operaciones de carga, descarga y eliminación.
- (b) El vehículo en que estas se trasladen deberá ser de caja cerrada, en el caso de pequeñas cantidades, se podrá utilizar un contenedor que pueda ser cerrado de manera segura.
- (c) No se podrán utilizar camiones compactadores para dichos traslados.
- (d) Las operaciones de carga, descarga y eliminación se deberán realizar de manera segura.

3. Enterramiento de aves muertas

La disposición final de aves muertas a través de su enterramiento deberá realizarse en zanjas, en un sitio adecuadamente seleccionado en donde estas se cubren con tierra para aislarlas del entorno y sus objetivos son:

- Proporcionar las condiciones que impidan el crecimiento y propagación de los patógenos presentes en las aves muertas.
- Limitar el acceso a los residuos, de vectores de interés sanitario y de otros animales.
- Controlar olores molestos.

- Lograr la degradación y estabilización de los residuos de forma que no representen un peligro para la salud ni el medio ambiente.

3.1. El Sitio donde se construirá la zanja deberá considerar lo siguiente:

- El suelo no deberá ser de alta permeabilidad, con tasas de infiltración de 5 cm/hr o más, tales como la arena y la grava.
- Deberá encontrarse a no menos de:
- 100 metros de cualquier fuente de agua.
- 50 metros del límite de la propiedad.
- 30 metros de cualquier curso o masa de agua.
- Se ubicará de forma de minimizar el ingreso de escorrentías superficiales.

3.2. El diseño de las zanjas deberá contemplar lo siguiente:

- Tener capacidad suficiente para el manejo de la totalidad de la mortandad de aves.
- El fondo de la zanja deberá encontrarse a no menos de 1,5 metros del nivel freático más alto.
- La zanja deberá tener una profundidad máxima de 1,5 metros y un ancho no superior a 3 metros.
- Se deberá considerar una cobertura de tierra de al menos 1 metro de espesor, la que se construirá considerando una capa sobre el nivel de terreno de 50 cm de espesor. Esta capa deberá ser construida con forma de montículo permitiendo que el agua de precipitación escurra fuera de la zanja y no se acumule en la superficie e infiltre hacia la zanja.
- La orientación de la zanja, en relación a la pendiente del sitio, debe favorecer el escurrimiento de las escorrentías superficiales.

3.3. De la operación

La disposición de las aves en zanjas deberá realizarse:

- De manera segura, minimizando la dispersión de patógenos, en ningún caso se podrá compactar las aves muertas de manera directa.
- Las aves se deberán cubrir de manera inmediata con una capa de tierra, la que deberá compactarse, tras lo cual deberá tener un espesor de al menos 1 metro.
- El sitio deberá cerrarse mediante un cerco perimetral que impida el acceso de las personas y animales.
- El sitio no deberá ser utilizado para ningún otro fin por un período de al menos dos años.

Cabe señalar que todas las labores antes detalladas, deben ser realizadas utilizando la ropa y elementos de protección personal señalados en el respectivo protocolo.

Todo lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en los protocolos del Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) y las acciones de coordinación con dicho Servicio, a fin de controlar el riesgo zoonosario.

Saluda atentamente a Ud.


DR. CRISTÓBAL CHABRADO NAHUM
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- Unidades Epidemiología de las SEREMIS de Salud del país
- Unidad de Zoonosis y Control de Vectores de las SEREMIS de Salud del país
- Depto. de Acción Sanitaria de las SEREMIS de Salud del país
- Depto. de Salud Pública de las SEREMIS de Salud del país
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)
- Depto. de Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres



Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Epidemiología



83

Ord. B51 N° _____/

Mat.: Envía protocolo ante detección de expuestos a influenza aviar en contexto de alerta por hallazgos de influenza Aviar en aves de Chile.

Santiago, 11 ENE 2023

De : Subsecretaría de Salud Pública

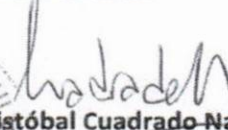
A : Secretarios Regionales Ministeriales de Salud

La influenza o gripe aviar, es una enfermedad infecciosa que principalmente afecta a las aves y que es causada por un virus de la familia Orthomyxoviridae. Según su subtipo, puede clasificarse como de baja patogenicidad (IABP) o altamente patogenicidad (IAAP), presentando diferentes síntomas en las aves infectadas. En las aves, la IABP puede causar una enfermedad leve, que puede pasar desapercibida o sin la presencia de síntomas, en cambio la IAAP principalmente por los subtipos (H5 y H7), causa una enfermedad grave en las aves que puede propagarse rápidamente entre ellas, produciendo altas tasas de mortalidad en diferentes especies de aves.

En Chile se describió el hallazgo de aves marítimas silvestres (pelícanos positivos a IAAP (H5N1), el día 08 de diciembre de 2022, en la región de Arica y Parinacota, 14 de diciembre de 2022 en la Región de Tarapacá y Antofagasta, 18 de diciembre en Atacama y el 28 en Coquimbo. Cabe señalar que los casos a la fecha se circunscriben solo a aves silvestres, sin ser afectadas hasta la fecha de emisión de este protocolo, aves de corral o traspatio. Tampoco se han presentado casos de influenza aviar en humanos frente a los eventos en aves silvestres ocurridos en Chile.

Debido al riesgo actual del hallazgo de influenza aviar en aves silvestres, el presente protocolo establece los lineamientos para la investigación epidemiológica-ambiental orientada a la identificación y actuar frente a personas expuestas a influenza aviar en el ambiente laboral o comunitario.

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento en los equipos involucrados en la investigación de expuestos al virus de influenza aviar.


Dr. Cristóbal Cuadrado Nahum
Subsecretario de Salud Pública



Distribución

- Subsecretaría de Salud Pública
- Departamento de Epidemiología
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIS Salud (16)
- Encargados de Epidemiología SEREMI de Salud (16)
- Director de Instituto de Salud Pública
- Subdepartamento de Enfermedades Virales, Instituto de Salud Pública.
- División de Gestión de Redes Asistenciales

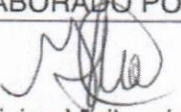
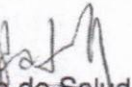
- División de Atención Primaria
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Dpto. de Enfermedades Transmisibles
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud
- Oficina de Partes.

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación de expuestos a influenza aviar	Versión: 1.0	Página 1 de 24

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

PROTOCOLO INVESTIGACIÓN DE EXPUESTOS
(TRABAJADORES Y COMUNIDAD) A INFLUENZA
AVIAR

29 de diciembre de 2022

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
 Oficina Vigilancia Enfermedades Transmisibles	 Departamento de Epidemiología	 Subsecretaría de Salud Pública

Contenido

1. ANTECEDENTES.....	4
2. OBJETIVO	5
3. MARCO LEGAL	5
4. ALCANCE	6
5. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD	6
6. DEFINICIONES.....	6
7. ROLES Y RESPONSABILIDADES.....	8
8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.....	11
8.1. Inicio de la investigación.....	11
8.2. Identificación de expuestos.....	12
8.3. Toma de muestras.....	13
8.4. Análisis de laboratorio.....	13
8.5. Seguimiento de los expuestos.....	15
8.6. Medidas frente a casos sospechoso de influenza aviar en humanos.....	16
1.1. Vacunación.....	17
2. REFERENCIAS.....	21
3. ANEXOS	22
Anexo 1. Planilla de registro de expuestos a gripe aviar.....	¡Error! Marcador no definido.
¡Error! Marcador no definido.	
Anexo 2. Formulario de envío de muestras respiratorias para diagnóstico de influenza aviar	22
Anexo 3. Contactos equipos de epidemiología SEREMI de Salud	24
Anexo 4. Planilla de seguimiento de expuestos.....	¡Error! Marcador no definido.

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 3 de 23

GLOSARIO

Según orden alfabético

DFL	: Decreto con Fuerza de Ley
ENO	: Enfermedad de Notificación Obligatoria
EPP	: Elementos de Protección Personal
ETI	: Enfermedad Tipo Influenza
IA	: Influenza Aviar
IRAG	: Influenza e Infecciones Respiratorias Agudas Graves
ISP	: Instituto de Salud Pública
OAL/AD	: Organismos Administradores y Administración Delegada (OAL/AD) de la Ley 16744
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
PNI	: Programa Nacional de Inmunizaciones
MINSAL	: Ministerio de Salud
RSI	: Reglamento Sanitario Internacional
SEREMI	: Secretaría Regional Ministerial

AUTORES

- Oficina de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Departamento de Epidemiología. Gabinete Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud (MINSAL).

COLABORADORES

- Departamento Salud Ocupacional. DIPOL
- Departamento de Inmunizaciones. DIPRECE
- Oficina de Zoonosis y Control de Vectores. DIPOL
- Instituto de Salud Pública (ISP)

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 4 de 23

1. ANTECEDENTES

La influenza o gripe aviar, es una enfermedad infecciosa que principalmente afecta a las aves y que es causada por un virus de la familia *Orthomyxoviridae*.

La mayoría de los virus influenza que circulan en aves no son zoonóticos. Sin embargo, algunas cepas de la influenza aviar altamente patógena tienen la capacidad de infectar a los seres humanos, representando una amenaza para la salud pública. Se conocen cinco subtipos de virus de influenza aviar tipo A capaces de causar infecciones en humanos (virus H5, H6, H7, H9 y H10). En las aves pueden clasificarse como de baja patogenicidad (IABP) o de alta patogenicidad (IAAP), presentando diferentes síntomas. La IABP puede causar una enfermedad leve, que puede pasar desapercibida o sin la presencia de síntomas, en cambio la IAAP principalmente por los subtipos (H5 y H7), causa una enfermedad grave en las aves que puede propagarse rápidamente entre ellas, produciendo altas tasas de mortalidad en diferentes especies de aves.

La transmisión de animal a persona y de persona a persona es un fenómeno poco frecuente y suele tener un periodo máximo de transmisibilidad de 27 días. Las infecciones en humanos por los virus de la influenza aviar pueden ocurrir cuando el virus entra a través de las mucosas faciales y vía respiratoria y ocurren con mayor frecuencia después de un contacto cercano, prolongado y sin protección (sin guantes u otro tipo de equipo de protección) con aves y animales infectados. En los seres humanos, el principal factor de riesgo es el contacto directo o indirecto con animales infectados o con ambientes y superficies contaminadas por heces de los animales, el que se puede producir tanto en un contexto comunitario como en lugares de trabajo, razón por la cual en este último se debe poner atención aquellas profesiones u oficios que presenten mayor riesgo de exposición. El periodo de incubación suele ser entre 2 a 7 días.

Durante el 2020, en el hemisferio norte se presentaron numerosos brotes de IAAP en aves de diversos países de Asia, Europa y Norte América con alto impacto productivo, comercial.

A medida que avanzó la migración de aves desde el hemisferio norte al sur se produjo dispersión a Centro y Sudamérica, registrándose hallazgos en Colombia, Perú, Venezuela y Ecuador. En este contexto, es alto el riesgo de presentación de brotes en aves de alta o baja patogenicidad en el país.

Cabe señalar, que a pesar de la gran magnitud y dispersión que pueden tener estos brotes en animales, la infección en humanos producto de estas cepas es difícil, pero no improbable por lo que deben siempre tomarse las precauciones desde el contexto ocupacional en el manejo o manipulación de aves enferma y en la exposición comunitaria.

En Chile se describió el hallazgo de aves marítimas silvestres (pelícanos positivos a IAAP (H5N1), el día 08 de diciembre de 2022, en la región de Arica y Parinacota, 14 de diciembre de 2022 en la Región de Tarapacá y Antofagasta y 18 de diciembre en Atacama. Cabe señalar que los casos a la fecha se circunscriben solo a aves silvestres, sin ser afectadas hasta la fecha de emisión de este protocolo, aves de corral o traspatio. Tampoco se han presentado casos de influenza aviar en humanos frente a los eventos en aves silvestres ocurridos en Chile.

Debido al riesgo actual del hallazgo de influenza aviar en aves silvestres, el presente protocolo establece los lineamientos para la investigación epidemiológica-ambiental

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 5 de 23

orientada a la identificación y actuar frente a personas expuestas a influenza aviar en el ambiente laboral o comunitario.

2. OBJETIVO

Establecer las acciones para la investigación epidemiológica-ambiental y medidas de salud pública a adoptar frente a personas expuestas a influenza aviar con el fin de pesquisar oportunamente una eventual transmisión en la interfase humano-animal y aplicar las medidas de control correspondientes.

3. MARCO LEGAL

- **Código Sanitario (DFL N° 725/68)**
- **Decreto Supremo N°7** del 12 de marzo de 2019: Aprueba el Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Decreto_7_12_de_marzo_de_2019.pdf
- **Norma Técnica N°55** de Vigilancia de Enfermedades Trasmisibles. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/enftransmisibles.pdf>
- **Resolución Exenta N°1609** del 26 de octubre de 2018 del MINSAL, Aprueba el Manual de Subproceso Otras Enfermedades Emergentes, perteneciente al Programa Enfermedades Emergentes.
- **Resolución Exenta N° 1346** del 25 de julio de 2019 del MINSAL que modifica resolución exenta N° 187 de 2014 y modifica resolución exenta N°347 de 2019.
- **Resolución Exenta N° 34** del 14 de enero de 2021 del MINSAL que modifica resolución exenta N°46 del 5 de febrero del 2020.
- **ORD B51 N° 5678** del 9 de diciembre de 2022 del MINSAL. Alerta Epidemiologica ante detección de casos de Influenza Aviar en animales **silvestres de Chile**
- **ORD B38 N° 5914** del 21 de diciembre de 2022 del MINSAL. Orientaciones Operativas a los equipos de SEREMI de Salud del País asociado a los casos de Influenza aviar (H5N1) en animales.
- **ORD B38 N° 4325** del 7 de septiembre de 2022 del MINSAL. Refuerza la coordinación y colaboración entre Epidemiología y Zoonosis y Control de Vectores en las SEREMIs de Salud
- **Circular B 51/20 del 14 mayo 2010** de vigilancia de influenza estacional y pandémica.
- Influenza Plan Nacional de Preparación y Respuesta para una Pandemia Actualización 2010. Disponible en <http://epi.minsal.cl/aspectos-legales-normas/>

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 6 de 23

- Resolución externa N° 2046, crea comisión nacional de respuesta a brotes y emergencias sanitarias. Disponible en <http://epi.minsal.cl/aspectos-legales-normas/>

4. ALCANCE

Este protocolo está orientado a las acciones y funciones a desarrollar por:

- Equipos de Epidemiología de las SEREMI de salud.
- Equipos de Unidad de Salud Ocupacional de las SEREMI de salud
- Equipos de Zoonosis y Control de Vectores de las SEREMI de salud
- Delegados de Epidemiología de los establecimientos de salud públicos y privados.
- Organismos Administradores y Administración delegada (OAL/AD) de la Ley 16744

5. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

Los principios éticos deben ser resguardados en la aplicación de este protocolo en cada institución, protegiendo los derechos de las personas, asegurando el buen trato al usuario, el resguardo de la privacidad y autonomía del usuario y confidencialidad de los datos.

Esto se respalda con la Ley N°20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud” y se refuerza con el uso de datos de notificación al MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N°1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

6. DEFINICIONES

Se establecen las siguientes definiciones según escenarios de riesgo.

6.1 En fase epizootia¹ por IAAP:

- **Expuesto:** Persona que estuvo en contacto directo con aves enfermas, moribundas o muertas o indirecto a través de fómites, productos o desechos tales como huevos, heces y orina, nidos de aves, agua contaminada con restos o desechos de animales sospechosos o confirmados de IA, durante los últimos 7 días desde la verificación del hallazgo.

¹ Enfermedad que acomete a una o varias especies de animales por una causa general y transitoria, y que equivale a la epidemia en el ser humano, Fuente Diccionario de la Lengua Española, RAE

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 7 de 23

Se categorizará la exposición de acuerdo con la ocurrencia del evento en un contexto ocupacional o comunitario:

- **Exposición ocupacional:** Persona que cumple con la definición de expuesto durante el ejercicio de su trabajo (formal o informal), sin utilizar correctamente los EPP recomendados o si los utilizó, faltó alguno de ellos.
- **Exposición comunitaria:** Persona que cumple con la definición de expuesto en un contexto comunitario (no laboral, recreacional).
- **Otras exposiciones evaluadas por la Autoridad Sanitaria:** Se incluye, además, a personas que hayan estado expuestas a cualquier otra situación de riesgo que la Autoridad Sanitaria estime pertinente en base a la investigación epidemiológica y la evaluación de riesgo.
- **Actividades laborales con alto riesgo de exposición:**
 - Trabajador/a que realice labores de recolección y entierro de aves muertas
 - Trabajador/a que realice labores en relleno sanitario o lugar donde se dispondrá las aves muertas
 - Trabajador/a que realice labores de recolección de muestras de aves muertas o enfermas.
 - Trabajador/a que realice labores de fiscalización en planteles con focos de influenza aviar
 - Trabajadores/a de planteles avícolas (en caso de confirmarse dentro de los planteles animales positivos a IA)
 - Trabajadores/a de refugios o zoológicos que mantengan contacto con aves o sus desechos (en caso de confirmarse dentro del establecimiento aves o animales positivos a IA).
- **Elementos de protección personal:** Para trabajadores que estén directamente expuestos a aves, se deben utilizar los siguientes EPP: mascarilla N95 o superior, guantes contra riesgo biológico, protección ocular (antiparras con ventilación indirecta), ropa de protección contra agentes químicos e infecciosos tipo 5 o 6 (protección de cuerpo completo y cabeza), botas de seguridad, las que deben ser desinfectadas después de cada labor. Todos los EPP deben ser certificados, aquellos con certificación internacional deben estar en el registro de fabricantes e importadores del Instituto de Salud Pública.
<https://www.ispch.gob.cl/listadoepp/>

6.2 En fase interfaz animal-humano por IAAP (sin transmisión de casos humano-humano)

- **Caso sospechoso de influenza Aviar (IA) en humanos:** toda persona previamente sana que cumpla la definición de expuesto y que presenta alguno de

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 8 de 23

los siguientes síntomas: fiebre, tos, conjuntivitis, mialgia, cefalea, rinorrea o compromiso estado general.

- **Caso sospechoso de Enfermedad Tipo Influenza (ETI):** Cuadro clínico caracterizado por fiebre $\geq$ a 38,5°C axilar y tos, asociado a alguno de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea + **definición de expuesto**.
- **Caso sospechoso de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG):** Toda persona que requiera hospitalización por: fiebre igual o superior a 38°C, tos y dificultad respiratoria. La dificultad respiratoria se considerará por criterio clínico y se utilizará dentro de los criterios la presencia de taquipnea y/o de saturación de oxígeno + definición de expuesto.
- **Caso confirmado de IA:** todo caso sospechoso de Influenza Aviar, ETI, IRAG que es confirmado por PCR específica para influenza en Instituto de Salud Pública (ISP).
- **Contacto:** Persona que estuvo en contacto con un caso confirmado o sospechoso humano de **Influenza A no subtipificada** en un espacio cerrado a una distancia menor a 1,5 metros por más de 15 minutos en un contexto de investigación de influenza aviar.

Se evaluará la expansión de estas definiciones de acuerdo con la evolución del evento.

7. ROLES Y RESPONSABILIDADES

Para la investigación de eventos de influenza aviar, deben articularse las áreas de epidemiología, salud ocupacional y zoonosis, cada cual con distintos roles y responsabilidades según la tabla 1.

Tabla 1: Roles y responsabilidades de los equipos técnicos durante la investigación de evento de influenza aviar

Responsable		Resumen de funciones
MINSAL	Departamento de Epidemiología	• Establecer los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de influenza y otros virus respiratorios en humanos. • Definir las orientaciones para la investigación epidemiológica en humanos expuestos a IA en ámbitos comunitarios. • Coordinar en el nivel ministerial las acciones de respuesta en la población

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 9 de 23

		ante eventos de IA, incluyendo la respuesta enfocada al RSI. • Realizar la evaluación de riesgo de enfermar en la población frente a eventos en animales o aves de IA. • Activar el Comité de Brotes y Emergencias Sanitarias según la evaluación de riesgo • Establecer mecanismos para el seguimiento de expuestos y frente a IA. • Elaborar reportes de situación epidemiológica de IA. • Comunicar a la Oficina de Zoonosis la existencia de personas expuestas o sospechosas de IA. • Comunicar a RSI la situación de IA en personas para reporte a OPS/OMS.
	Departamento de Salud Ocupacional	• Establecer los lineamientos nacionales sobre las medidas de prevención en trabajadores y trabajadoras. • Coordinar con las OAL el cumplimiento de las medidas de seguimiento de expuestos, prevención y control. • Coordinar en conjunto con epidemiología la vigilancia de expuestos laborales.
	Oficina de Zoonosis y Control de Vectores	• Punto focal de MINSAL para contacto con el Servicio Agrícola Ganadero. • Recibir e informar sobre eventos de epizootias a contraparte de Epidemiología y Salud Ocupacional en base a la información enviada desde SAG sobre eventos de IA. • Orientar las acciones sobre manejo ambiental para la prevención y control de la transmisión de IA desde los animales a las personas. • Establecer orientaciones para la investigación ambiental, cuando se reporte contacto directo o indirecto de personas con animales sospechosos o confirmados con el objetivo de determinar exposición.
SEREMI	Unidad o Subdepartamento de	• Identificar potencial población de expuestos a aves con IA.

 Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud Gobierno de Chile	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 10 de 23

de salud	Epidemiología	- Realizar investigación epidemiológica de población expuesta a evento de IA en conjunto con la unidad de salud ocupacional y Zoonosis cuando corresponda, además de realizar su seguimiento. - Realizar investigación epidemiológica de casos sospechosos y confirmados de IA y compartir sus resultados con sus contrapartes en SEREMI y MINSAL. - Coordinar la vigilancia epidemiológica de IA en humanos en el nivel regional. - Convocar a otros equipos técnicos para la investigación en terreno según corresponda.
	Unidad de Zoonosis y Control de Vectores.	- Punto focal de SEREMI para Direcciones Regionales de SAG - Comunicar a SAG toda denuncia de hallazgo de evento animal que pueda relacionarse a IA. - Recibir e informar oportunamente sobre eventos de epizootias a contraparte de Epidemiología y Salud Ocupacional en base la información enviada desde SAG sobre eventos de IA. - Realizar investigación ambiental cuando se reporte contacto directo o indirecto de personas con animales sospechosos o confirmados con el objetivo de determinar exposición e indicar las medidas de control ambiental asociadas a los reservorios. - Orientar las acciones sobre manejo ambiental para la prevención y control de la transmisión de IA desde los animales a las personas.
	Unidad de Salud Ocupacional	- Fiscalizar las medidas de prevención y control para IA en lugares de trabajo. - Comunicar a la Unidad de Zoonosis y Control de Vectores toda denuncia de animales sospechosos de cursar infección por IA. - Comunicar a la Unidad de Zoonosis y Control de Vectores la existencia de trabajadores expuestos o

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 11 de 23

		sospechosos de IA.
OAL /AD 16744	Equipo de vigilancia epidemiológica	- Realizar seguimiento de trabajadores expuestos a IA en coordinación con SEREMI. - Realizar testeo en población expuesta en planteles productivos previamente identificados por SEREMI de salud. - Realizar comunicación de los riesgos y medidas de prevención de IA en trabajadores. - Reportar cualquier situación de importancia en salud pública a Ministerio de Salud de acuerdo con instrucciones del departamento de salud ocupacional.

Cada contraparte, además, debe elaborar los documentos, guías, manuales, entre otros necesarios, correspondientes a su pertinencia técnica y/o ámbito según corresponda.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

8.1. Inicio de la investigación.

- Frente al hallazgo o detección de aves enfermas, moribundas o muertas por sospecha o confirmación de IA, en que exista un contacto directo o indirecto con personas (Expuestos) y que sea reportado a través de reportes del SAG o denuncias de la comunidad, red asistencial, intersector, vigilancia de rumores o cualquier otra vía, serán las unidades de Zoonosis y Control de Vectores, en primer lugar, quienes verificarán dicha información.
- El plazo máximo entre la denuncia y verificación del evento es de 24 horas.
- Una vez verificado el evento en animales por parte de Zoonosis y Control de Vectores y comunicado a la unidad de Epidemiología y Salud Ocupacional, se constituirá un equipo integral liderado por profesionales de epidemiología, Salud ocupacional y Zoonosis y Control de Vectores, con el objetivo de identificar la población potencialmente expuesta según las definiciones operativas establecidas en el presente protocolo.
- El plazo máximo entre la verificación del evento y la conformación del equipo en terreno es de 24 horas.

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 12 de 23

- Al equipo convocado para la investigación en terreno pueden incorporarse otros actores según pertinencia territorial tales como delegados de epidemiología, encargados de salud municipal, entre otros.

8.2. Identificación de expuestos.

- Para la identificación de expuestos, se requiere una coordinación interna de las áreas técnicas relacionadas, según corresponda (Epidemiología, Zoonosis y Control de Vectores, Salud Ocupacional, entre otros) y entre el nivel regional y local, involucrando actores claves tales como representante de empresas, prevencionistas de riesgos, delegados de epidemiología, intersector, entre otros.
- El equipo en terreno elaborará en conjunto una nómina de todas las personas que cumplen con la definición de expuestos (punto 6) y se verificará si la exposición corresponde al ámbito laboral o comunitario, para establecer las medidas y responsabilidades de las acciones siguientes.
- El plazo máximo para la obtención de este listado es de 24 horas desde conformado el equipo en terreno.
- Para los expuestos identificados en contexto laboral, son las SEREMIS (Epidemiología) que se encargaran del seguimiento de signos y síntomas de las personas durante 7 días desde la identificación del evento.
- Para los expuestos identificados en contexto comunitario, son las SEREMIS (Epidemiología) que se encargaran del seguimiento de signos y síntomas de las personas durante 7 días desde la identificación del evento.
- En el caso de expuestos que durante el seguimiento lleguen a presentar síntomas de ETI, deben ser evaluados por un médico o derivado a OAL si es un expuesto laboral afiliado al seguro de la Ley N°16.744 y testear mediante hisopado nasofaríngeo para RT-PCR de influenza e informar a epidemiología MINSAL de forma inmediata como caso sospechoso de influenza aviar.
- En el caso de agravamiento de síntomas del caso (IRAG), ahora caso sospechoso de influenza aviar, debe ser derivado al centro de salud de referencia designado por la región para hospitalización, aislamiento y tratamiento.
- La plataforma para el registro de los expuestos será Go.data
- El seguimiento finaliza a los 7 días luego de identificado el listado de expuestos.

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 13 de 23

8.3. Toma de muestras.

- En el caso de expuestos identificados en **planteles productivos**² deberán ser los OAL quienes coordinen y realicen el testeo para influenza de cada una de las personas que cumplan con la definición de expuestos en este protocolo. El testeo debe realizarse al inicio y término del seguimiento (7 días desde la identificación del evento), sean estas personas asintomáticas o sintomáticas.
- A todos los casos expuestos sintomáticos identificados en **contexto comunitario**, se realizará una toma de muestra de torula nasofaríngea (TNF) para RT-PCR como máximo 48 horas desde el inicio de síntomas. Cada región debe evaluar y designar un centro de salud donde se derivarán a las personas expuestas para la toma del examen. El lugar debe ser comunicado al nivel central (Vigilancia.eno@minsal.cl) y difundido ampliamente en la red regional mediante oficio.
- A los expuestos en un contexto comunitario sintomáticos, la toma de muestra de TNF será coordinada por epidemiología regional, de acuerdo con los flujos establecidos con participación del delegado de epidemiología de los establecimientos de salud y los Servicios de Salud.
- Las recomendaciones para la toma de muestras serán realizadas según las recomendaciones establecidas por el Instituto de Salud Pública <https://www.ispch.cl/sites/default/files/normativo%20resp%20exant%20rev%20-%2028022013A.pdf>

8.4. Análisis de laboratorio.

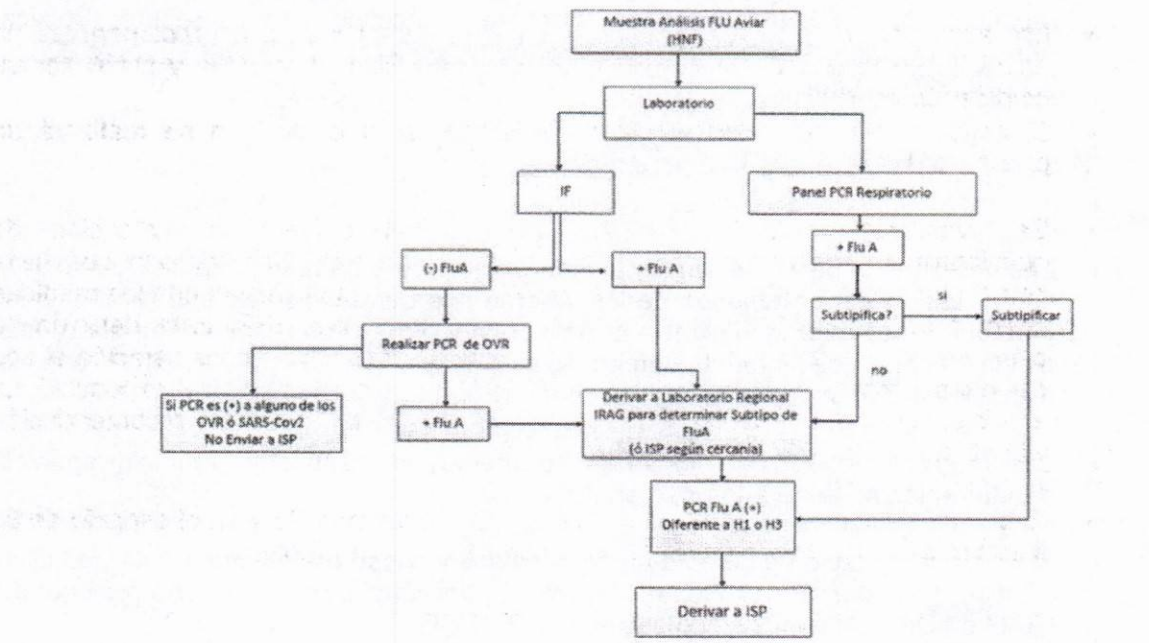
- Las muestras deberán ser enviadas con el formulario correspondiente (Anexo 1) y serán analizados en algunos de los laboratorios pertenecientes a la red nacional de laboratorios para la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios por medio de la técnica de inmunofluorescencia (IF) y RT-PCR de acuerdo con la disponibilidad local.
- Las muestras deben ser tomadas en medio de transporte viral sin agentes denatantes ni inactivadores, o en PBS.
- Si en un laboratorio se detecta algún caso sospechoso de Influenza Aviar, positivo a influenza A por IF, la muestra deberá ser derivada a un laboratorio regional de IRAG o al ISP para su subtipificación por RT-PCR.

² U otras situaciones laborales que evalúe en equipo en terreno de SEREMI.

- Si en los laboratorios regionales de IRAG la subtipificación por PCR da positiva a influenza H1 o influenza H3, informar inmediatamente a epidemiología SEREMI (Anexo 2) y a epidemiología nivel central al correo vigilancia.eno@minsal.cl y al ISP al correo virologi@ispch.cl
- Si el resultado de la PCR en el laboratorio regional de IRAG da positivo a Influenza A y la subtipificación negativa a H1 y H3, comunicarse de inmediato con el ISP para coordinar su envío y acciones.
- El envío de muestras sospechosas al ISP debe transportarse de manera segura de acuerdo a la normativa de transporte de sustancias infecciosas <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/03/Gu%C3%ADa-T%C3%A9cnica-para-el-Transporte-de-Sustancias-Infecciosas-hacia-el-Instituto-de-Salud-P%C3%BAblica.pdf>
- Para el envío de muestras al ISP se deberá utilizar la plataforma de formulario en línea del ISP, disponible en el siguiente enlace: <https://formularios.ispch.gob.cl/> seleccionando el formulario V5.

Los resultados locales obtenidos serán informados inmediatamente a epidemiología SEREMI (Anexo 2) y a epidemiología nivel central al correo vigilancia.eno@minsal.cl.

El algoritmo para identificación de laboratorio en sospechas de influenza aviar es el siguiente:



	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 15 de 23

8.5. Seguimiento de los expuestos

En todos los expuestos identificados, se iniciará un seguimiento por 7 días para verificar la presencia de signos y síntomas compatibles con ETI o IRAG. Se deberá instruir a estas personas para que estén atentas a cualquier síntoma de enfermedad (como fiebre, malestar general, tos, dolor de garganta, dificultad respiratoria, conjuntivitis, síntomas gastrointestinales) en ellos o en sus familiares en la primera semana desde que se produjo el último contacto con animales infectados o superficies contaminadas.

- El seguimiento de los expuestos laborales u ocupacionales serán realizados por los equipos de SEREMI (Epidemiología).
- La plataforma para realizar el seguimiento será Go.data
- A los expuestos en un contexto comunitario, el seguimiento estará a cargo de epidemiología regional, pudiendo delegar esta función a los delegados de epidemiología.
- La plataforma para realizar el seguimiento será Go.data
- Los expuestos no estarán sujetos a medidas de cuarentena. Se recomendará no acudir a lugares con alta afluencia de público, utilizar mascarilla y mantener un confinamiento voluntario.
- El seguimiento será realizado por vía telefónica, y el registro se realizará en planilla ad hoc.
- Se evaluará (Epidemiología SEREMI y nivel central) la indicación de quimioprofilaxis postexposición con oseltamivir, en cualquier persona que haya estado expuesta y en la que no se hayan seguido de forma adecuada las medidas de protección personal, como es el uso adecuado del EPP. Esta decisión se basará en una evaluación del riesgo de infección tomando en consideración el tipo de exposición y el riesgo de complicaciones de la persona expuesta. La administración de oseltamivir se realizará mediante las guías de recomendación vigentes.
- El tratamiento con oseltamivir debe iniciarse lo antes posible y en el espacio de 36 horas tras la exposición a una persona infectada y **con síntomas**.

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 16 de 23

8.6. Medidas frente a casos sospechoso de influenza aviar en humanos.

- Notificar a la autoridad sanitaria de forma inmediata utilizando el formulario anexo 1 al correo vigilancia.eno@minsal.cl y centrodeenlace@minsal.cl
- Tomar muestras respiratorias (TNF) y analizar de forma local para influenza A y otros virus respiratorios mediante algoritmo señalado en el presente oficio.
- Comenzar tratamiento con oseltamivir de forma inmediata de acuerdo con normativa vigente. Consultar Guías de Práctica Clínica en <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-enfermedades-transmisibles/informacion-al-profesional-de-enfermedades-respiratorias-agudas/>
- Identificar contactos según las definiciones operativas establecidas en el presente protocolo y proceder a tomar muestras respiratorias a los expuestos según evaluación de riesgo.

Analizar mediante IF o RT-PCR a nivel local mediante vigilancia de virus respiratorios, utilizando algoritmo señalado en el oficio ORD B51 N° 5678 9 de diciembre de 2022 del MINSAL. Alerta Epidemiologica ante detección de casos de Influenza Aviar en animales silvestres de Chile.

- Frente a la confirmación de un caso de IA en humanos se actualizará la evaluación de riesgo en el nivel central, aplicando el anexo 2 de RSI para notificación a OMS

Se resumen acciones en Figura 1 del presente documento.

1.1. Vacunación.

- Se indica la vacunación de **forma rutinaria** frente a la influenza estacional a los trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos para reducir la oportunidad de una infección humana simultanea por influenza humana y aviar o porcina, reduciendo así la posibilidad de que se produzca una recombinación o intercambio genético entre ambos virus, que podría tener como consecuencia la emergencia de un nuevo subtipo de influenza con potencial pandémico.
Es importante recordar que la vacuna de la influenza estacional no protege contra la infección por un nuevo virus de influenza con potencial pandémico, y por lo tanto los trabajadores expuestos a animales infectados con virus de la influenza aviar que reciban la vacuna, deben siempre mantener las medidas de protección personal.

Figura 1. Flujo de procesos del seguimiento de expuestos: Parte 1

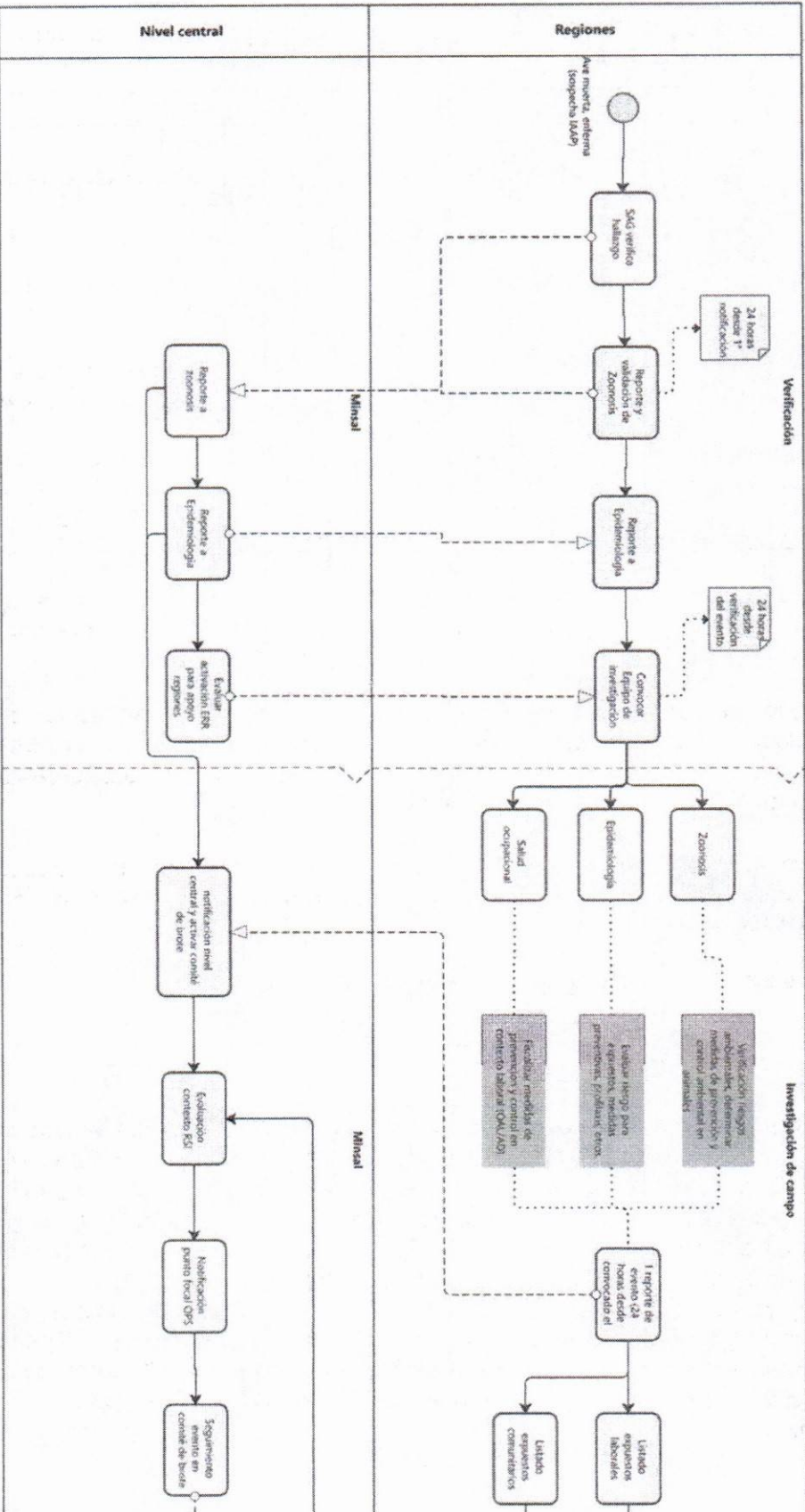
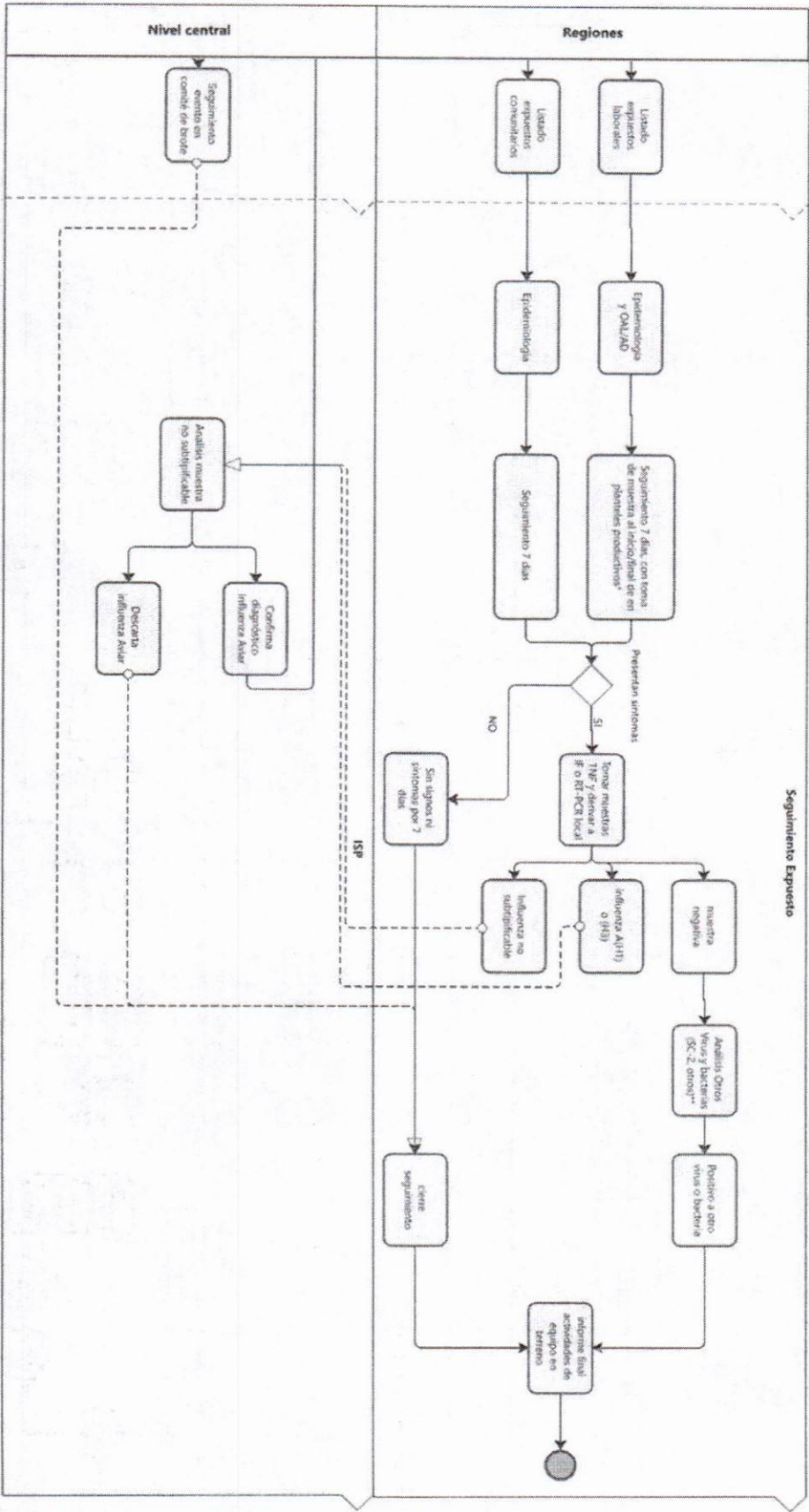
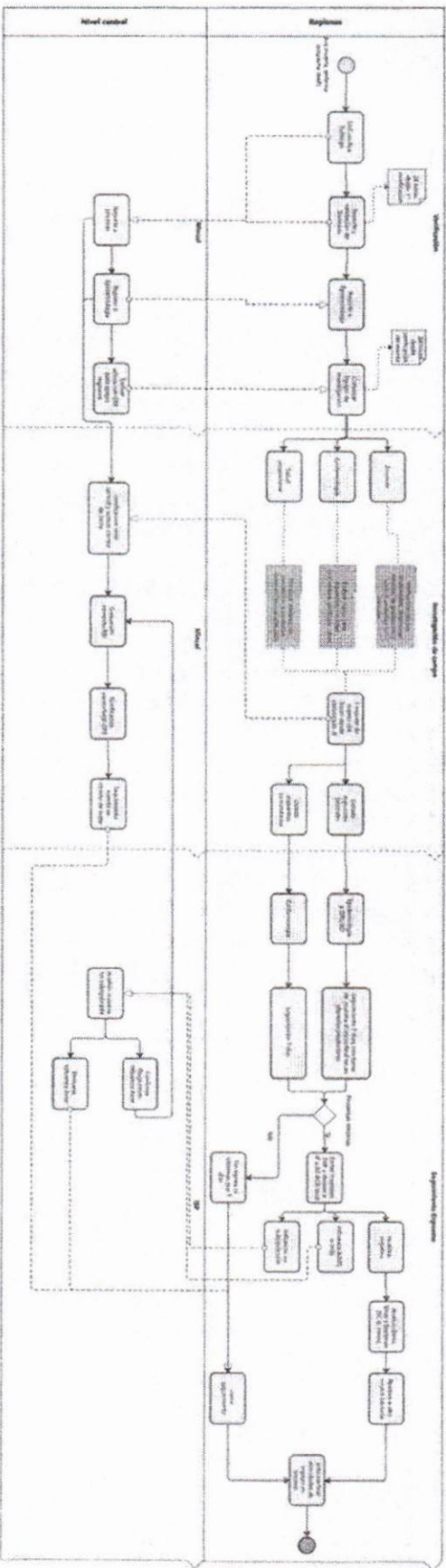


Figura 2. Flujo de procesos del seguimiento de expuestos: Parte 2



*Se evaluará por los equipos de SEREMI la pertinencia de expandir esta toma de muestra a otros grupos de riesgo.
 ** aplicable a expuestos comunitarios



	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación de expuestos a influenza aviar	Versión: 1.0	Página 20 de 23

2. REFERENCIAS

1. Protocolo de estudio de la gripe no estacional y otras afecciones respiratorias agudas emergentes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329895/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Testing and detection of zoonotic influenza virus infections in humans in the EU/EEA, and occupational safety and health measures for those exposed at work. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/zoonotic-influenza-virus-infections-humans-testing-and-detection>
3. Reglamento Sanitario Internacional <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580410>
4. Micrositio vigilancia centinela de Influenza y otros virus respiratorios <http://epi.minsal.cl/influenza/>
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Brotes de Influenza Aviar y las implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas, 14 de diciembre de 2022, Washington, D.C. OPS/OMS. 2022 <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-influenza-aviar-implicaciones-para-salud-publica>
6. Ministerio de salud. Resumen ejecutivo guía de práctica clínica influenza. Santiago: MINSAL. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Resumen-ejecutivo_INFLUENZA-2018_2-26.pdf
7. Guía de práctica clínica prevención, diagnóstico y manejo clínico de casos de influenza abril 2014. Santiago: MINSAL. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/02/GUIA-CLINICA-INFLUENZA-2014.pdf

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 21 de 23

3. ANEXOS

Anexo 1. Formulario de envío de muestras respiratorias para diagnóstico de influenza aviar



Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y fallecidos por Influenza
PR-244.02-002 V1 Anexo 4 - Circular N° 851/20 - Circular Influenza estacional y pandémica del 14 de Mayo 2010

Información del Paciente

Rut:		Dirección:	
Nombres:		Región:	
Apellido Paterno:		Ciudad/Localidad:	
Apellido Materno:		Comuna:	
Sexo:	☐ Femenino ☐ Masculino	Teléfono:	
Fecha Nacimiento:		Provincia:	
Edad:			

Datos de la Procedencia

Profesional Responsable:		Laboratorio/Hospital:	
Región:		Unidad:	
Provincia:		Córeo Electrónico:	
Comuna:		Fono:	
Dirección:		Fax:	

Antecedentes de la Muestra

Fecha de obtención:		Hora obtención:	
---------------------	-------------------------------------	-----------------	--

Virus detectado localmente

Inmuno Fluorescencia: ☐ Influenza A ☐ Influenza B ☐ VRS ☐ Adenovirus	☐ Parainfluenza ☐ Metapneumovirus ☐ Negativo	Establecimiento:	
---	--	------------------	--

Test Pack:

☐ Influenza A ☐ Influenza B ☐ Negativo

RT-PCR:

☐ Influenza A (H1N1) pdm
☐ Influenza A (H3N2)
☐ Influenza A no subtipificable

☐ Influenza B ☐ Negativo

Establecimiento:

Tipo de Muestra:

☐ Aspirado Nasofaríngeo ☐ Biopsia o Tejido Pulmonar
☐ Tórulas Nasofaríngea

Otro (Tipo de muestra):

Antecedentes Clínicos/Epidemiológicos

Fecha inicio síntomas:		Fecha primera consulta:	
☐ Trabajador avícola o granjas de cerdos ☐ Personal de Salud ☐ Embarazo	Semanas gestación:		



PROCEDIMIENTO

Protocolo de investigación influenza aviar

Versión:
2.0

Página 22
de 23



Formulario notificación inmediata y envío de muestras a confirmación IRA grave y fallecidos por Influenza

PR-244.02-002 V1

Síntomas

- ☐ Fiebre sobre 38°C
- ☐ Dolor de garganta
- ☐ Mialgia
- ☐ Neumonía
- ☐ Encefalitis
- ☐ Tos
- ☐ Rinorrea/congestión Nasal
- ☐ Dificultad Respiratoria
- ☐ Hipotensión

- ☐ Cefalea
- ☐ Taquipnea
- ☐ Hipoxia
- ☐ Cianosis
- ☐ Deshidratación o rechazo alimentario (lactantes)
- ☐ Compromiso hemodinámico
- ☐ Consulta repetida por deterioro cuadro respiratorio
- ☐ Enfermedad de base

Especifique Enfermedad de base:

Antecedentes Vacunación

- ☐ Vacuna contra Influenza

Fecha vacunación: Día Mes Año

Hospitalización

- ☐ Hospitalizado

Fecha Hospitalización: Día Mes Año

Diagnóstico de Ingreso:

- ☐ Grave

- ☐ VM

- ☐ ECMO

- ☐ Ingreso UCI

- ☐ VADO

- ☐ Uso Antiviral

Fecha inicio tratamiento: Día Mes Año

Antiviral: ☐ Oseltamivir ☐ Zanamivir

Fallecimiento

- ☐ Fallece

Fecha Fallecimiento: Día Mes Año

Diagnóstico fallecimiento:

Instrucciones

- Recepción Lunes a Jueves de 08:00 a 16:00 hrs. Viernes de 08:00 a 12:00 hrs.
- El transporte debe realizarse según **Normativa de transporte de muestras ISP**.
- En caso de dudas consultar a **Unidad de Recepción de Muestras** (02) 5755187

	PROCEDIMIENTO		
	Protocolo de investigación influenza aviar	Versión: 2.0	Página 23 de 23

Anexo 2. Contactos equipos de epidemiología SEREMI de Salud

SEREMI	Correo turno	Número teléfono turno
Arica y Parinacota	epidemiologia15@redsalud.gob.cl	+56 9 8921 6656
Tarapacá	epi.tarapaca@redsalud.gov.cl	+56 9 8921 6681
Antofagasta	epi.antofagasta@redsalud.gov.cl	+56 9 3959 0141
Atacama	epiatacama@redsalud.gov.cl	+56 9 9318 8695
Coquimbo	epi.seremi4@redsalud.gov.cl	+56 9 9321 6591
Valparaíso	epi5.ssr@redsalud.gob.cl	+56 9 8360 0905 +56 9 8500 9295 (Aconcagua)
Metropolitana	epidemiologiarm@redsalud.gob.cl	+56 9 8900 1761 +56 9 8527 1580 +56 9 6192 3921
O'Higgins	epi.ss6@gmail.com	+56 9 8921 6742
Maule	epidemiología.maule@redsalud.gob.cl	+56 9 3954 0114 +56 9 8501 6688
Biobío	epidemiologia@seremidesaludbiobio.cl	+56 9 8733 0556
Ñuble	epinuble@redsalud.gob.cl	+56 9 8921 7509
Araucanía	epiaraucaania@gmail.com	+56 9 9359 1186
Los Ríos	epilosrios@redsalud.gob.cl	+56 9 9251 7048
Los Lagos	vigilancia.enoloslagos@redsalud.gov.cl	+56 9 7538 5850 (Llanquihue-Palena) +56 9 5380 4187 (Osorno) +56 9 3931 6158; +56 9 8501 0342 (Chiloé)
Aysén	miguel.oyarzo@redsalud.gov.cl marcoandres.acuna@redsalud.gov.cl	+56 9 8921 6667
Magallanes	fabiola.adrian@redsalud.gov.cl monicag.rosas@redsalud.gov.cl	+56 9 9649 1603



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTERIAL
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
CÁRAMA OCUPACIONAL MOP/IRT

**APRUEBA PROTOCOLO DE
VIGILANCIA OCUPACIONAL POR
EXPOSICIÓN A INFLUENZA AVIAR**

EXENTA N° 430 /

SANTIAGO, 13 ABR 2023

VISTOS: lo dispuesto en el DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; en el Decreto Supremo N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de dicha Cartera de Estado; en el DFL N°725, de 1967, del Ministerio de Salud, Código Sanitario; en la ley N°16.744, que Establece Normas Sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; en memorando B33 N°172, de 30 de marzo de 2023, de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción; y la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1°. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2°. Que, en ese sentido, puede dictar normas generales sobre materias administrativas a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema.

3°. Que, esta Cartera debe efectuar la vigilancia en salud pública, evaluar la situación de salud de la población, manteniendo un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y coordinar la aplicación de medidas de control.

4°. Que, así mismo a este Ministerio le corresponde velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud y velar por que se eliminen o controlen todos los factores, elementos o agentes del medio ambiente que afecten la salud, la seguridad y el bienestar de la población.

5°. Que, la influenza aviar es una enfermedad infecciosa causada por virus de la familia Orthomyxoviridae que afecta principalmente a las aves. Este virus puede clasificarse de baja o alta patogenicidad dependiendo del subtipo del virus; en casos de baja patogenicidad puede causar enfermedad leve o asintomáticas, en cambio, en los casos de alta patogenicidad principalmente por los subtipos (H5 y H7) del tipo A, puede causar enfermedad grave en las aves con probabilidad de propagarse rápidamente, produciendo altas tasas de mortalidad en diferentes especies de aves. "La mayoría de los virus influenza que circulan en aves no son zoonóticos. Sin embargo,

algunas Cepas de la influenza aviar tienen la capacidad de infectar a los seres humanos, representando una amenaza para la salud pública”¹

6°. Que, la vía de transmisión animal más común es a través de aves silvestres acuáticas que migran y se introducen a nuevos territorios, pudiendo traspasarse a aves de carácter domésticos (traspasios) o criaderos, excepcionalmente estas variantes se pueden transmitir a mamíferos, incluidos los humanos.

7°. Que, el principal factor de riesgo de transmisión a las personas es el contacto con aves infectadas o ambientes y superficies contaminadas por sus fluidos o deyecciones. La manipulación de aves enfermas o sus cadáveres, desplume o faena de aves son actividades de riesgo de transmisión animal-humano.

8°. Que, la infección por influenza aviar en personas puede presentarse desde casos asintomáticos, sintomáticos leves como fiebre y tos, o alcanzar una neumonía grave con dificultad respiratoria que puede llevar la muerte. Los casos en humanos H5N1 (alta patogenicidad) reportados por la OMS desde el 2003 al 2022 son 868 casos; 457 de ellos han fallecido.

9°. Que, el 11 de enero 2023 la OPS actualiza una alerta epidemiológica por los brotes de Influenza Aviar y sus implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas. *“Ante la creciente detección de focos de influenza aviar altamente patógeno en aves, registrada en 10 países de la Región de las Américas, y la reciente confirmación de la primera infección humana de influenza A(H5) en América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera las orientaciones sobre la vigilancia, el diagnóstico por laboratorio en muestras humanas y animales y la investigación. La OPS/OMS recomienda fortalecer la vigilancia de la enfermedad respiratoria en las poblaciones animal y humana, la investigación exhaustiva de todas las infecciones zoonóticas y la planificación de la preparación ante influenza pandémica”²*

10°. Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21 del Decreto Supremo N°109 de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Ministerio de Salud impartirá las normas mínimas de diagnóstico a cumplir por los organismos administradores, así como las que sirvan para el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica que sean procedentes.

11°. Que, dada la importancia de contar con una metodología que establezca estándares para la vigilancia en trabajadores/as expuestos a influenza aviar, el Departamento de Salud Ocupacional y el Departamento de Epidemiología, en colaboración con la Oficina de Zoonosis y Control de Vectores de la Superintendencia de Seguridad Social, elaboraron un protocolo que estandarice las prácticas de los Organismos Administradores del Seguro de la Ley N°16.744 y las Empresas con Administración Delegada, para la ejecución y planificación del testeo de casos en trabajadores/as expuestos a influenza aviar, como también, estandarizar las acciones de coordinación para el abordaje de trabajadores/as expuestos a influenza aviar.

12°. Que, el instrumento aludido en el considerando anterior se denomina “Protocolo de Vigilancia Ocupacional por Exposición a Influenza Aviar”.

13°. Que, a fin de aprobar dicho protocolo, y en uso de las facultades que me confiere la ley, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

1° APRÚEBASE el documento denominado “Protocolo de Vigilancia Ocupacional por Exposición a Influenza Aviar”, cuyo texto se

¹ OPS (2023) Influenza Aviar <https://www.paho.org/es/temas/influenza-aviar>

² OPS (2023) Alerta Epidemiológica Brotes de Influenza Aviar en infección humana causada por la influenza A(H5) implicaciones para la salud pública en la Región de las Américas.

adjunta y forma parte de la presente resolución, el que consta de 17 (diecisiete) páginas, más cinco (5) Anexos denominados: "Reporte de actividades de capacitación y asesoría técnica por los OAL/AD a sus respectivas entidades empleadoras con actividades de riesgo de IA", "Reporte inmediato: Solicitud de BAC en trabajadores expuestos por SEREMI de Salud a los OAL/AD respectivos", "Reporte resultado de BAC en trabajadores realizada por los OAL/AD", "Reporte de seguimiento de casos confirmados" y "Variables de anexos 1,2,3 y 4", todos ellos visados por la Jefatura de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.

2º El original del Protocolo y de los anexos que se aprueban por el presente acto administrativo se mantendrán en el Departamento de Salud Ocupacional de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de este Ministerio.

3º PUBLÍQUESE, el texto íntegro de la presente resolución en el sitio www.minsal.cl, a contar de la total tramitación de ésta última.

4º REMÍTASE, por el Departamento de Salud Ocupacional, copia de la presente resolución a las Secretarías Regionales Ministeriales del país y a los Organismos Administradores del Seguro de la Ley N°16.744 y las Empresas con Administración Delegada.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefa de Gabinete Ministra de Salud
- Jefe Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- División de Inversiones
- División de Prevención y Control de Enfermedades.
- División Jurídica
- Oficina de Partes



Valparaíso, 18 de enero de 2023

OFICIO N° 176-2023

La **COMISIÓN DE SALUD** acordó solicitar a esa Secretaría de Estado, tener a bien, informar sobre cuáles son los planes preventivos que se tienen a la vista para hacer frente a las nuevas variantes y sub variantes del Covid-19, como también, las medidas que se adoptarán por los recientes casos de gripe aviar en Chile.

Lo que tengo a honra poner en conocimiento de US., en cumplimiento del mencionado acuerdo y por orden de su Presidente, diputado **Tomás Lagomarsino Guzmán**.

Dios guarde a US.,

ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado-Secretaria de Comisiones

A LA MINISTRA DE SALUD, SEÑORA XIMENA AGUILERA SANHUEZA.

Comision de Salud Cámara de Diputados
Congreso Nacional de Chile
saludcam@congreso.cl 032-2505520



Firmado electrónicamente
<https://extranet.camara.cl/verificardoc>
Código de verificación: 441490439B616C1C

Firmado por ANA MARÍA SKOKNIC
DEFILIPPIS
Fecha 19/01/2023 18:06:57 CLST