

PRESENTACIÓN SALA DE SITUACIÓN REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO

INFORME N° 213

Actualización 01-04-2025 - SEMANA 14.



Sub Departamento Epidemiología
Departamento de Salud Pública y
Planificación Sanitaria
SEREMI de Salud Región Metropolitana



Escenario Epidemiológico Actual

1.- Eventos Internacionales y Nacionales.

- **Vigilancia de Eventos Internacionales.**
- ✓ **Influenza aviar AH5N1 en la Región de las Américas.**
- ✓ **Influenza aviar AH3N3 en China**
- ✓ **Alerta por medicamento falsificado, en Europa.**
- ✓ **Sarampión.**
- ✓ **Fiebre Amarilla.**

2.- COVID-19 y COVID persistente por SARS-CoV-2 y otros cuadros respiratorios.

- **Antecedentes Generales.**
- ✓ **Situación a Nivel Nacional.**
- **Programa Nacional de Inmunizaciones, Campañas Vacunación 2025.**
- ✓ **Situación a Nivel Regional RM.**
- **Programa Nacional de Inmunizaciones, Campañas Vacunación 2025 RM.**

3.- Eventos regionales, R. Metropolitana de Santiago.

- **Caso importado de Botulismo Alimentario.**
- **Situación de Tuberculosis en Establecimientos Penitenciarios de la RM.**
- **Comportamiento de las notificaciones ENO, período semanas 1 a 12, 2025. RM.**
- **Implementación del Sistema de Vigilancia de lesiones auto inflingidas. RM.**

4.- Emergencias y Desastres.

- **Condiciones climáticas extremas.**
- ✓ **Vigilancia de notificación de personas afectadas por temperaturas extremas, RM.**

EVENTOS INTERNACIONALES



EVENTOS INTERNACIONALES

Influenza aviar AH5N1 en la Región de la Américas



❖ **Influenza aviar AH5N1.**

- Según OMS, en las Américas, hasta el 28/3/2025 y desde la introducción del virus en el continente americano (en 2014), se han notificado 4.850 brotes: 3.480 en aves y 1.370 brotes en mamíferos, con a lo menos 50 especies de mamíferos afectados (incluyendo humanos), de ellos 1.022 han afectado a mamíferos domésticos, los que se han presentado en USA y Canadá. Setenta y cuatro casos corresponden a humanos confirmados: (USA (71), Ecuador (1), Canadá (1) y Chile (1)), muchos de ellos asociados a Influenza A(H5N1) del clado 2.3.4.4b, con mas de 100 genotipos, destacándose B3.2 en mamíferos marinos, B3.13 en bovinos y D1.3 y D1.1 en aves silvestres y de corral. Con sólo un caso humano fallecido en el estado de Luisiana, con genotipo D1.1.
- En los Estados Unidos, al 24/03/2025 se han notificado 71 casos humanos (en catorce estados), 25 de ellos son asociados a aves, 41 al ganado lechero, tres sin nexo conocido y dos provenientes de otros animales (no se especifica cuales). En los bovinos de leche, al 30 de marzo de 2025 se habían reportado 995 rebaños afectados, en 17 estados, siendo el último caso confirmado un bovino en Idaho el 28/03/2025. En el estado de Nevada y Arizona se ha confirmado casos en bovinos por el genotipo D1.1, por primera vez desde el inicio de la transmisión en bovinos.
- Desde enero de 2025 se han notificado alrededor de 51 casos de infección por H5N1 en gatos (domésticos y ferales) en 13 estados de los Estados Unidos. Durante la tercera semana de marzo, el Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York ha advertido que no se alimente a las mascotas con comida de la compañía de alimentos crudos “Savage Cat Food”. Según dichas autoridades, alrededor de tres gatos han sido infectados con influenza aviar en los últimos dos meses, todos relacionados con paquetes de comida de dicha compañía.

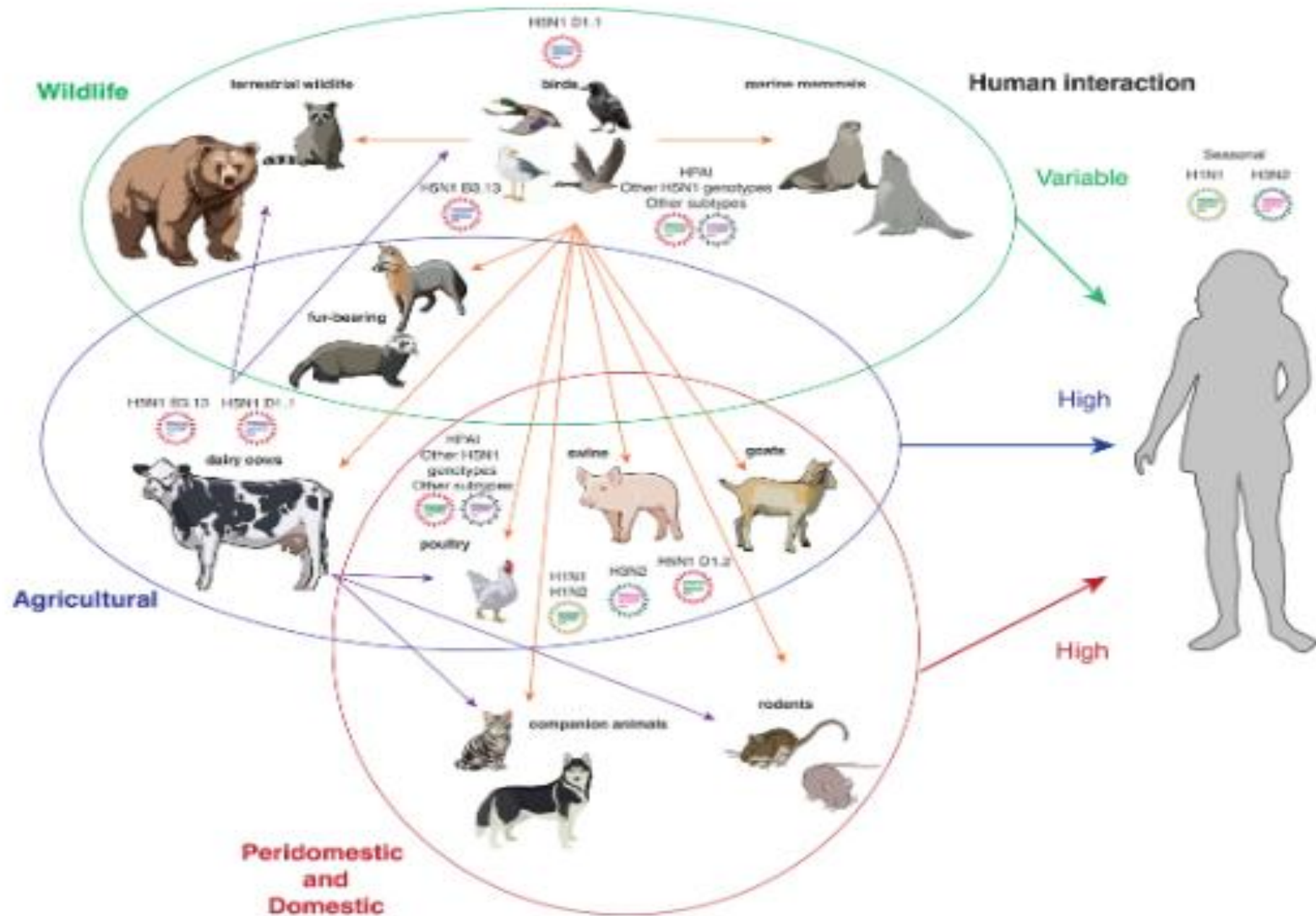
❖ Influenza aviar AH5N1.

- A inicios del mes de marzo, en varios rebaños de vacas lecheras del condado de San Bernardino (California), se detectó la aparición de la mutación **PB2E627K**, la que se había detectado previamente en un humano en Texas, en marzo de 2024. Esta mutación se encontró también en el primer caso ocurrido en humanos, (en las américas), y es extremadamente patogénica en hurones; teniendo la capacidad de transmisión respiratoria en dichos mustélidos, con una letalidad de 100%. Sin embargo, el caso humano de Texas sólo presentó un cuadro clínico de conjuntivitis, sin sintomatología de fiebre y/o afección de tracto respiratorio. La misma mutación genética, asociada con una mayor infecciosidad y gravedad de la enfermedad, se encontró en dos gatos de New Jersey, que estaban infectados con la cepa D1.1.
- Una expedición española en la Antártida ha descrito la detección de H5N1 en nueve especies de aves y cuatro especies de mamíferos marinos (lobos marinos antárticos, focas cangrejas, focas de Weddell y focas leopardo).
- Los CDC evaluaron en septiembre pasado (2024) a 150 veterinarios que asistieron a una conferencia, y aproximadamente el 2% de ellos presentaban anticuerpos contra el virus H5N1, a pesar de no recordar haber experimentado síntomas. Un 66% de los positivos no informaron de exposiciones a animales infectados, y un 33% ejercía en Georgia y Carolina del Sur, donde no se han conocido casos en el ganado. "Estos hallazgos sugieren que podría haber estados de los Estados Unidos con personas y animales A (H5) positivos que aún no se han identificado", escribieron los autores del estudio.

Vigilancia Internacional de Eventos:

América:

❖ Influenza aviar AH5N1.



EVENTOS INTERNACIONALES

Influenza aviar H3N3 en China.

Aparece un nuevo virus de influenza aviar H3N3 el que fue designado como A/chicken/China/16/2023, con mayor patogenicidad y transmisibilidad, en pollos en China, según estudio realizado en ese país.

A través de un estudio se logró aislar el virus H3N3 en pollos provenientes de un mercado de aves de corral vivas en China. El análisis filogenético indicó que ocho genes en el virus H3N3 pertenecen al linaje euroasiático.

Este virus H3N3 mostró una estabilidad alta y moderada en condiciones térmicas y ácidas y capacidades de replicación eficientes en células de mamíferos. Demostró también ser capaz de infectar y replicarse en el tracto respiratorio superior e inferior de ratones sin adaptación previa.

Emergence of a novel reassortant H3N3 avian influenza virus with enhanced pathogenicity and transmissibility in chickens in China

[Chunping Zhang](#), [Conghui Zhao](#), [Jiacheng Huang](#), [Yang Wang](#), [Bo Jiang](#), [Hangyu Zheng](#), [Mingzhi Zhuang](#), [Yanni Peng](#), [Xiaoxuan Zhang](#), [Sha Liu](#), [Haoxi Qiang](#), [Huanhuan Wang](#), [Xiancheng Zeng](#), [Guijie Guo](#), [Ji-Long Chen](#) & [Shujie Ma](#) 

[Veterinary Research](#) **56**, Article number: 56 (2025) | [Cite this article](#)

344 Accesses | 25 Altmetric | [Metrics](#)

Abstract

H3N3 avian influenza viruses (AIVs) are less prevalent in poultry than H3N8 viruses. However, although relatively rare, reassortant H3N3 viruses have been known to appear in both domestic poultry and wild birds. In this study, we isolated the H3N3 virus in chickens sourced from a live poultry market in China. A comprehensive genomic analysis revealed that the virus possessed a single basic amino acid in the cleavage site of the hemagglutinin (HA) gene. Phylogenetic analysis indicated that eight genes in the H3N3 virus belong to the Eurasian lineage. Specifically, the HA and NA genes were clustered with H3N2 and H11N3,

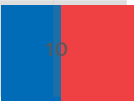
Influenza Aviar H3N3 en China



- El virus H3N3 se replicó vigorosamente en el tracto respiratorio y digestivo de los pollos. También se transmitió de forma eficiente y rápida entre pollos por contacto directo, lo que resultó en mayores niveles de anticuerpos tanto en las aves inoculadas como en las que tuvieron contacto.
- Estos hallazgos sugieren que el virus H3N3 podría ser un nuevo virus “reordenado o de progenie” originado a partir de virus H3N8, H9N2 y H10N3 que circulan en aves de corral domésticas, lo que demuestra una mayor patogenicidad y transmisibilidad en los pollos.
- El estudio determina que el virus de la influenza aviar H3N3 representa una amenaza potencial para la industria avícola y la salud pública, lo que resalta la importancia de la vigilancia activa de los virus de influenza.



Emergence of novel reassortant H3N3 avian influenza viruses with increased pathogenicity in chickens in 2023



EVENTOS INTERNACIONALES

Alerta medicamento falsificado, en Europa.

OMS advierte sobre el hallazgo de un medicamento opioide adulterado en el mercado europeo

marzo 13, 2025 SALUD



Fuente: Medical Product Alert N° 1/2025: Falsified (contaminated) OXYCONTIN 80mg

Alerta medicamento falsificado: OMS

- Se trata de un lote de OXYCONTIN 80 mg (clorhidrato de oxicodona) falsificado y detectado en el mercado no regulado de Suiza. Fue notificado en febrero de 2025 por el fabricante original, MUNDIPHARMA.
- OXYCONTIN es un opioide semisintético indicado para el tratamiento del dolor moderado a intenso.
- El Centro de Información sobre Medicamentos de la Ciudad de Zúrich (DIZ), Suiza, determinó que las tabletas no contenían oxicodona, sino un opioide sintético, probablemente un compuesto de nitazeno.
- Los derivados del nitazeno son opioides sintéticos potentes, utilizados principalmente en investigación debido a su alto potencial adictivo y sus graves efectos secundarios. Estas sustancias pueden ser cientos de veces más potentes que la oxicodona, lo que supone un alto riesgo de sobredosis. Existe poca información sobre sus riesgos, toxicidad, efectos secundarios y consecuencias a largo plazo.
- La marca registrada (OXICONTIN) se vende en Chile, pero no se encuentra disponible en la presentación que fue falsificada.



El producto estaba autorizado en Polonia y fue detectado en el mercado informal de Suiza



EVENTOS INTERNACIONALES

Sarampión.



❖ Sarampión.

- 53 países de Europa y Asia Central reportaron 127.350 casos de sarampión en 2024, una cifra que representa el nivel máximo de incidencia de la enfermedad en la región en 25 años informó la OMS y la Unicef, en un estudio conjunto.
- A nivel mundial (OMS), a la semana 10 de 2025 se notificaron 16.144 casos confirmados, principalmente en los siguientes países: Yemen (7,584) Pakistán (6,661), India (6,532), Tailandia (6,224) y Etiopía (4,596), con predominio de los genotipos D8 y B3.
- En Marruecos durante el primer trimestre del presente año se han notificado 20.086 casos sospechosos, de los que se han confirmado 3.391, con 37 decesos.
- El 28 de febrero de 2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció una alerta epidemiológica para la Región de las Américas, debido a la presentación de 268 casos en los Estados Unidos, Canadá, Argentina y México, durante los dos primeros meses del año 2025. Al 27 de marzo los mismos países han presentado 1.063 casos confirmados, con un aumento de un 397%. A ello se deben agregar 2 casos sin nexo en Brasil.
- En los Estados Unidos, al 27/03/2025 se han notificado 483 casos confirmados (en 20 estados), siendo 447 (93%) asociados a brotes, con dos casos no vacunados fallecidos en los estados de Texas y New Mexico. El 14% de los casos ha requerido hospitalización. El 23% son mayores de 20 años. El 2% de los casos tienen 2 dosis de vacuna. Al 29/03/2025 se están presentando brotes en Texas (400 casos), New Mexico (44 casos), Kansas (23 casos), Ohio (10) y Oklahoma (7 casos). Se encuentran circulando los genotipos D8 y B3. Durante el año 2024, 33 estados notificaron un total de 285 casos de sarampión en 16 brotes. Durante el 2023, se notificaron 59 casos y 4 brotes.

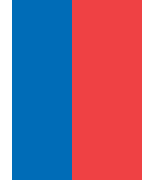
❖ Sarampión.

- En Canadá entre el 1 de enero y el 27 de marzo de 2025, se han notificado 523 casos confirmados, en seis provincias, siendo a lo menos uno sin nexo epidemiológico. Se debe destacar el hecho que un 7% de los casos habían recibido 2 dosis de vacuna trivalente. El año 2024 se notificaron 147 casos, en todo el año. Los genotipos determinados han sido B3 y D8.
- En Argentina, al 27 de marzo se han notificado 14 casos, destacando un caso de un adulto de 40 años que tenía registro de vacunación completa aplicada en su infancia y 3 casos sin antecedentes de viaje al extranjero o contacto con otros casos. Ocho son residentes de Capital y seis del Cono Urbano de Buenos Aires. Durante 2024 se confirmaron 14 casos en el país.
- En México, al 18 de marzo, se han notificado 43 casos confirmados (39 en Chihuahua y 4 en Oaxaca), destacándose 26 casos con fuente de infección desconocida, entre ellos, el caso de un menor de 16 años sin antecedentes de viajes, ni contacto con casos importados y esquema de vacunación completo. También existen 162 casos en estudio. Durante 2024 se confirmaron 6 casos en el país.
- Brasil comunica el 14 de Marzo la existencia de 2 casos de sarampión, en menores de un año, miembros de una misma familia, residentes en el municipio de Sao Joao de Meriti en Baixada Fluminense, en el estado de Rio de Janeiro. 18 casos sospechosos se encuentran pendientes de confirmación por laboratorio. Durante 2024 se confirmaron 4 casos en el país.
- Durante 2024, países fronterizos del norte, presentaron algunos casos confirmados de sarampión: Perú 2 y Bolivia 1.

EVENTOS INTERNACIONALES

Fiebre Amarilla.





Alerta Epidemiológica
Fiebre amarilla en la
Región de las Américas
26 de marzo del 2025

❖ Fiebre Amarilla.

- Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 12 del 2025, se han notificado 131 casos confirmados de fiebre amarilla en humanos en cuatro países de Sudamérica, de los cuales 53 han resultado fatales. Estos casos han sido reportados en: el Estado Plurinacional de Bolivia, con un caso fatal; Brasil con 81 casos (31 casos fatales); Colombia con 31 casos (13 casos fatales); y Perú con 18 casos (8 casos fatales).
- En 2024, los casos de fiebre amarilla se registraron principalmente a lo largo de la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú. En 2025, sin embargo, los casos se han detectado también en el estado de São Paulo, en Brasil, y el departamento de Tolima, en Colombia, regiones que se encuentran fuera de la región amazónica de ambos países.
- La OPS/OMS reitera las siguientes recomendaciones a las autoridades nacionales, respecto de la vacunación de rutina:
 - ❖ Vacunación infantil universal en países endémicos a los 12 meses de edad, administrada según calendario nacional de vacunación de cada país. La mayoría de estos países administran simultáneamente a los 12 meses con la primera dosis de la vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis.
 - ❖ Asegurar la vacunación de todos los **viajeros a áreas endémicas**, por lo menos 10 días antes de viajar. Las recomendaciones para los viajeros internacionales sobre la vacunación contra fiebre amarilla se encuentran disponibles en el documento de Viajes internacionales y salud, el cual está disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580472>.

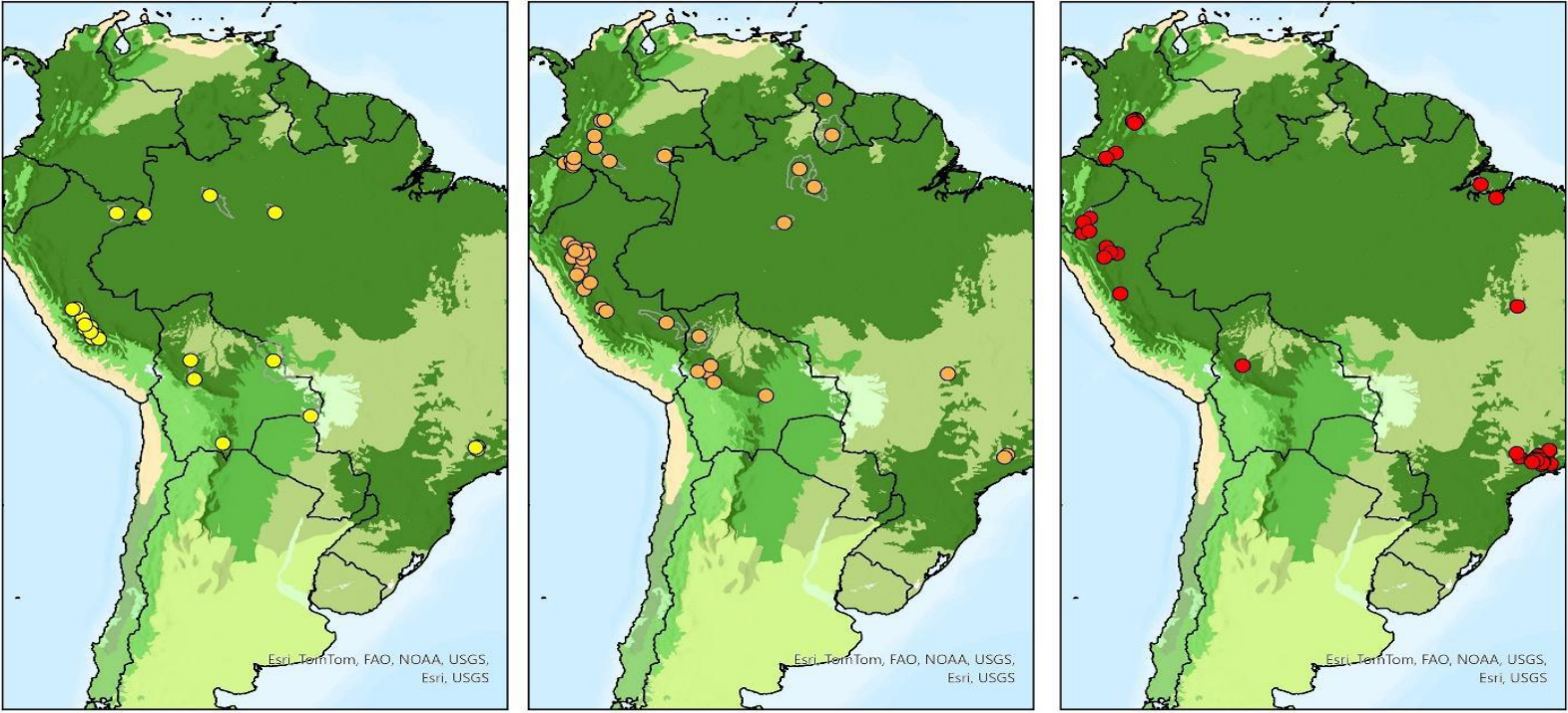




América:

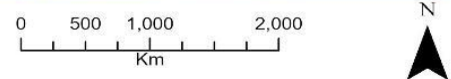
❖ Fiebre Amarilla.

Históricamente se han notificado casos de fiebre amarilla en Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Guayana Francesa, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Trinidad y Tobago, Venezuela. En el gráfico se observan los casos humanos confirmados de fiebre amarilla por año en la Región de las Américas, 2023 a 2025 (hasta SE 12).



Casos humanos confirmados de fiebre amarilla

- 2025
 - 2024
 - 2023
- Bioma**
- Boreal forest/taigas
 - Desiertos y matorrales xéricos
 - Pastizales inundables
 - Manglares
 - Matorral mediterráneo
 - Pastizales de montaña
 - Nieve, hielo, glaciares y rocas.
 - Bosques templados latifoliados y mixtos
 - Bosques templados de coníferas
 - Pastizales templados, sabanas y matorrales
 - Bosques de coníferas tropicales y subtropicales
 - Bosques latifoliados secos tropicales y subtropicales
 - Pastizales, sabanas y matorrales tropicales y subtropicales
 - Bosques latifoliados húmedos tropicales y subtropicales
 - Tundra
 - Desconocida
 - Agua

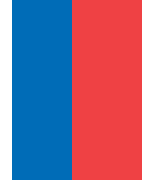
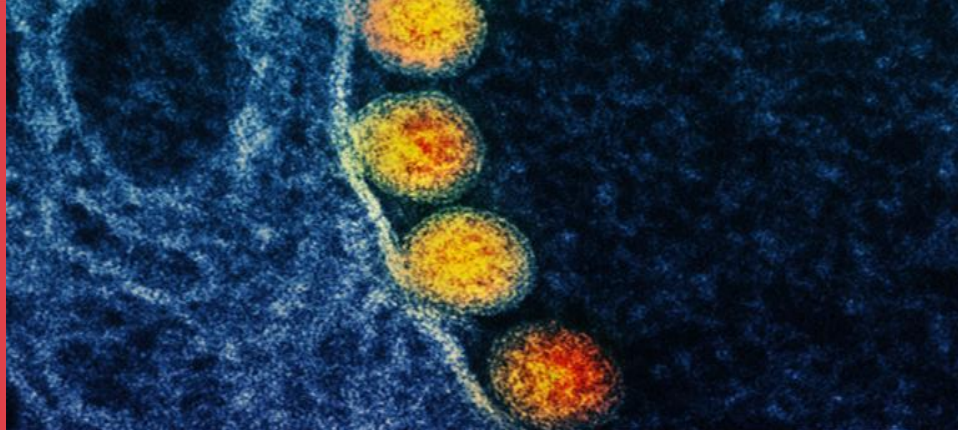


© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2025. Todos los derechos reservados.
 Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
 Producción del mapa:
 OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE)
 Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)



SEREMI
Región Metropolitana
de Santiago

Ministerio de Salud



PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

COVID-19 y COVID persistente por SARS-CoV-2 y Otros Cuadros Respiratorios.



Sub Departamento Epidemiología
Departamento de Salud Pública y
Planificación Sanitaria
SEREMI de Salud Región Metropolitana



ANTECEDENTES GENERALES: SARS-CoV-2 Y OTROS CUADROS RESPIRATORIOS

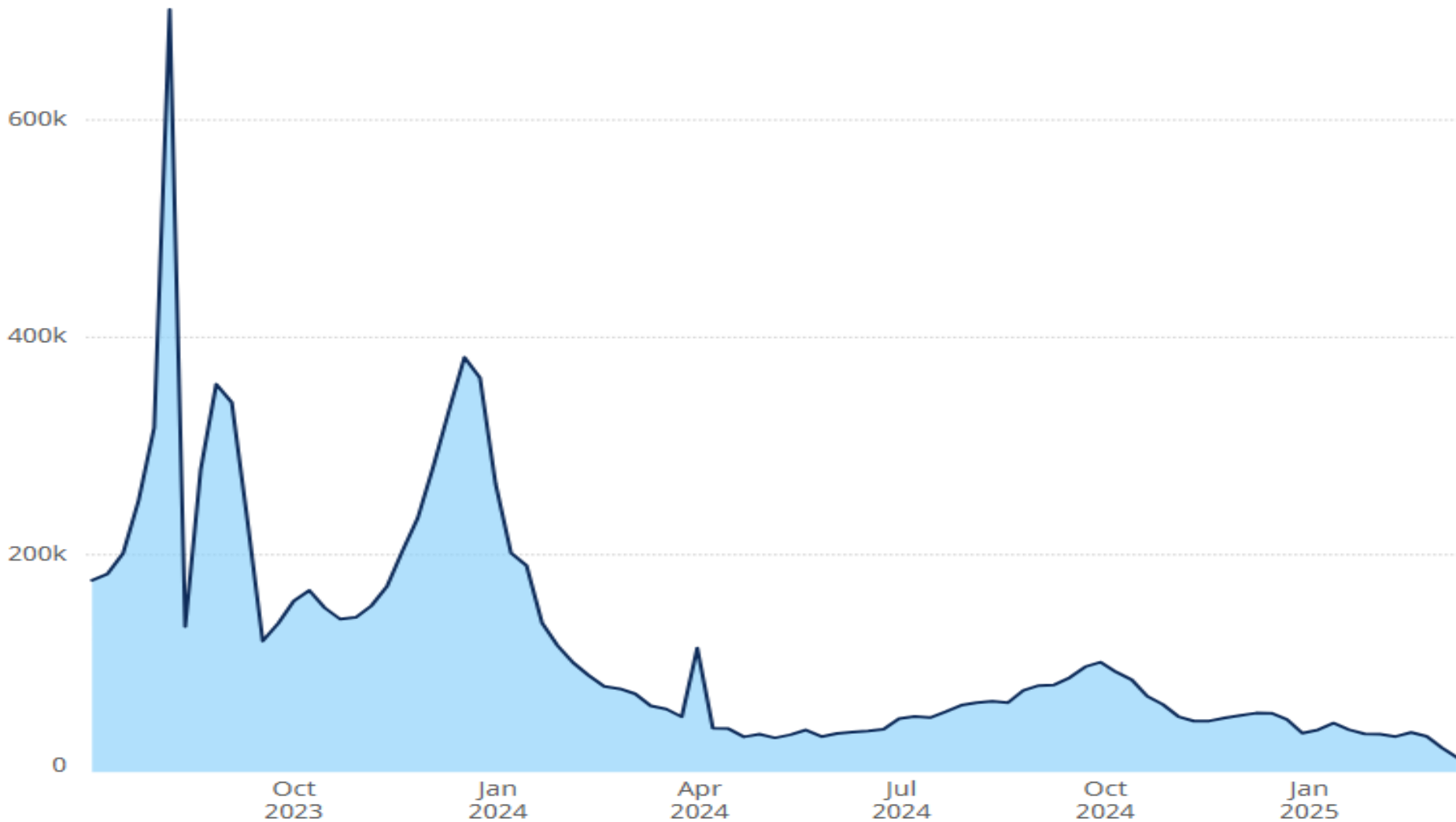
Sub Departamento Epidemiología, SEREMI de Salud, RM.



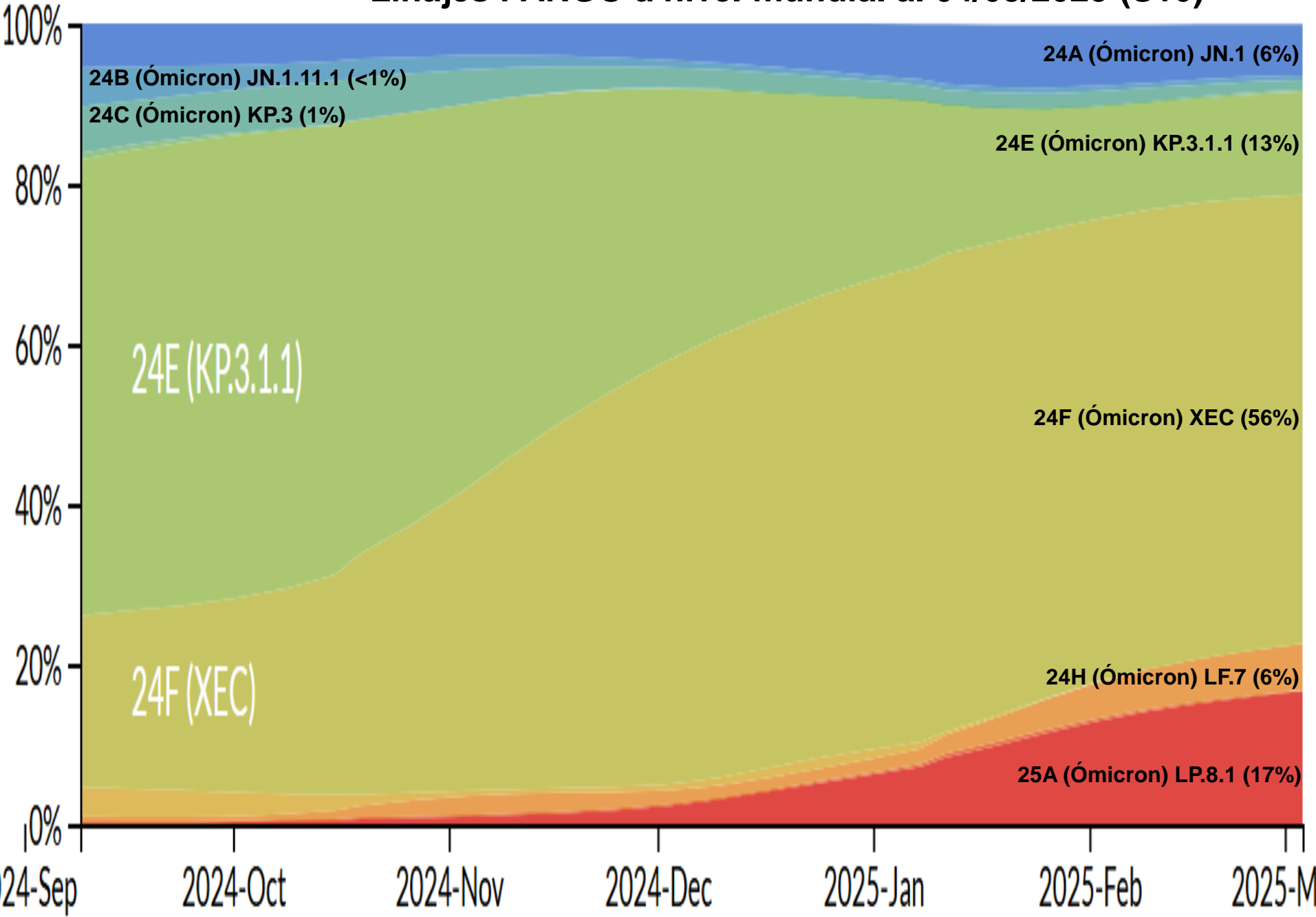
Epidemia de COVID-19 por SARS-Cov-2

Recent COVID-19 cases reported to WHO (weekly)

World, July 2023 - present



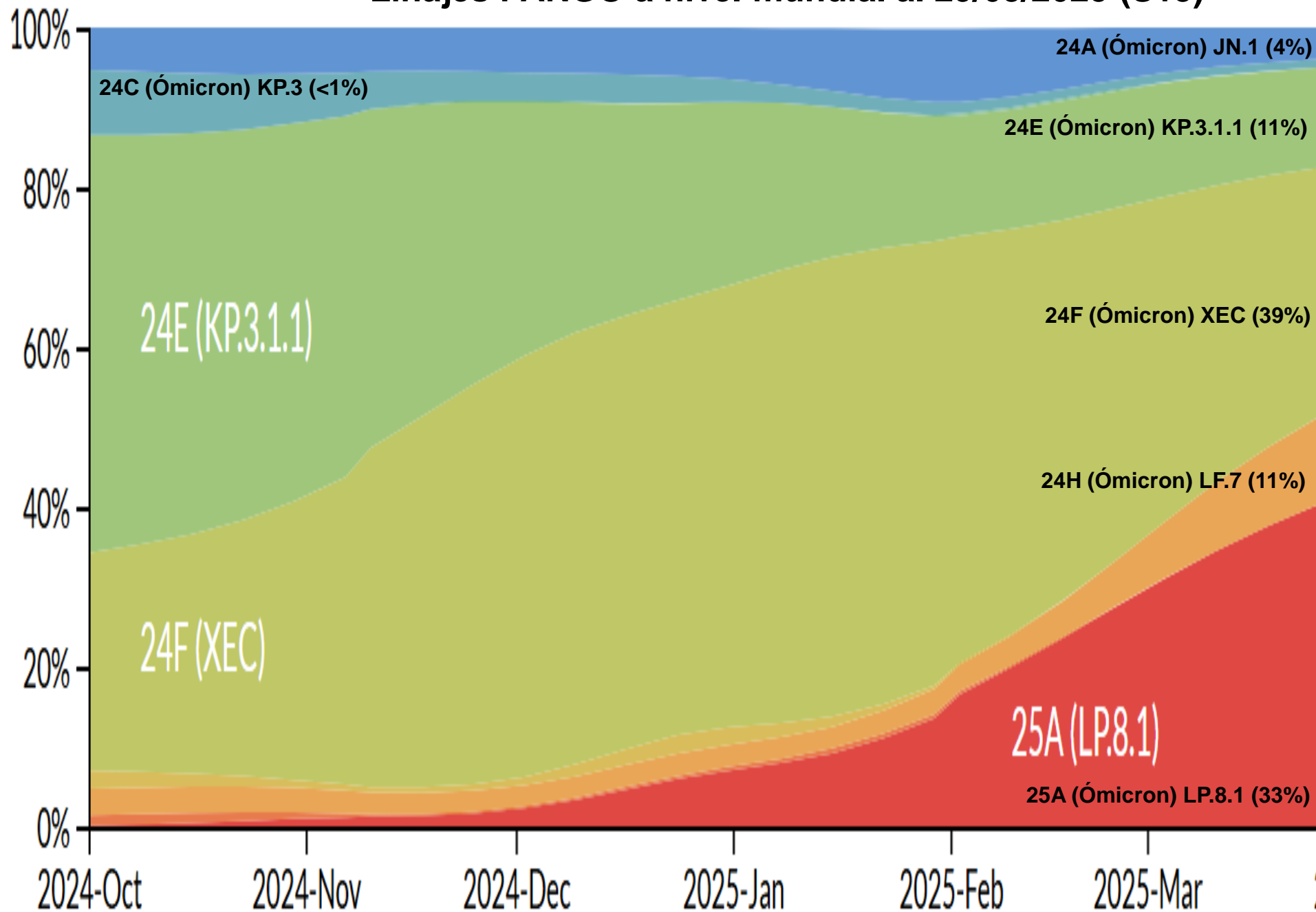
Linajes PANGO a nivel mundial al 04/03/2025 (S10)



24-Sep 2024-Oct 2024-Nov 2024-Dec 2025-Jan 2025-Feb 2025-M



Linajes PANGO a nivel mundial al 29/03/2025 (S13)



Epidemia de COVID-19 por SARS-Cov-2

- ❖ Según OMS, a nivel mundial, acumulados al 09/3/2025 se han producido 777.637.340 casos y 7.090.480 decesos por COVID-19, con una letalidad acumulada de 0,91%. La variante Sars-CoV-2 Ómicron B.1.1.529 (21M) es la única circulante, con variados linajes descendientes (sublinajes). Los sublinajes Ómicron acumulan el 100% de los sublinajes circulantes a nivel mundial.
- ❖ Al 03/02/2025 la OMS clasifica las variantes como:
 - 1) **VOC** (variants of concern o variantes de preocupación) desde Diciembre 2023 no hay variantes de este tipo clasificadas.
 - 2) **VOI** (variants of interest o variantes de interés). La variante caracterizada en este grupo es: **JN.1**.
 - 3) **VUM** (variants under monitoring o variables bajo monitoreo). Las variantes caracterizadas en este grupo son 7: **a) KP.2, b) KP.3, c) KP.3.1.1, d) JN.1.18, e) LB.1, f) XEC, g) LP.8.1** Todas las VUM existentes son linajes descendientes de la variante VOI **JN.1**, detectada por primera vez el 25 de Agosto 2023.
- ❖ Según Nextrain, al 25/03/2025 el sublinaje XEC es el más importante a nivel mundial, con un 39% de participación, seguida por: LP.8.1 (33%), KP.3.1.1 (11%), LF.7 (11%), JN.1 (4%), y KP.3 (<1%). El sublinaje LF.7 también corresponde a un linaje descendiente de JN.1.
- ❖ En Chile (ISP), en el mes de febrero 2025, existió una preponderancia de la circulación de KP.3* (n=119), correspondiente al 58.1% de los casos secuenciados en el periodo.

SITUACIÓN A NIVEL NACIONAL DE SARS-CoV-2 Y OTROS CUADROS RESPIRATORIOS

Sub Departamento Epidemiología, SEREMI de Salud, RM.



Chile, semana epidemiológica 12, al 22/3/2025

- **5.415.474 casos confirmados. 58.572 fallecidos.**
- **Letalidad acumulada: 1,08%.**
- **Letalidad 2022: 0,75%.**
- **Casos semanales (Semana 11): 472 (67,4 casos diarios).**
- **Fallecidos semanales: 11 (1,6 decesos diarios).**
- **Letalidad semanal: 2,3%.**
- **Positividad semanal: Dejó de publicarse la cantidad de exámenes.**

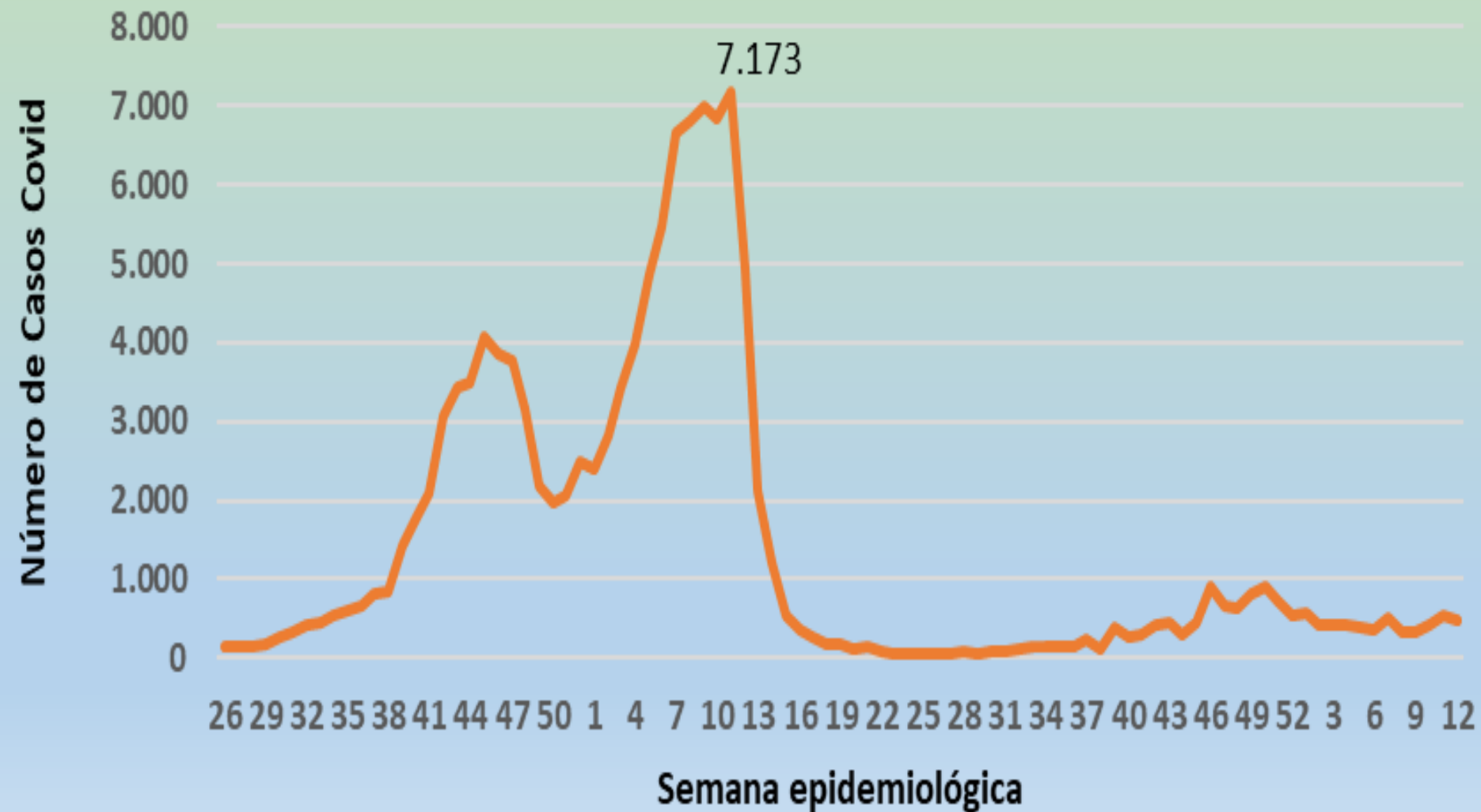
Al comparar las semanas 11 y 12 se aprecian las siguientes variaciones:

Casos semanales: - 10,9%.

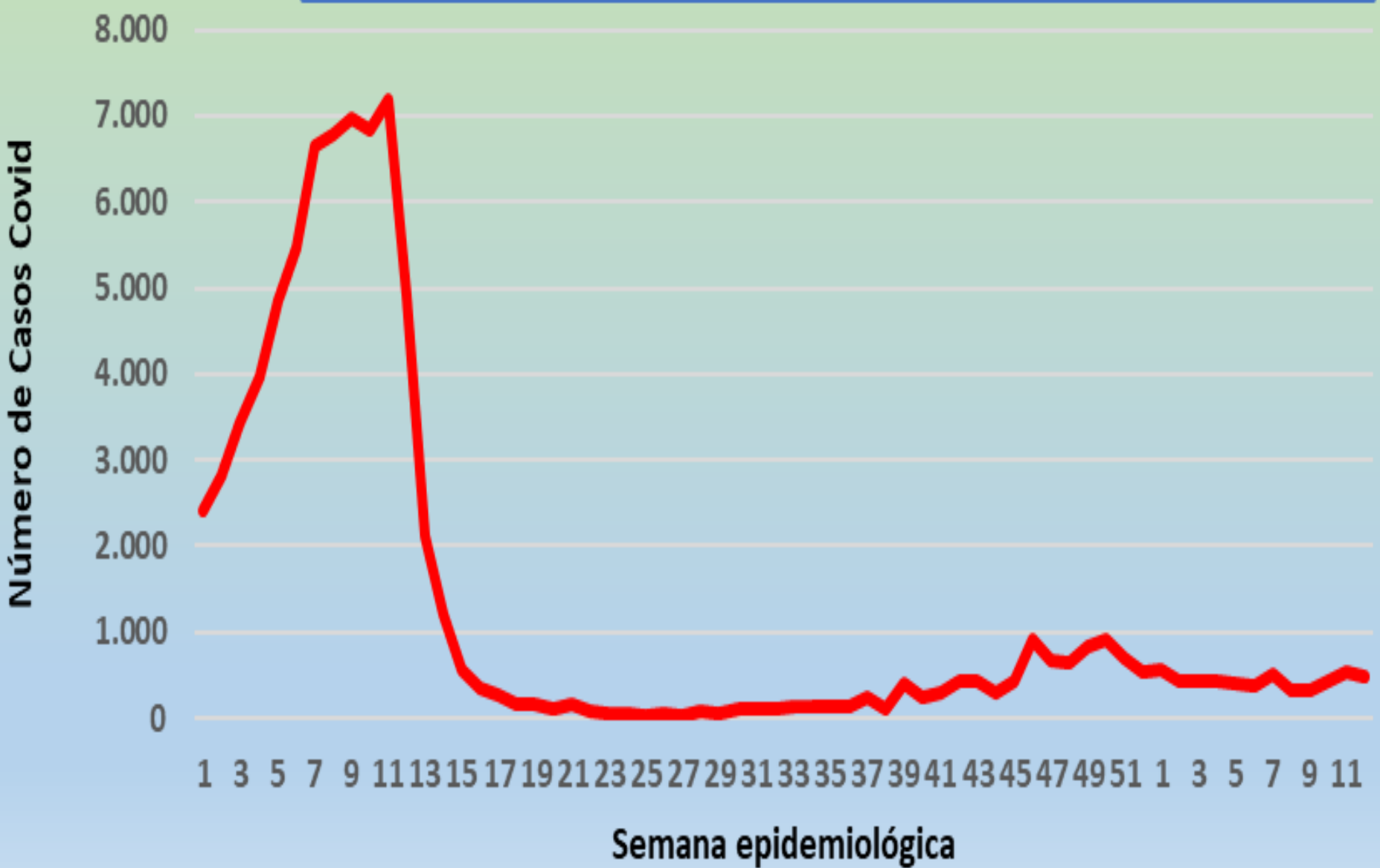
Fallecidos semanales: -36,4%.

Curva epidémica Chile

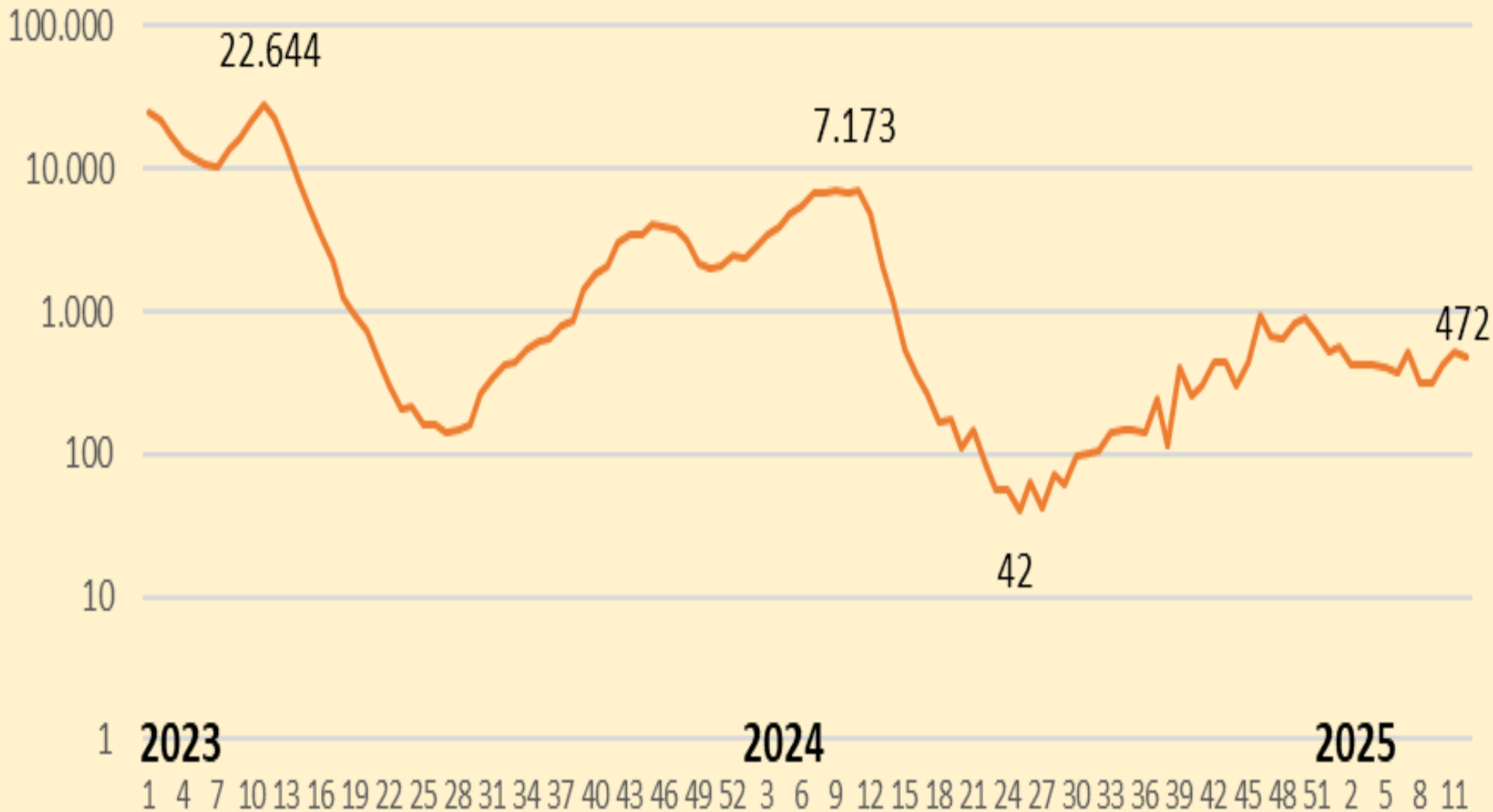
Sem 26 2023 a Sem 12 2025



Curva epidémica Covid-19 Chile 2024-2025 (Sem 12)



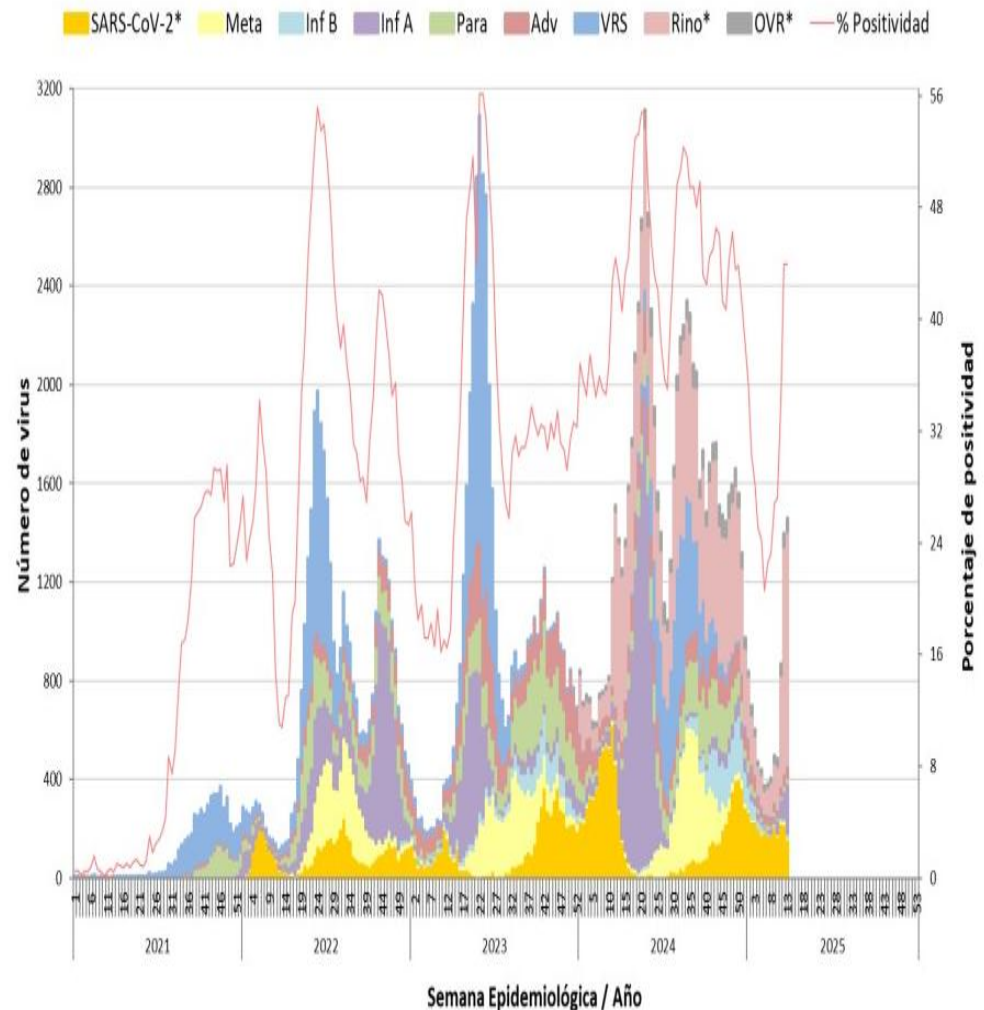
Curva epidémica Covid 19. Por semanas epidemiológicas. Chile, 2023-2025 (S12)



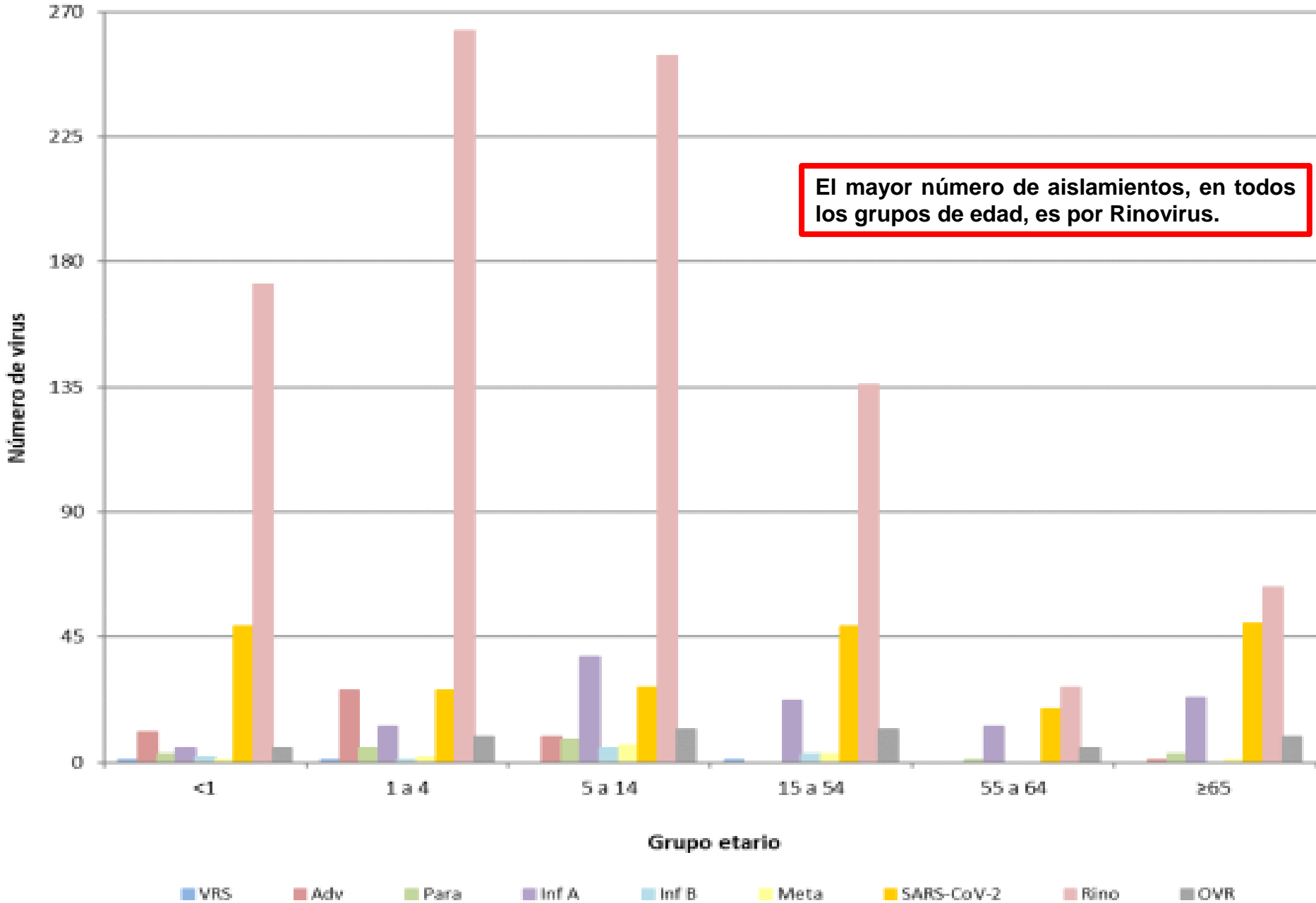
Casos detectados de virus respiratorios y positividad, Chile, Semana 12, 2025

- **Positividad global: 44,0% ↑**
- **Virus más detectado:**
 - **Rinovirus: 65,69% ↑**
 - **Grupo etario más afectado: Mayores de 65 años.**
 - **Otros virus:**
 - **SARS CoV-2: 15,8% ↓**
 - **Influenza A: 8,2% ↓**
 - **Otros VR: 3,7% ↓**
 - **Adenovirus: 3,4% ↓**
 - **Parainfluenza: 1,4% ↓**
 - **Metaneumovirus: 0,9% ↑**
 - **Influenza B: 0,8% ↓**
 - **VRS: 0,2% ↑**

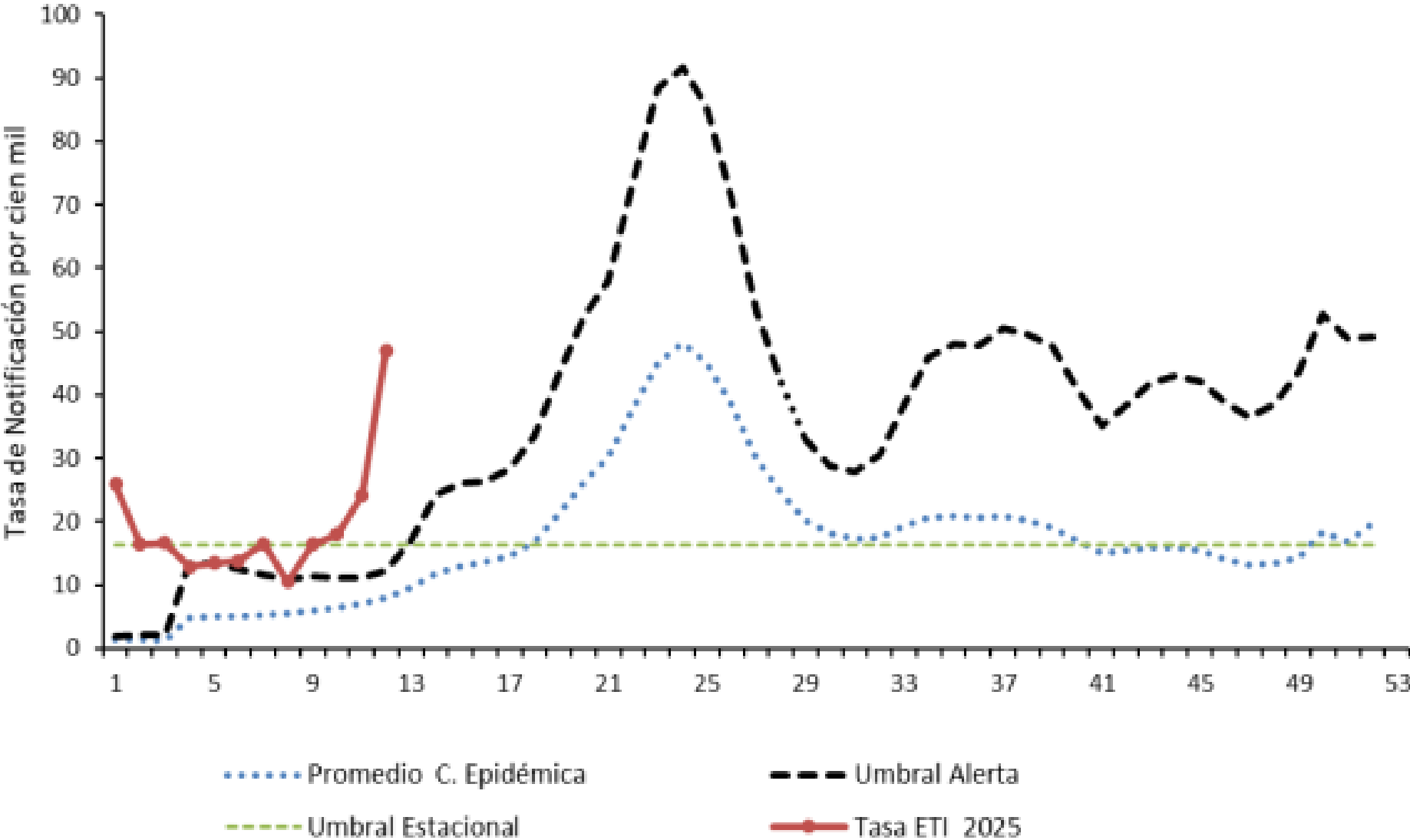
Casos detectados de virus respiratorios y porcentaje de positividad por Semana Epidemiológica. Chile, SE 13 de 2025 (Comparado con 2021 - 2024).



Casos confirmados según agente y grupo etario, en la semana epidemiológica N°12.

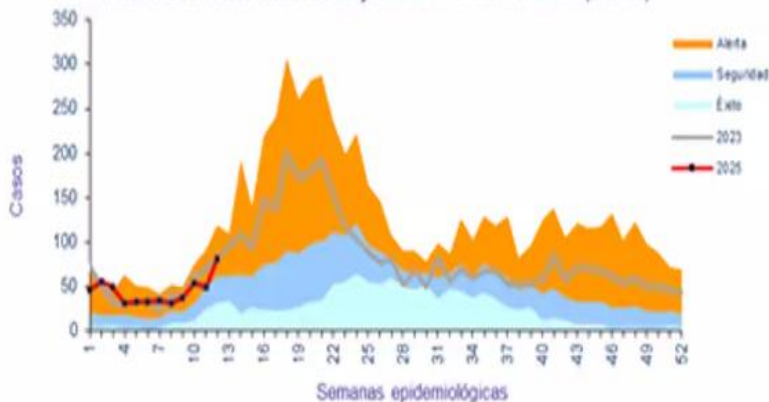


Notificación de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en establecimientos centinelas de Atención Primaria según Semana Epidemiológica. Chile, SE 12 de 2025, comparado con 2017-2024. (Excluyendo 2020, 2021 y 2022).



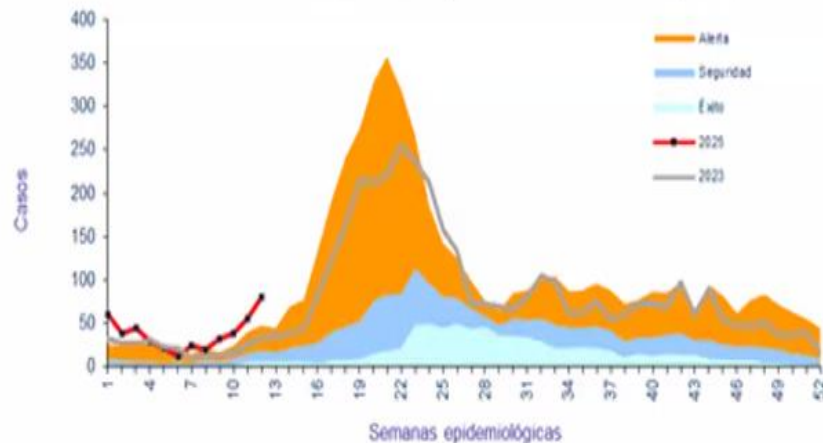
Situación por Macrozonas

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza.
Macrozona Norte 2017-2019 y 2023-2024. Chile 2025 (SE 12)



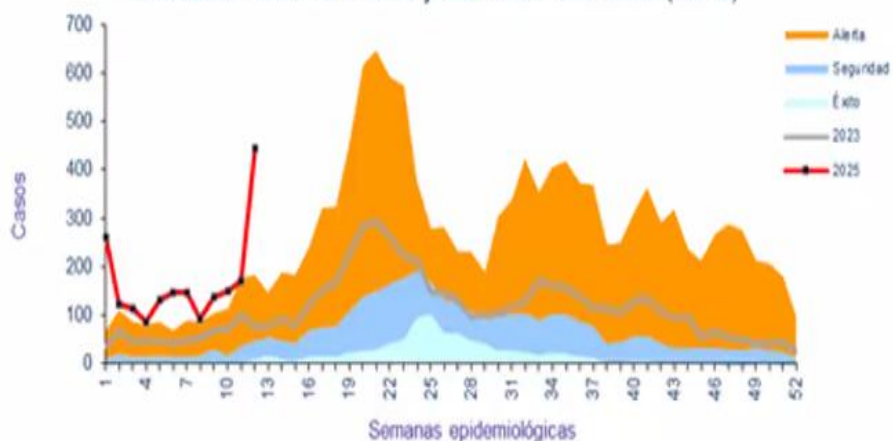
Incluye regiones XV, I, II, III y IV
Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Epidemiología - MINSAL.

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza.
Macro Zona Centro Sur 2017-2019 y 2023-2024. Chile 2025 (SE 12)



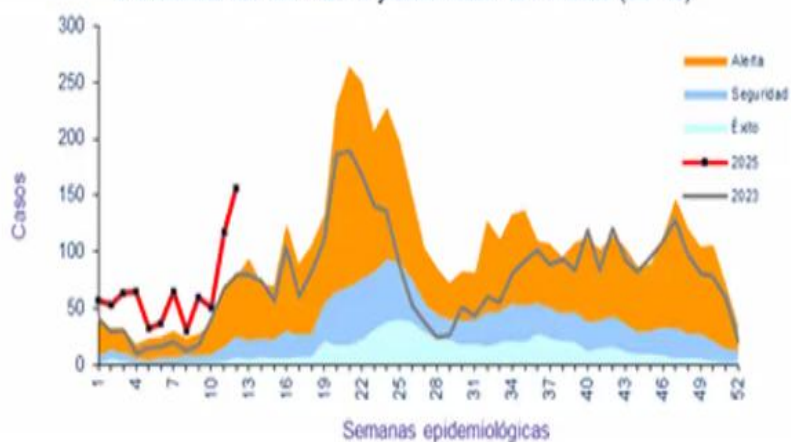
Incluye regiones VII, VIII, XVI y IX
Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Epidemiología - MINSAL.

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza.
Macrozona Centro 2017-2019 y 2023-2024. Chile 2025 (SE 12)



Incluye regiones V, XIII, VI
Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Epidemiología - MINSAL.

Canal endémico de Enfermedad Tipo Influenza.
Macrozona Sur 2017-2019 y 2023-2024. Chile 2025 (SE 12)

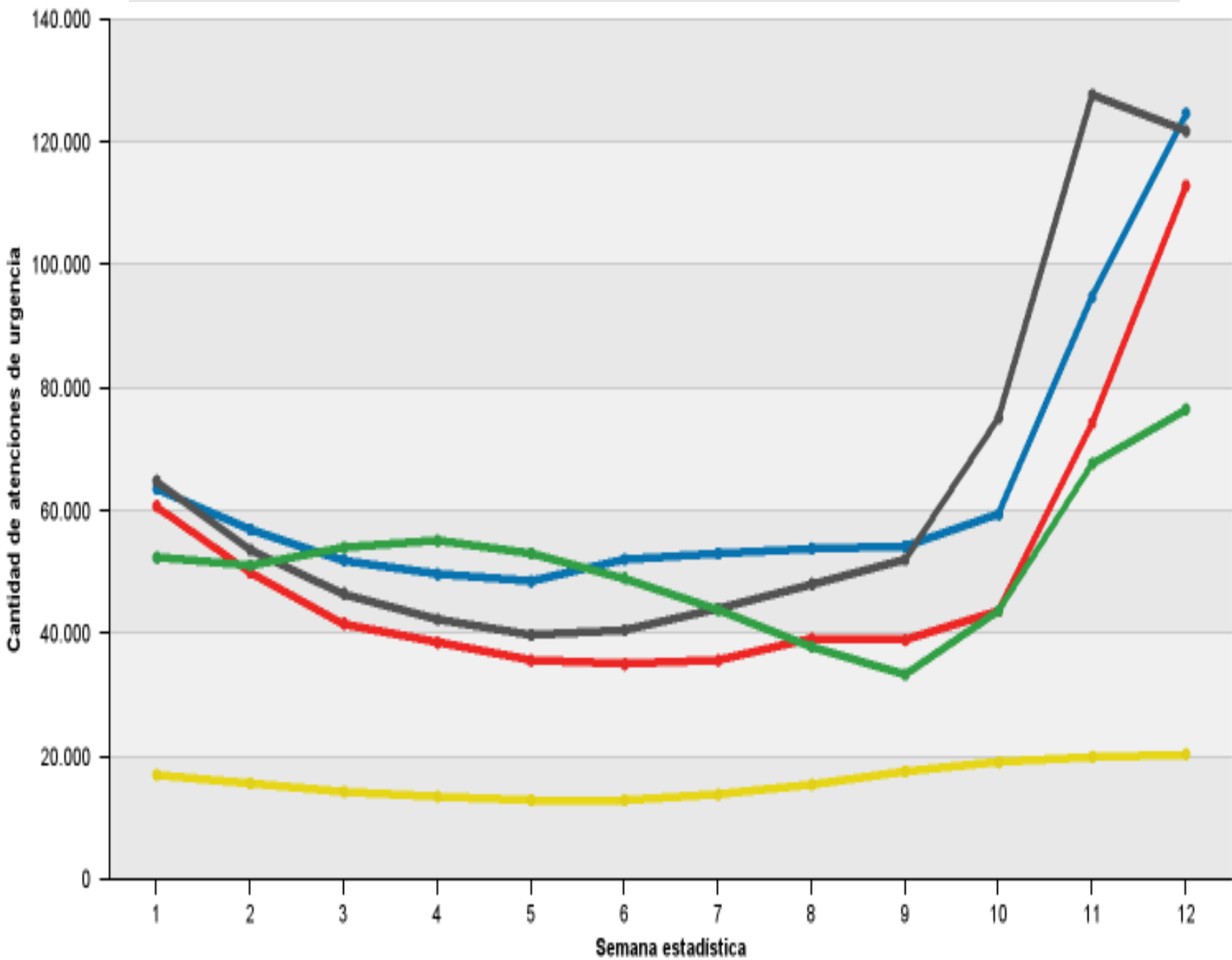


Incluye regiones XIV, X, XI, XII
Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Epidemiología - MINSAL.

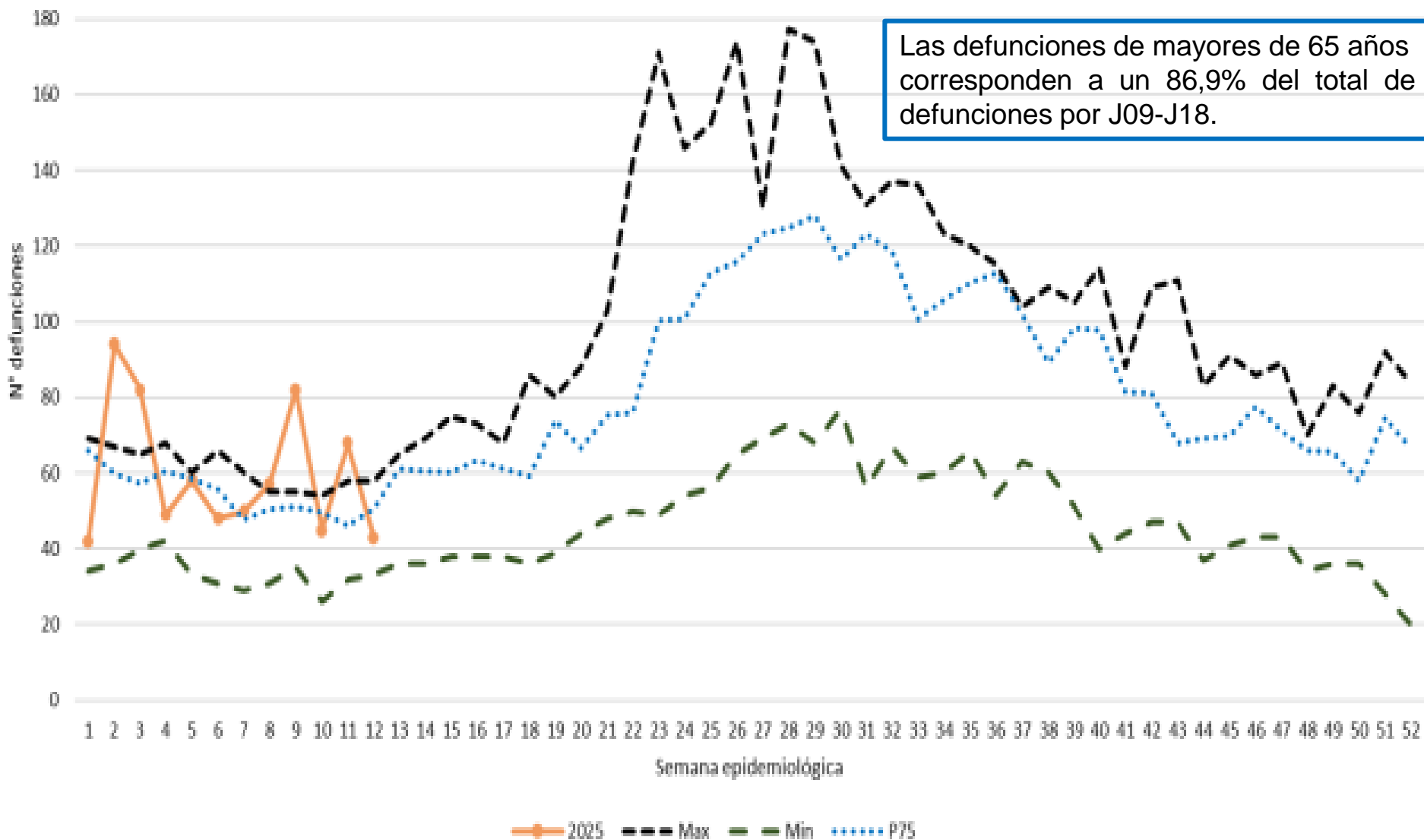
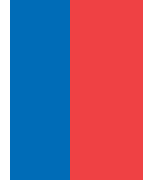
Atenciones de Urgencia por Causa y Semanas Estadísticas - TOTAL CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO



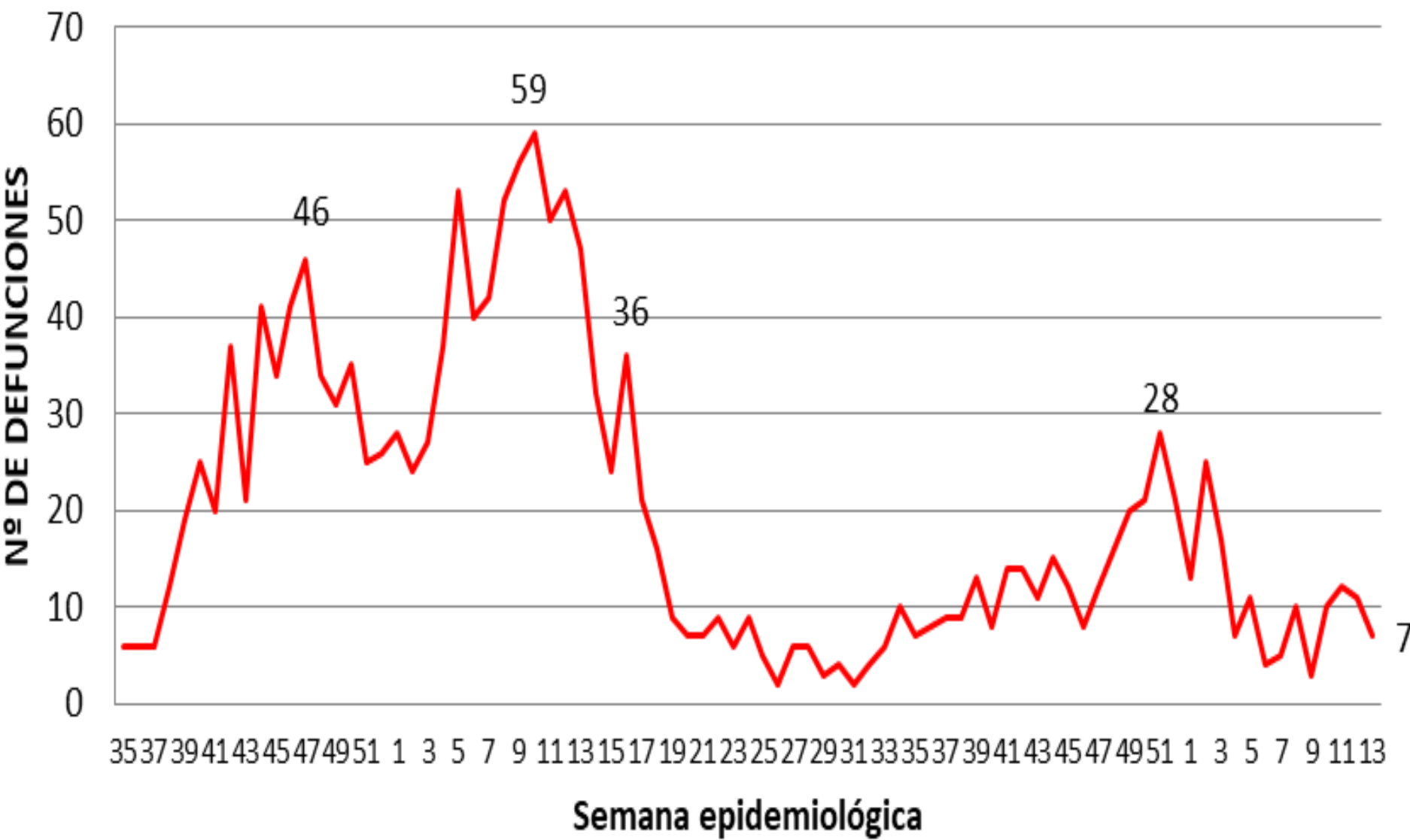
- Año estadístico**
- 2025
 - 2024
 - 2023
 - 2022
 - 2021



Número de defunciones por Influenza y neumonía (J09-J18) por semana epidemiológica de 65 y más años, Chile semanas 01-12* al 23/03/2025 (comparado con años 2010 -2019).



**DEFUNCIONES POR COVID SEGÚN SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA, CHILE SEM 35 2023 SEM 13 2025**





DISPONE USO OBLIGATORIO DE MASCARILLAS EN SERVICIOS DE URGENCIA DE TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN, TANTO PÚBLICOS COMO PRIVADOS.

EXENTA N° 344

FECHA 28 MAR 2025

RESOLUCIÓN:

1° Dispóngase el uso obligatorio de mascarillas para el equipo de salud, incluidos los profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares y alumnos en práctica; paciente y cualesquiera otras personas que se encuentren en los servicios de urgencia de todos los niveles de atención de la Red Asistencial, tanto públicos como privados.

2. Déjese establecido que, se entenderá por mascarillas las médicas, quirúrgicas, de procedimiento y de tres pliegues y los respiradores de alta eficiencia tipo N95, KN95 y equivalentes.

3. Instrúyase el uso obligatorio de las mascarillas en los lugares indicados a partir del 15 de abril de 2025, extendiéndose hasta el 31 de agosto del mismo año o hasta que las condiciones epidemiológicas permitan su suspensión.

4. Instrúyase a las autoridades sanitarias la difusión de las medidas sanitarias por los medios de comunicación masivos.

5. Déjese constancia que el incumplimiento de las medidas impuestas por la autoridad en virtud de esta resolución serán fiscalizadas y sancionadas según lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario, así como en lo dispuesto en el Código Penal, cuando corresponda.

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES, CHILE CAMPAÑAS VACUNACIÓN 2025

Sub Departamento Epidemiología, SEREMI de Salud, RM.



CAMPAÑA INFLUENZA 2025

Datos actualizados el lunes, 31 de marzo de 2025 15:48:40

Avance de inmunización por criterio

Criterio de elegibilidad	Total Población	Vacunados 1° y única dosis	Avance de vacunación
Total	10.025.426	3.086.824	30,79%
Niños/as de 6 meses a 5 años	1.301.441	275.818	21,19%
Niños/as de 6 a 10 años	1.222.069	251.232	20,56%
Personas con patologías crónicas (entre 11 y 59 años)	1.848.528	613.997	33,22%
Adultos de 60 años y más	3.988.537	1.340.053	33,60%
Estrategia Capullo	46.812	9.171	19,59%
Embarazadas	133.127	40.692	30,57%
Cuidadores de adultos mayores y funcionarios de ELEAM	99.139	42.220	42,59%
Trabajadores de avícolas, ganaderas y de criaderos de cerdo	36.946	11.302	30,59%
Trabajadores de la educación escolar y preescolar hasta 8° año de enseñanza básica	269.963	68.385	25,33%
Trabajadores de la salud (privados)	130.284	79.112	60,72%
Trabajadores de la salud (públicos)	356.051	241.571	67,85%
Otras prioridades	592.529	113.271	19,12%

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN SARS-COV-2 2025

Actualizado el lunes, 31 de marzo de 2025 14:31:02

Cobertura de inmunización por criterio

Criterio ▲	Población objetivo	Vacunados	Avance vacunación
Total	6.566.015	541.672	8,25%
Personas de 60 y más años	3.988.537	347.959	8,72%
Embarazadas	133.127	2.419	1,82%
Personas con patologías crónicas entre 6 meses y 59 años, 11 meses, 29 días	1.858.877	117.074	6,30%
Trabajadores de la salud (público)	356.051	47.326	13,29%
Trabajadores de la salud (privado)	130.284	19.280	14,80%
Cuidadores/as de adultos mayores y funcionarios de ELEM	99.139	7.614	7,68%

Campaña VRS 2025

Datos actualizados el lunes, 31 de marzo de 2025 09:45:10

Cobertura de inmunización por criterio

Inmunización	Población	Inmunizados	Cobertura
RN	9.147	8.950	97,8%
LACTANTE	60.362	24.715	40,9%

SITUACIÓN A NIVEL REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO.

Sub Departamento Epidemiología, SEREMI de Salud, RM.

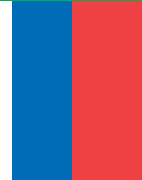


SITUACIÓN DE SARS-CoV-2 Y OTROS CUADROS RESPIRATORIOS EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO.

Sub Departamento Epidemiología, SEREMI de Salud, RM.



Región Metropolitana de Santiago al 15/3/2025 (Semana Epidemiológica 12)

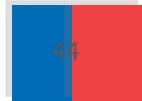


- **2.269.806 casos confirmados. 25.442 fallecidos.**
- **Letalidad acumulada: 1,12%.**
- **Letalidad 2022: 0,75%.**
- **Casos semanales (semana 12): 196 (28 casos diarios).**
- **Fallecidos semanales: 3 (0,43 fallecidos diarios).**
- **Letalidad semanal: 1,53%.**

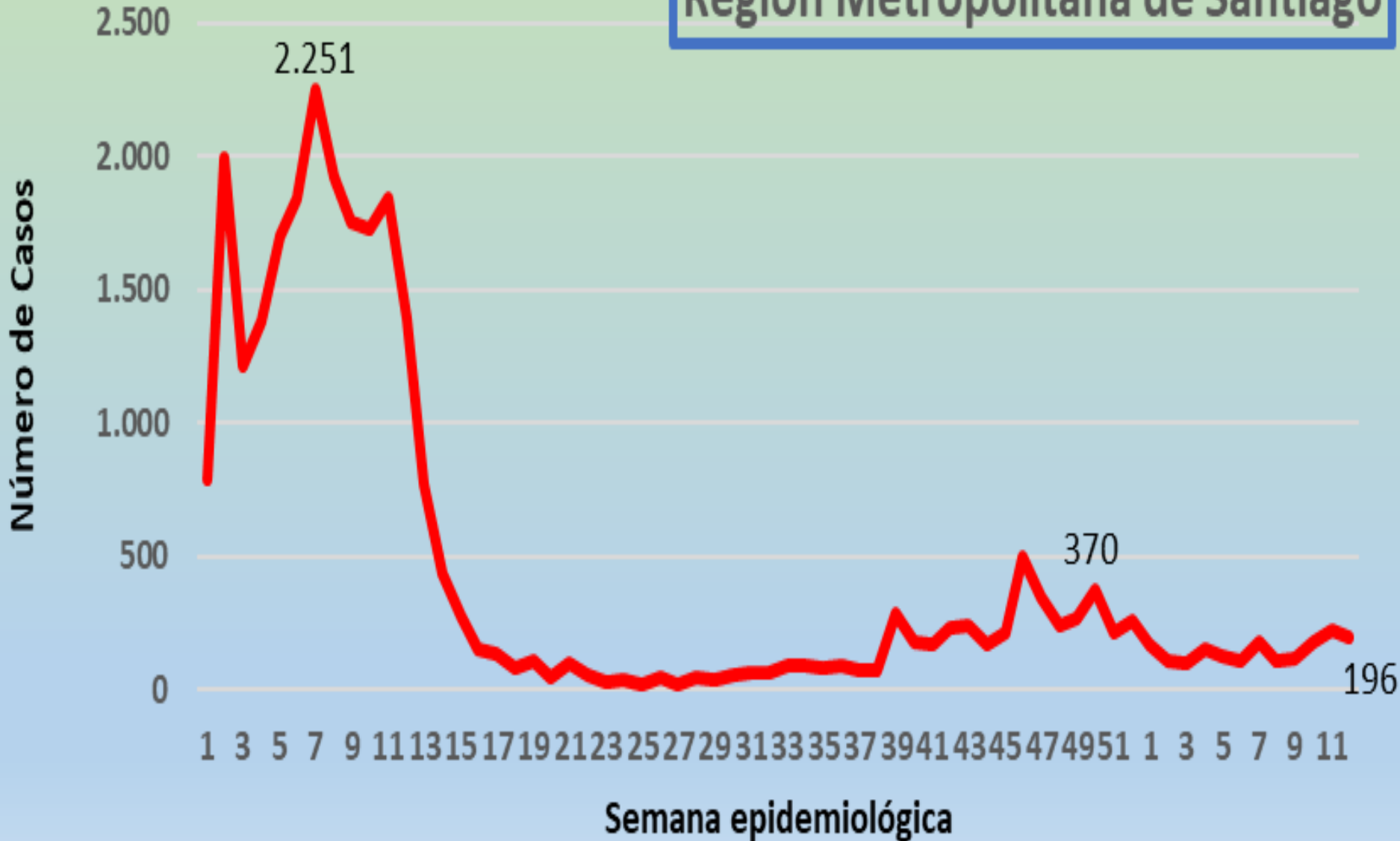
Al comparar las semanas 11 y 12 se aprecia la siguiente variación:

Casos semanales - 12,5%.

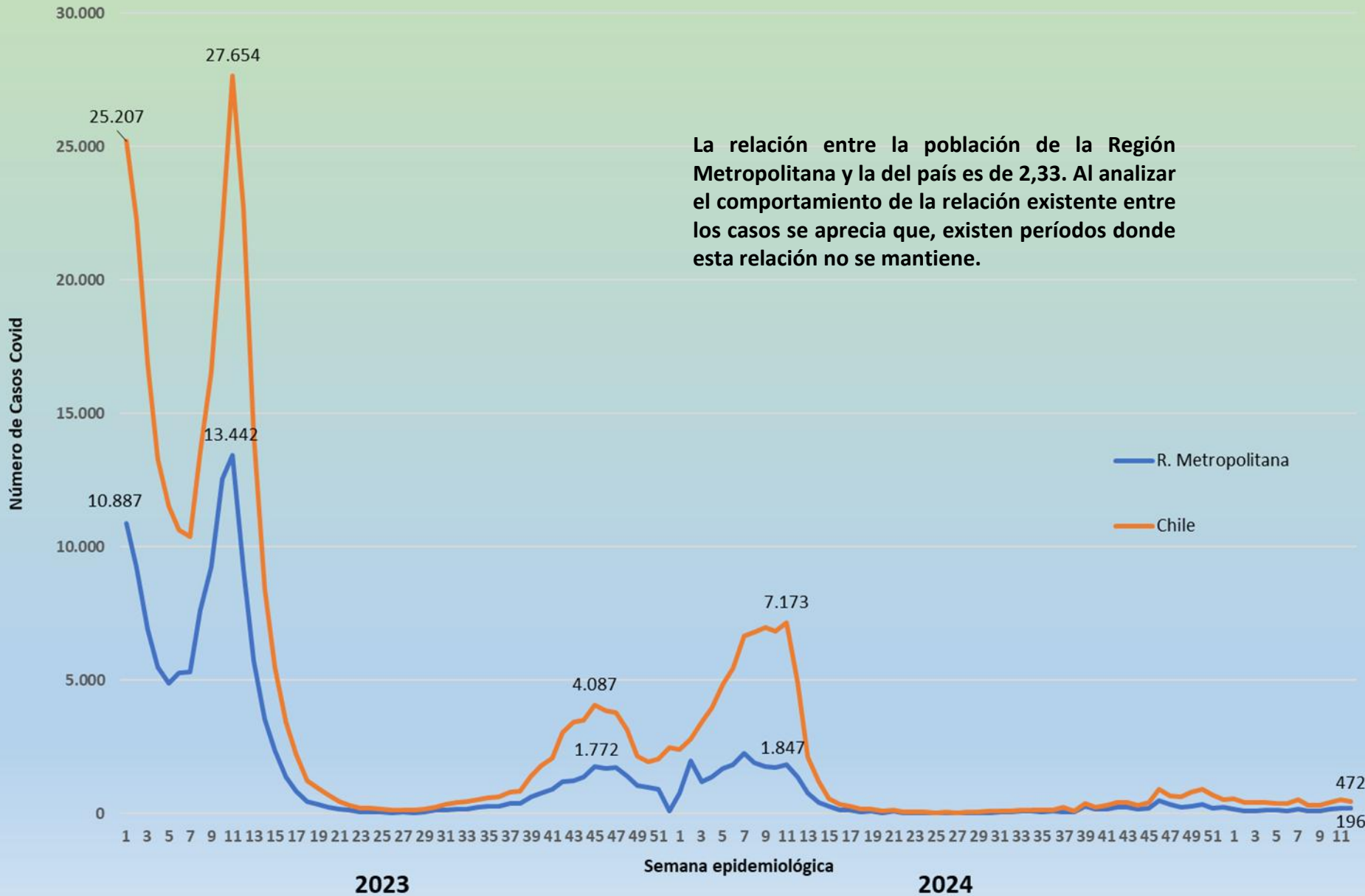
Defunciones semanales s/v.



N° Casos 2024-25 (Sem 12) Región Metropolitana de Santiago

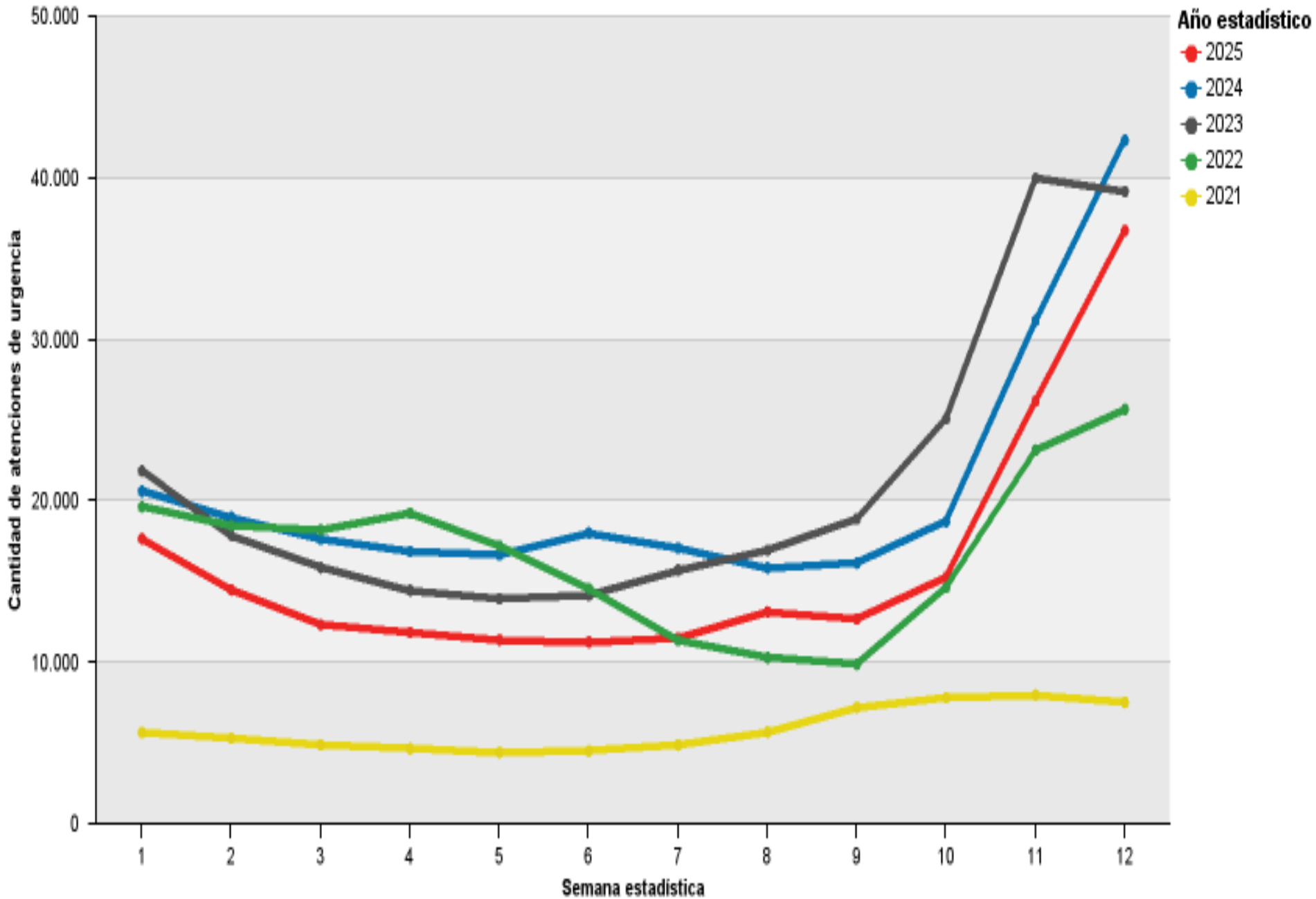


Curva epidémica Chile y RM Sem 1 2023 a Marzo 2025 (Sem 12)

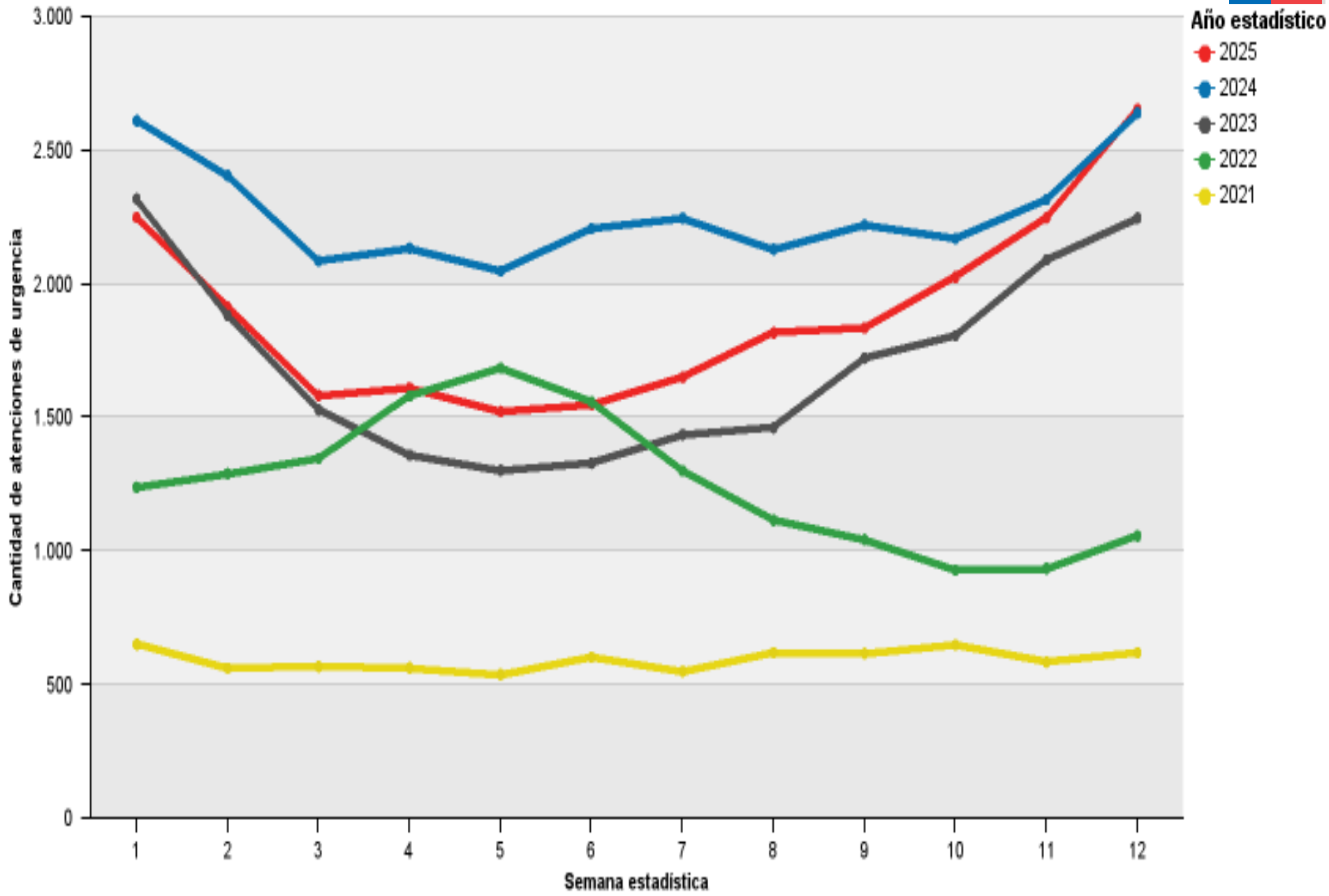


Fuente: Cifras Oficiales COVID-19. MINSAL Base de datos Epivigila

Atenciones de Urgencia por Causa y Semanas Estadísticas - TOTAL CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO RM



Atenciones de Urgencia por Causa y Semanas Estadísticas - Adultos de 65 y más años.
TOTAL DE CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO, Región Metropolitana.

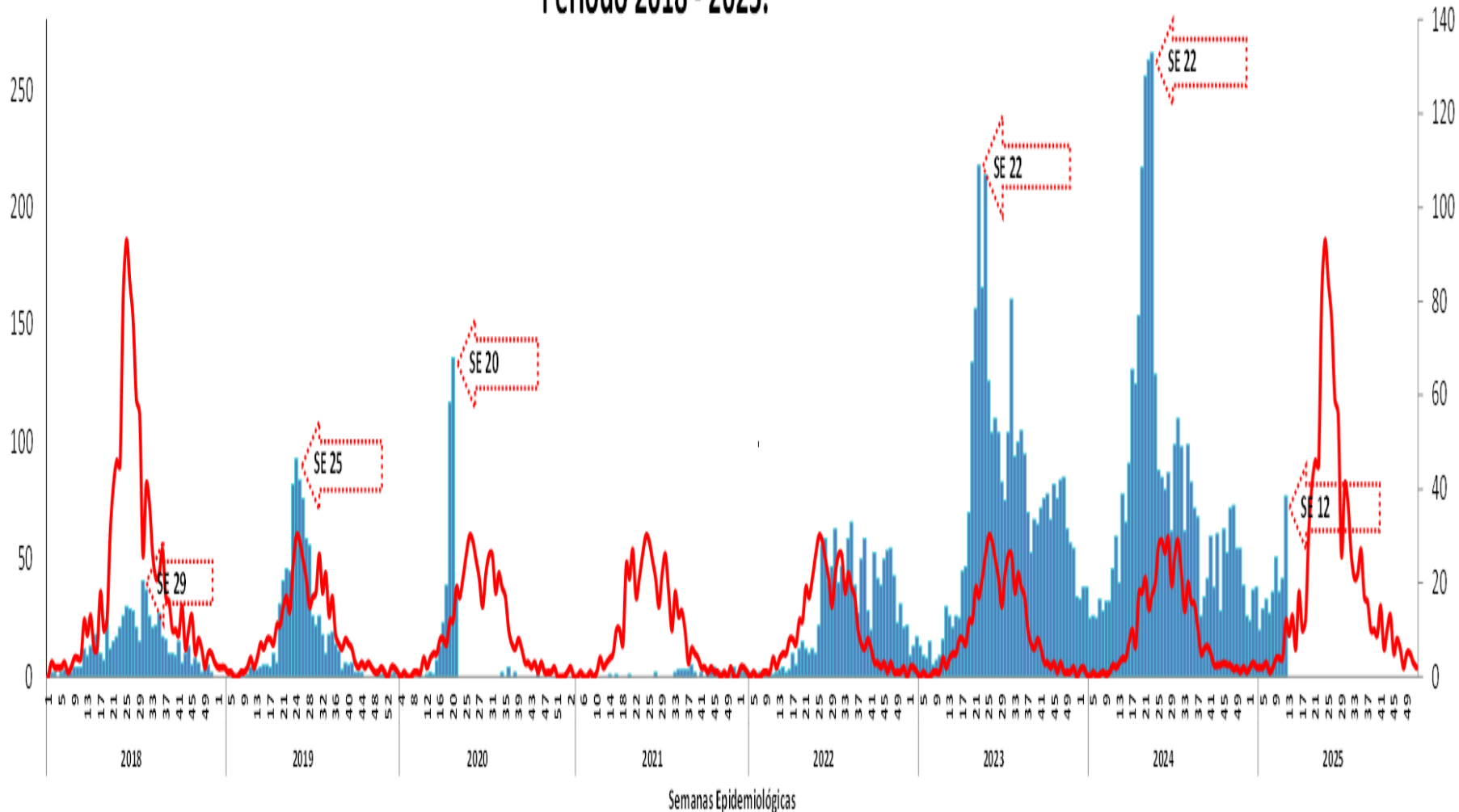


Casos notificados de ETI. Vigilancia centinela ambulatoria. Región Metropolitana.

Nº de Casos

Periodo 2018 - 2025.

Mediana quinquenio anterior

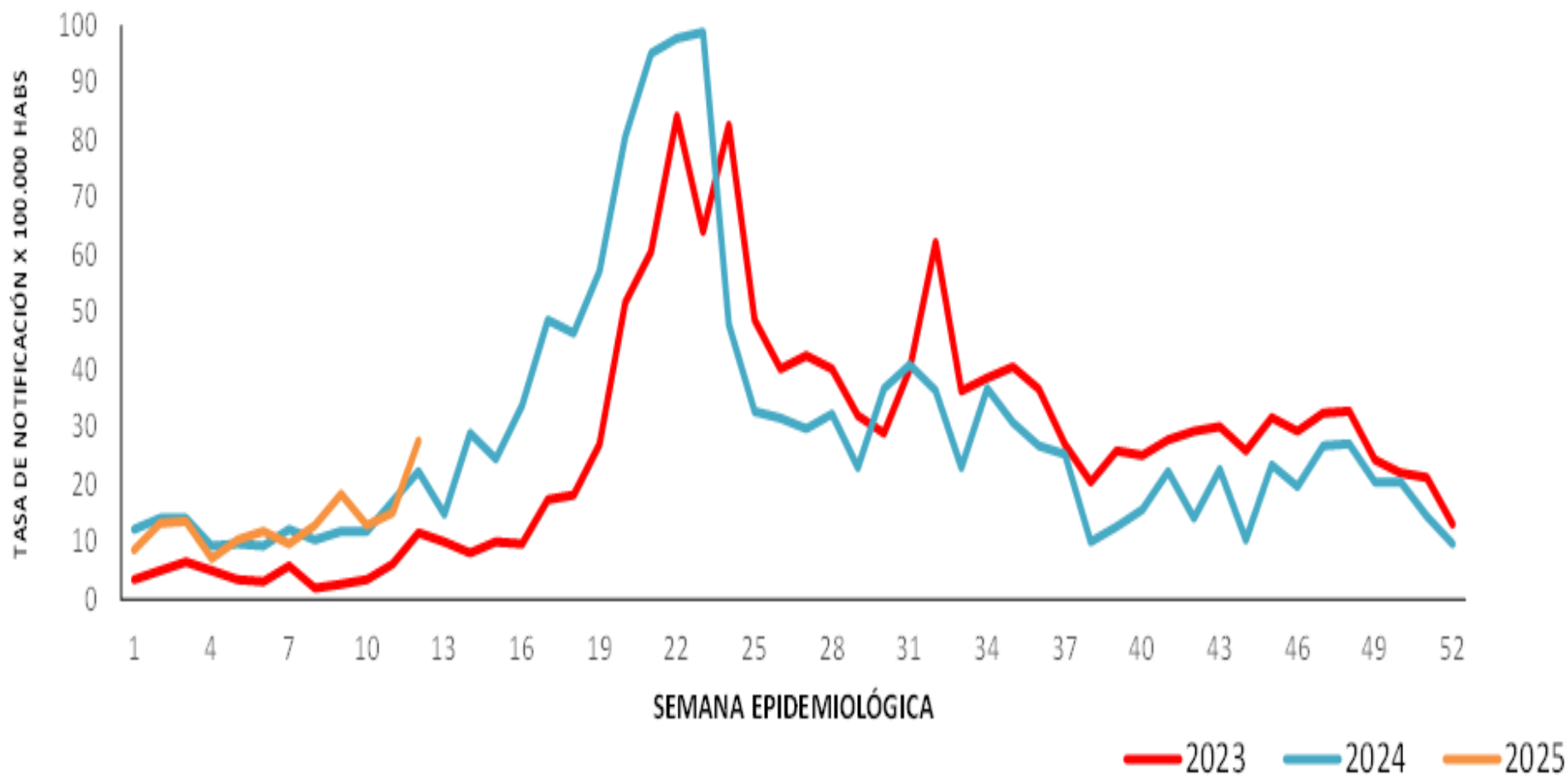


Fuente: Centros de vigilancia centinela de ETI.
SEREMI DE SALUD RM Sub Depto Epidemiología.

Casos Mediana quinquenio anterior

SARS-CoV-2 se integró a vigilancia centinela el 01/01/2022. Gráfica corresponde a la semana 12.

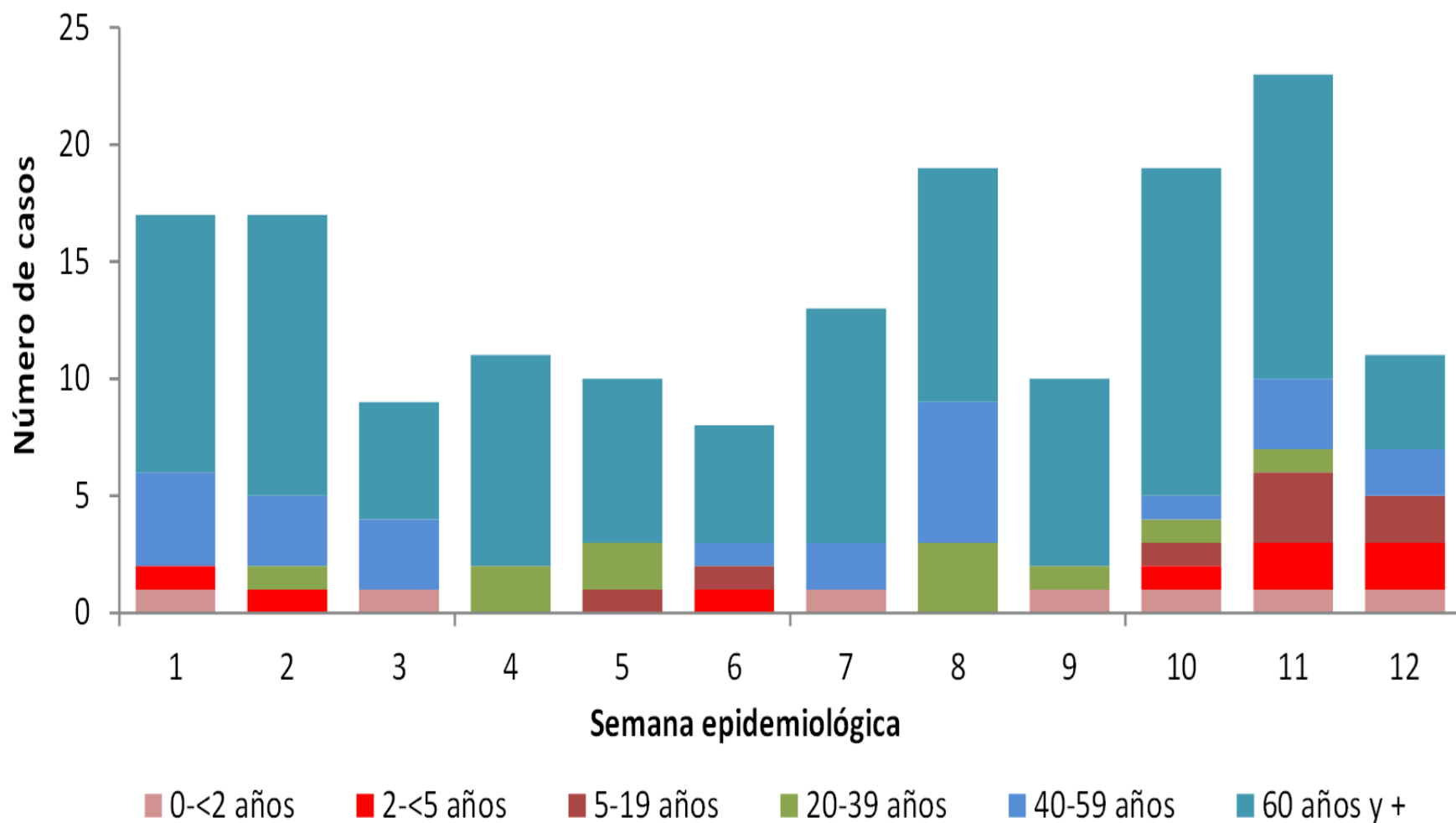
Tasa de Notificación semanal de Enfermedad Tipo Influenza en centros centinelas ambulatorios. Región Metropolitana. Años 2023 -2025.



Fuente: Vigilancia centinela de ETI ambulatorios. Subdepartamento de Epidemiología. SEREMI de Salud R.M.

SARS-CoV-2 se integró a vigilancia centinela el 01/01/2022. Gráfica corresponde a la semana 12.

Distribución del total de casos de IRAG por grupo etario y semana epidemiológica. Región Metropolitana, año 2025 (n=167).

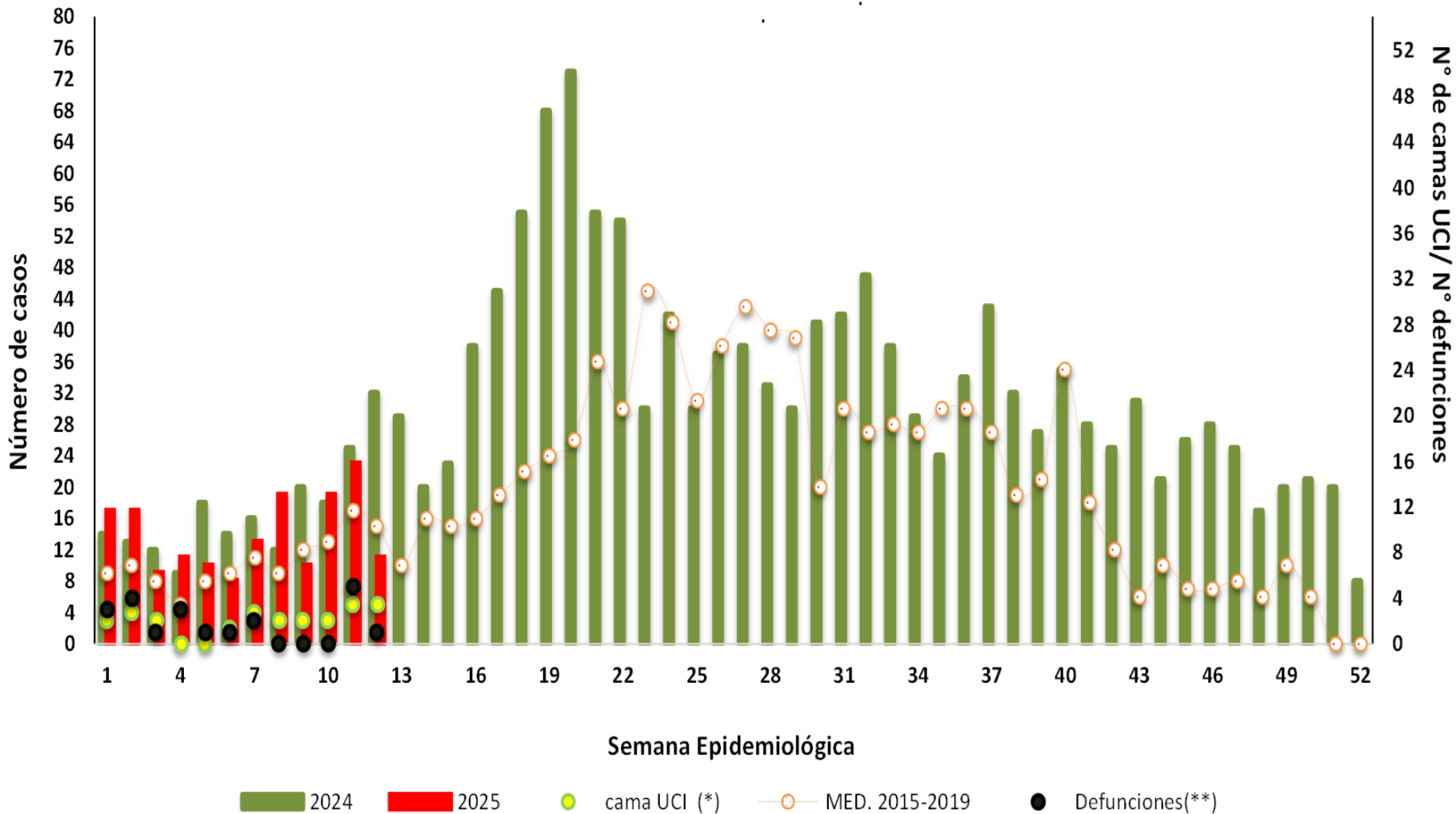


Fuente: Vigilancia centinela de IRAG. Subdepartamento de Epidemiología.

SEREMI de Salud R.M. Sistema Paho Flu OPS/OMS.

Gráfica corresponde a la semana epidemiológica 12.

Casos Notificados, defunciones (**) y Camas UCI Utilizadas (*) por IRAG. Vigilancia centinela de IRAG. Región Metropolitana. Años 2024.-2025.



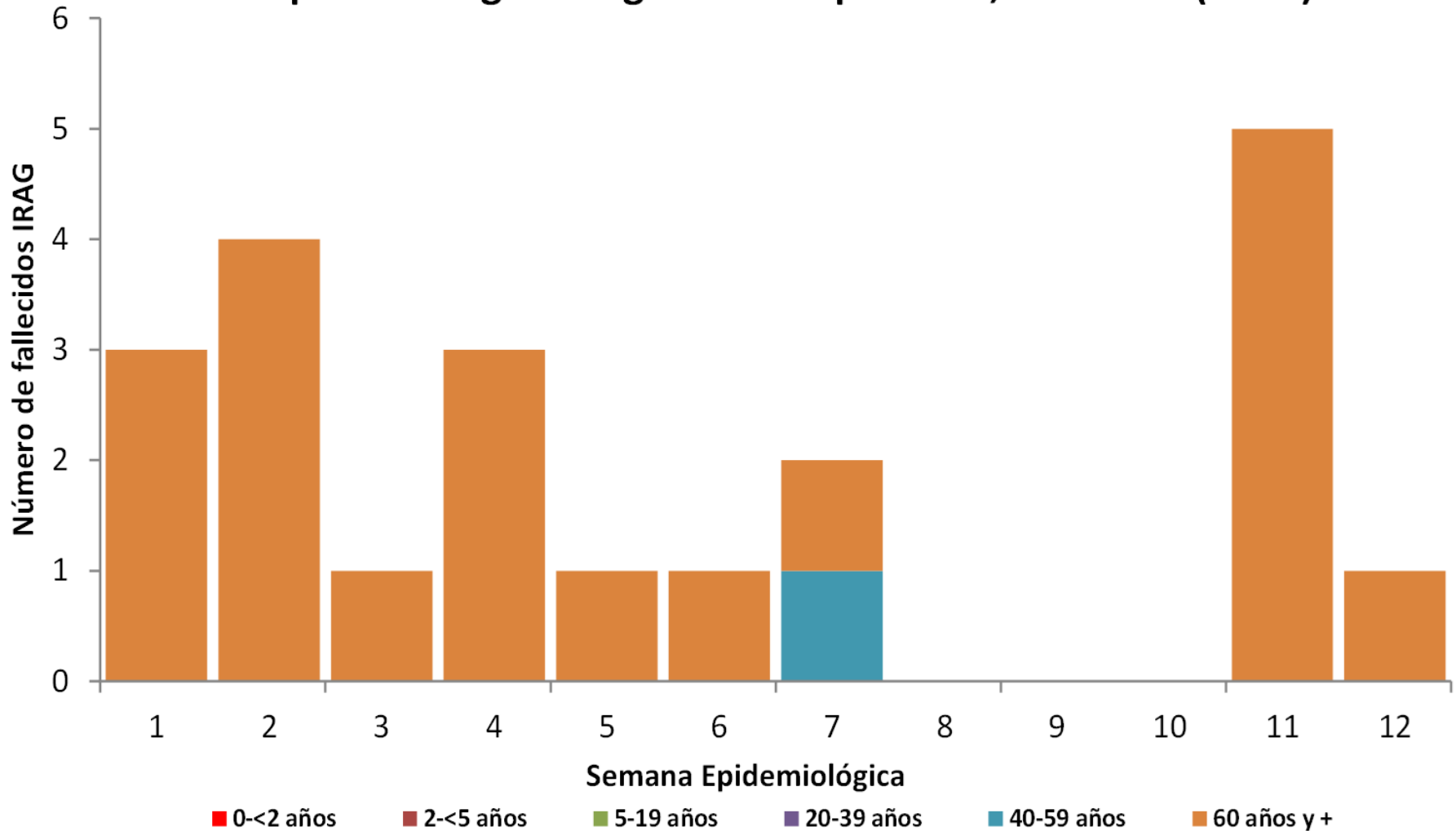
Fuente: Vigilancia centinela de IRAG . Subdepartamento de Epidemiología. SEREMI de Salud R.M. Sistema Paho Flu OPS/OMS.

(**) De acuerdo a la SE de defunción.

(*) De acuerdo a la SE de ingreso a UCI.

Gráfica corresponde a la semana epidemiológica 12.

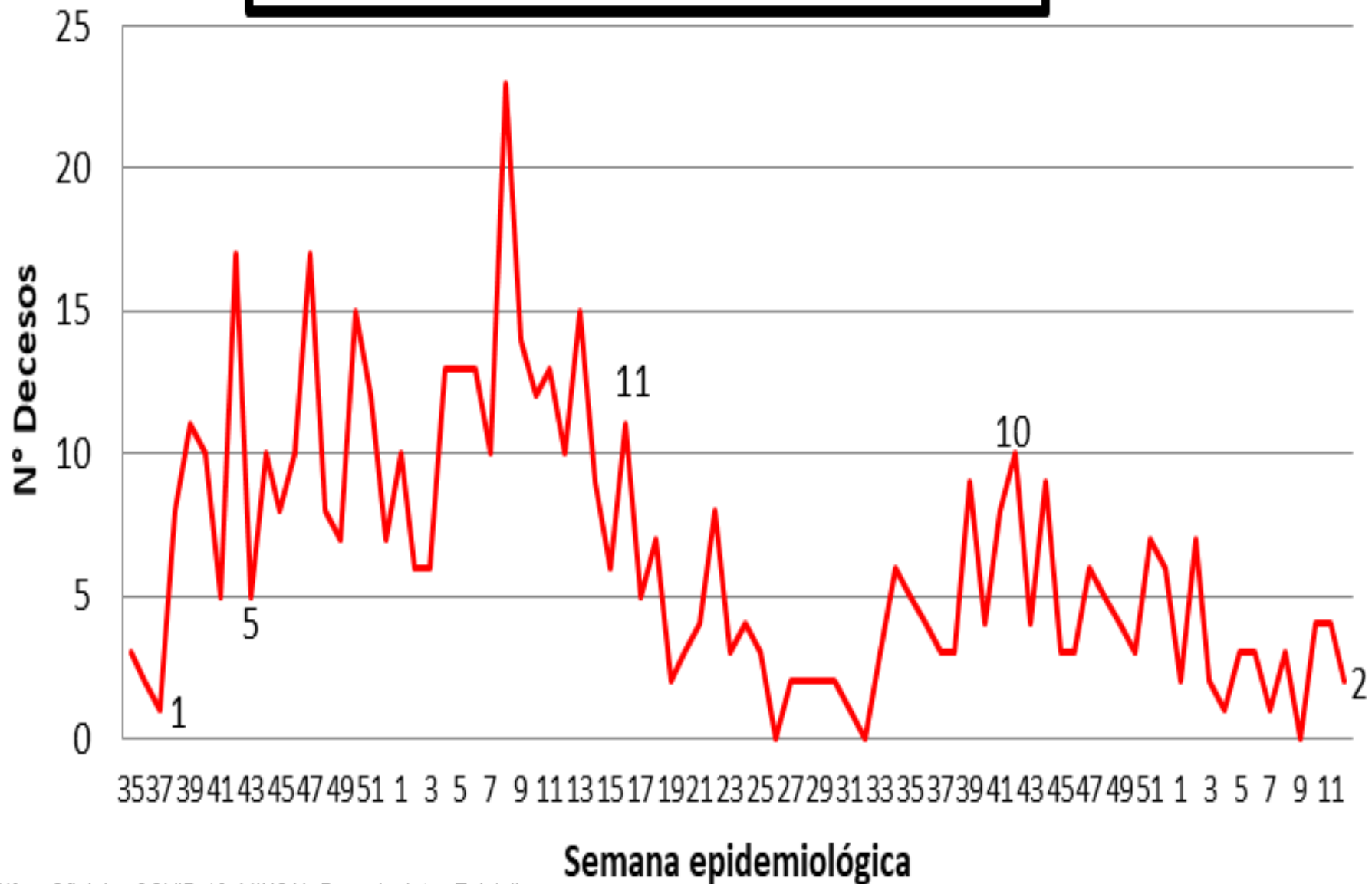
Distribución de fallecidos de IRAG por grupo de edad por semana epidemiológica. Región Metropolitana, año 2025 (n=21).



Fuente: Vigilancia centinela de IRAG. Subdepartamento de Epidemiología.
SEREMI de Salud R.M. Sistema Paho Flu OPS/OMS.

Gráfica corresponde a la semana epidemiológica 12.

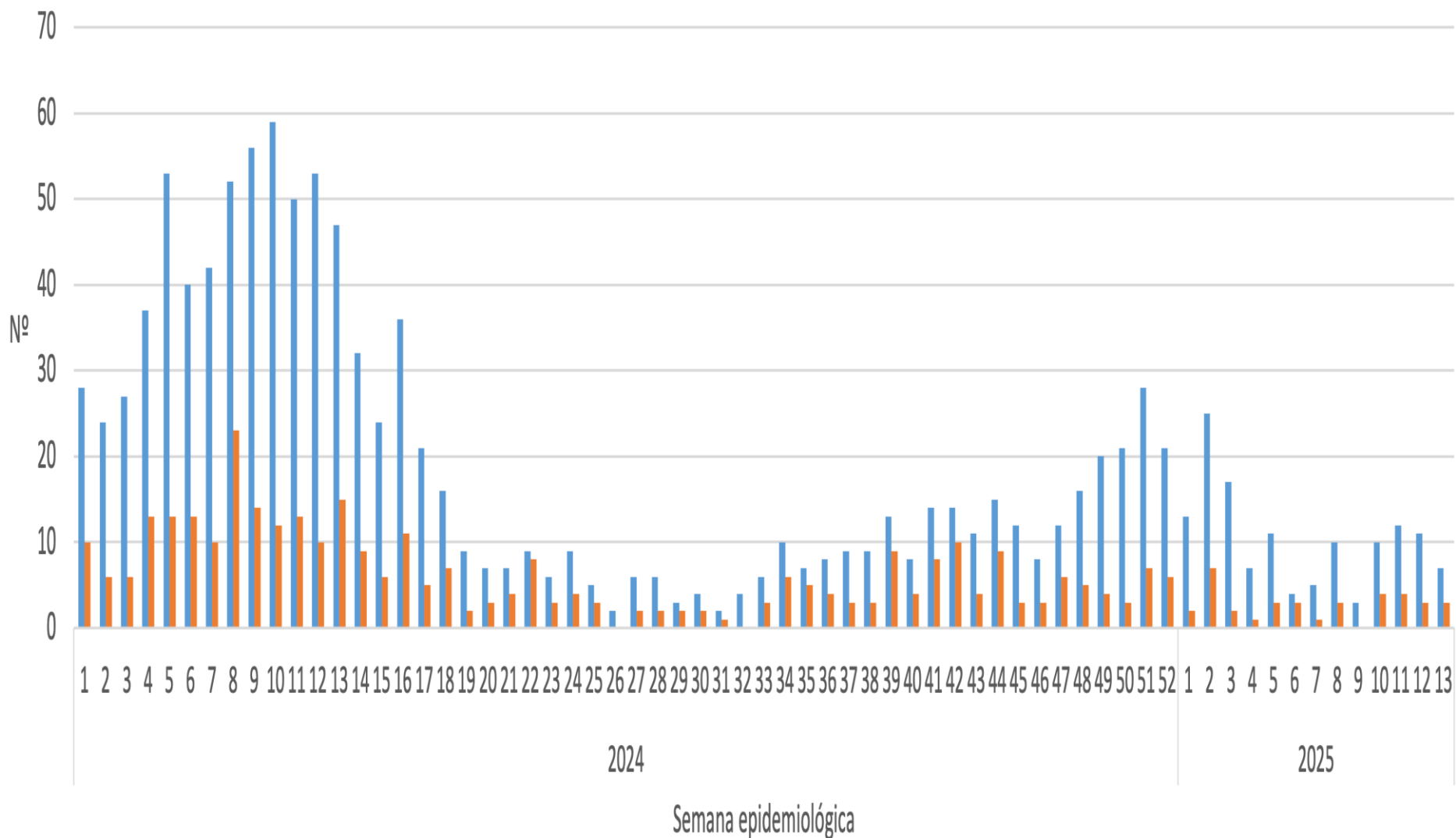
DEFUNCIONES POR COVID 19 R. METROPOLITANA SEM 35 2023 A SEMANA 12 2025



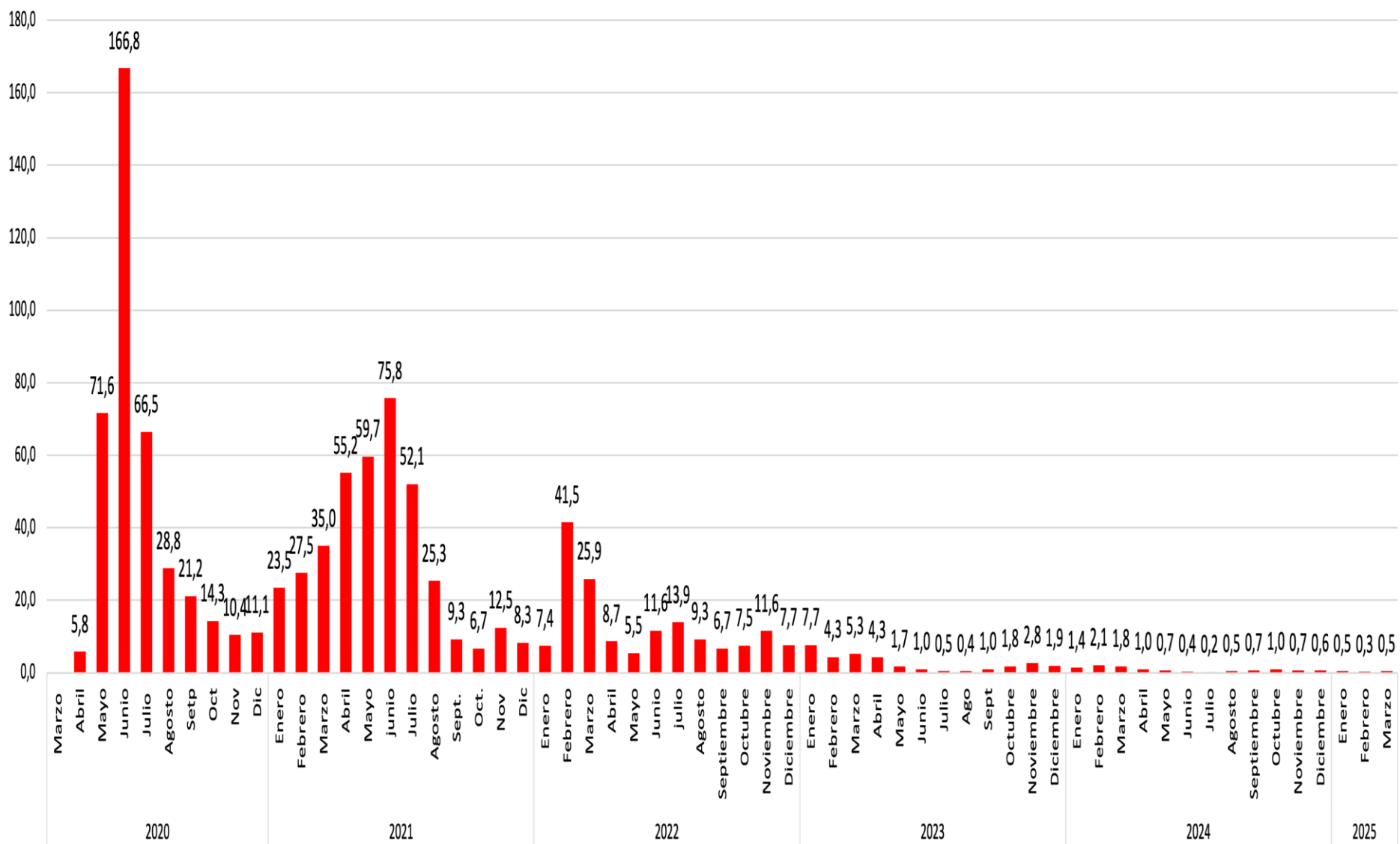
Fuente: Cifras Oficiales COVID-19. MINSAL Base de datos Epivigila

Defunciones por COVID-19 segun Semana Epidemiológica, Año 2024 - 2025

■ Defunciones COVID-19 País ■ Defunciones COVID-19 RM



Promedio de Defunciones por Día, según mes de defunción Covid 19 (U07.1 - U07.2- U07.9) Región Metropolitana



PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES, REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO. CAMPAÑAS VACUNACIÓN 2025

Sub Departamento Epidemiología, SEREMI de Salud, RM.

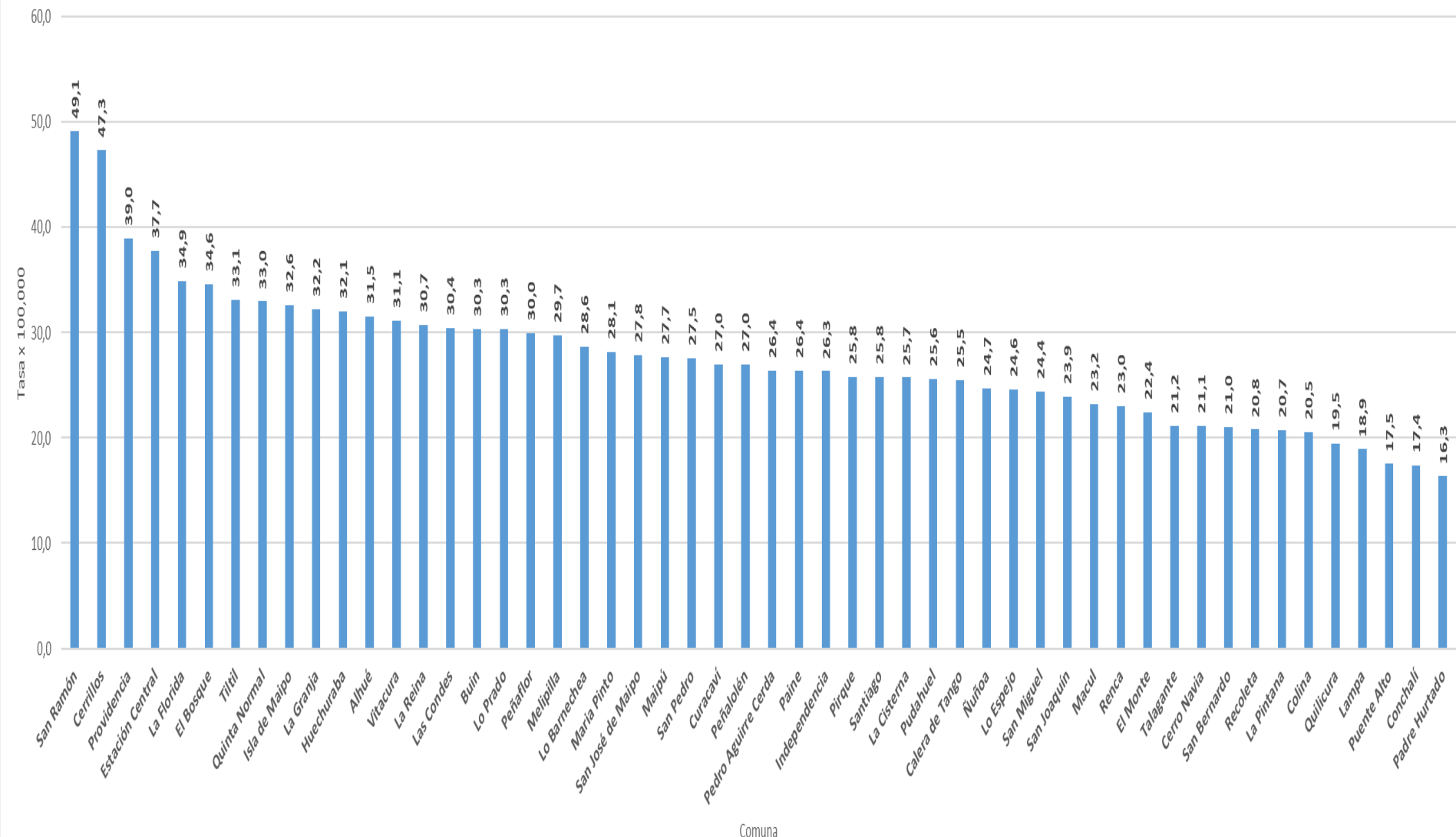


- Oficio Ord B27 N° 515, informa el inicio de campañas de vacunación e inmunización año 2025 en centros vacunadores en convenio con SEREMI de Salud del país.
- A partir del 01 de marzo del presente año con vacunación **anti-influenza, SARS-CoV-2** y de la inmunización contra el **Virus Respiratorio Sincial (VRS)**.
- Aprovechar oportunidad de vacunación de la vacuna **dTpa** (difteria, tétanos y pertussis) para gestantes a partir de las 28 semanas de gestación y la vacuna **neumocócica polisacárida 23 Valente** para personas de 65 años y más.
- Documentos de resolución y lineamientos disponibles en :

<https://vacunas.minsal.cl/marco-regulatorio/>

Vacunación Influenza

Cobertura (%) vacunación antinfluenza, por comuna, Región Metropolitana 28/03/2025



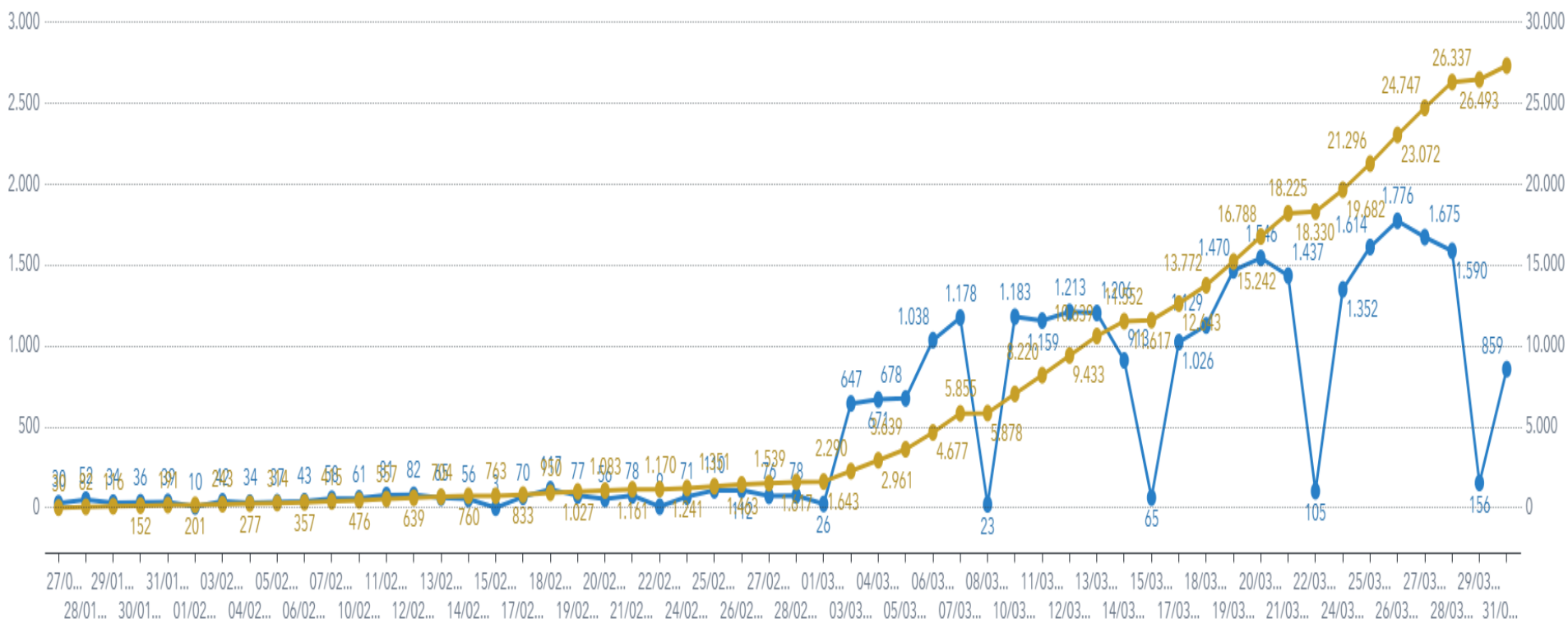
Vacunación Covid-19

Serie temporal diaria de vacunas administradas y acumuladas

● Vacunas administradas ● Vacunas acumuladas

Vacunas administradas

Vacunas acumuladas



Servicio o SEREMI	Personas de 60 y más años	Embarazadas	Personas con patologías crónicas entre 6 meses y 59 años, 11 meses, 29 días	Trabajadores de la salud (público)	Trabajadores de la salud (privado)	Cuidadores/as de adultos mayores y funcionarios de ELEM	Paciente inmunocomprometido de 6 meses adelante	Casos Especiales
Total	12.947	387	3.269	608	9.738	124	188	90
SEREMI Metropolitana de Santiago	12.947	387	3.269	608	9.738	124	188	90

CASO IMPORTADO DE BOTULISMO ALIMENTARIO

Región Metropolitana de Santiago Marzo 2025

Sub Departamento Epidemiología, SEREMI de Salud, RM.



ANTECEDENTES

El botulismo es una afección grave causada por una neurotoxina que afecta la conducción nerviosa en el organismo. La bacteria *Clostridium botulinum* produce ocho formas inmunológicamente distintas de neurotoxina botulínica. Dicha toxina es soluble en agua, inodora, insípida e incolora y puede ser inactivada por medio de calor usando 85 grados centígrados al menos durante cinco minutos o al punto de ebullición durante 10 minutos. También se puede inactivar con formaldehído o cloro, agua con jabón o con los métodos usuales de potabilización del agua.

Los tipos de botulismo son los siguientes:

Botulismo alimentario. Las bacterias prosperan y producen la toxina en ambientes con poco oxígeno, como en los alimentos enlatados y/o procesados en el hogar.

Botulismo por herida. Si las bacterias ingresan a través de un corte, pueden provocar una infección local, donde se produce la toxina.

Botulismo infantil. Este tipo más frecuente de botulismo comienza después de que las esporas de la bacteria *C. botulinum* se multiplican en el tracto intestinal del lactante. Suele ocurrir en bebés de 2 a 8 meses de vida.

Botulismo intestinal. En casos poco frecuentes, la mecánica de generación del botulismo infantil también se produce en los adultos.

Botulismo iatrogénico. En algunas ocasiones, el botulismo ocurre cuando se inyecta demasiada cantidad de toxina botulínica por motivos cosméticos o médicos. El término "iatrogénico" significa que es una enfermedad causada por un examen o tratamiento médico.

Botulismo por inhalación de toxina botulínica. Esto puede suceder como resultado de una acción bioterrorista.

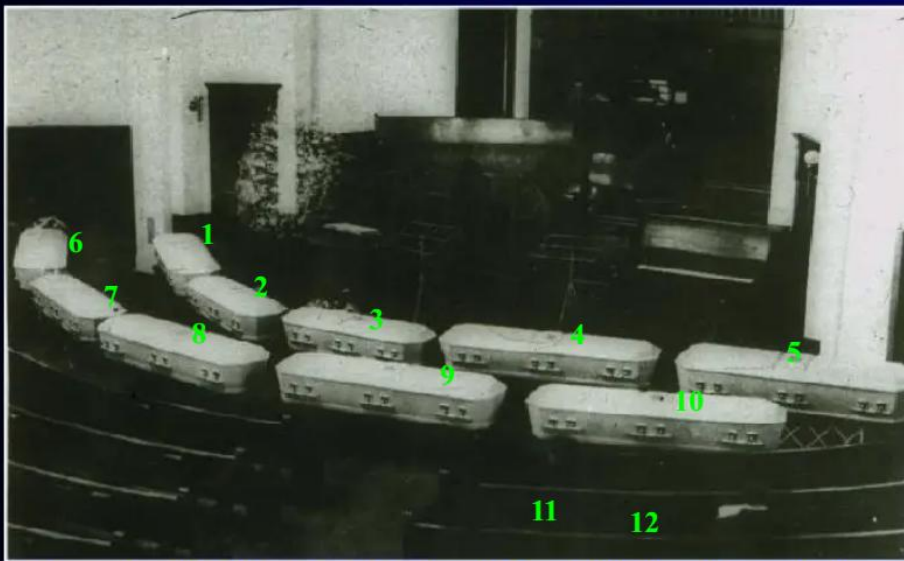


El botulismo de transmisión alimentaria es una enfermedad grave y potencialmente mortal. Se adquiere por la ingestión de alimentos en los que se ha formado la toxina botulínica, generalmente debido a un proceso de envasado con cocción inadecuada y sin una cocción posterior suficiente.

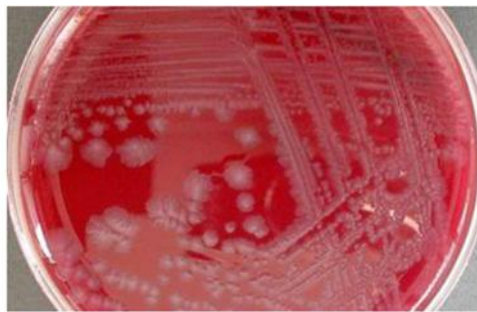
Su cuadro clínico se caracteriza por un ataque agudo y bilateral de los pares craneales, junto con debilidad o parálisis descendentes. Los síntomas iniciales suelen incluir alteraciones visuales (visión borrosa o doble), pupilas dilatadas no reactivas, disfagia y boca seca. Después suele ocurrir parálisis flácida simétrica descendente en la persona paradójicamente consciente, con dificultad respiratoria progresiva.

Los signos y síntomas neurológicos pueden estar acompañados o precedidos de síntomas gastrointestinales como vómitos, estreñimiento o diarrea. La fiebre no es un síntoma característico, a menos exista una infección secundaria como complicación.

En Chile, el botulismo alimentario, es una enfermedad de presentación muy esporádica. Entre los años 2.000 y 2.017 se produjeron 4 casos de botulismo alimentario, siendo 2 de ellos asociados a ingesta de alimentos en el extranjero.



Funeral de una familia totalmente eliminada en 1924 por botulismo (12 muertes) causado por consumo de chauchas en conserva de elaboración casera, en Albany, Oregon, EE.UU. (BOTULISM, Environmental Health Series. Food Protection. Photo courtesy of Dr. Phillip B. Cowles, Yale University)



CASO CLÍNICO

- El 5 de marzo de 2025, el Hospital Clínico Red de Salud UC-Christus se comunica telefónicamente con el equipo de epidemiología RM. para solicitar la entrega de antitoxina botulínica, para una paciente sospechosa de botulismo, la cual fue suministrada el mismo día.
- A continuación, se presentan los resultados de la investigación epidemiológica del caso sospechoso, con el propósito de identificar los factores de exposición y la posible fuente de la toxina botulínica.

DESARROLLO

- El 6 de marzo de 2025, durante la entrevista epidemiológica realizada a los familiares del caso sospechoso de botulismo, se obtuvo la siguiente información:
- Caso sospechoso: ATM, sexo femenino, 29 años, de nacionalidad colombiana. Se encuentra en Chile desde hace 1 mes por motivos de laborales y reside temporalmente en el país.
- El 27 de febrero de 2025, el caso viajó a la ciudad de Mendoza (Argentina), donde se hospedó en la casa de su prima, CV, y su familia. Nos contactamos con CV, quien actualmente se encuentra en Chile junto a su esposo, quien proporcionó los antecedentes sobre el itinerario del viaje y los alimentos consumidos.
- Durante el viaje, además del caso índice, participaron cinco familiares más: dos adultos (52 y 48 años) y tres jóvenes (entre 20 y 17 años). Todos realizaron las mismas actividades, sin presentar sintomatología.

A continuación, se detalla la cronología del viaje, que incluye los alimentos consumidos:

Jueves 27/02/2025: El caso índice llega a la casa de familiares en Mendoza alrededor de las 21:00 Hrs.

- Cena: Aceitunas, queso mozzarella y mortadela, churrasco de bondiola a la parrilla en casa con ensalada de tomate, lechuga y zanahoria, papas a la francesa hechas en freidora de aire sin aceite.

Viernes 28/02/2025:

- Desayuno: arepa con queso mozzarella y café negro.
- Almuerzo: hamburguesas caseras hechas con carne molida de vaca, papas y zapallo al horno.
- Media-tarde: mate con galletas varias y papas fritas de paquete.
- Cena: asado de costilla de vaca, chorizo de cerdo a la parrilla, ensalada de huevo duro, choclo, tomate, zanahoria.

Sábado 01/03/2025:

- Desayuno: huevo frito en mantequilla con arepa y café negro.
- Almuerzo: Visita a Bodega Chandon. Picada de quesos, jamón, morcilla, champiñones, porotos, berenjenas, champaña.
- Cena: asado de carne de vaca en casa a la parrilla con ensalada de zanahoria, choclo, tomate.

Domingo 02/03/2025. El caso inicia sintomatología durante la mañana del domingo, presentando mareos y visión borrosa. Con un periodo de incubación del aproximadamente 12 Hrs. Consulta a un médico en Argentina, quien refieren un posible cuadro de vértigo, por lo cual administran medicamentos y posteriormente realiza su viaje de regreso a Chile. La evolución de los síntomas de la paciente incluye parálisis facial, disfagia, dificultad respiratoria, fatiga, parestesia y dificultad para modular.

Lunes 03/03/2025. Acude con una compañera de trabajo al Hospital Clínico Red de Salud UC-Christus, donde se realiza la notificación por sospecha de botulismo (Folio EPIVIGILA: 31251704), se toman muestras clínicas y queda ingresada en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Hipótesis de posible contagio:

- Durante la investigación, se identificó un posible riesgo asociado al consumo de champiñones y berenjenas, posiblemente encurtidos, ingeridos durante una visita a la Bodega Chandon el sábado 1 de marzo. Este establecimiento se encuentra en el Km. 29 de la RP15, en M5509 Agrelo, Mendoza, Argentina.
- Los familiares expuestos señalaron haber consumido estos alimentos, destacando que los champiñones presentaban un sabor inusual, siendo mayormente ingeridos por el caso índice. Se adjunta una imagen de la comida consumida durante la visita.
- Asimismo, la familia informó que contactó al personal de la Bodega Chandon a través de WhatsApp, quienes indicaron que no han recibido reclamos de otros clientes ni reportes de afectación en los trabajadores del lugar.



Registro fotográfico 01/03/2025, visita a Bodega Chandon:

Picada de quesos, jamón, morcilla, champiñones, porotos, berenjenas, champaña.

Situaciones detectadas en la vigilancia:

- Dado que para adultos se indica la toma de una muestra de suero, en ISP se rechaza muestra de deposiciones enviada por el establecimiento (única posibilidad disponible), puesto que posterior a la toma de muestra, al paciente se le había administrado la antitoxina botulínica.
- Desactualización de la normativa vigente, en cuanto a la posibilidad de no poder tomar muestra y de considerar otros exámenes alternativos como medios para un diagnóstico final. **El equipo médico mantiene el diagnóstico final de botulismo, de acuerdo a la clínica y electromiografía.**
- Ficha Técnica del ISP no especifica muestras en adultos y lactantes.

Profesionales Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles y Profesionales Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles.

Subdepto. Epidemiología

SEREMI de SALUD RM.

Evolución al 18/03/2025:

CONDICIÓN ACTUAL

En buenas condiciones generales, fase de rehabilitación con franca mejoría, destaca movilidad palpebral y ESS más coordinada logrando escritura a derecha, TQT funcional ha presentado algunos episodios de hemorragia menor, polisecretora y en contexto de peak febriles, con cultivos negativos se inicia esquema con Tazonam, Vancomicina dado panel neumonías + S aureus , debito urinario conservado.

EXAMEN FÍSICO

Vigil espontanea, sin apertura palpebral, moviliza ambas EESS logrando comunciarse al escribir en pizarra. Se mantiene en KNT.

Cardiopulmonar: RR2T, sS MP (+) SRA

Abdomen: BDI, RHA (+)

EEl: sin edema, pulsos + simétricos

EVOLUCIÓN POR PLANES

Hemodinámico: normocárdica, normotensa sin requerimiento de DVA.

Respiratorio: Paso a soporte ventanas bien toleradas

Neurología: Cursando con poli radiculopatía craneal bilateral descendente. EMG 04/03/2025 mostró trastorno de conducción neuronal presináptico proximal, compatible con botulismo. No se tendrá confirmación del ISP. Administrada Antitoxina botulínica sin incidentes el 5/03. Mejoría de actividad motora ocular, se mantiene rehabilitación. Seguimiento por equipo.

SITUACIÓN DE TUBERCULOSIS EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO

Sección de Programas de Salud, Departamento de Salud,
Gendarmería de Chile.



Enf. José Miguel Díaz Vásquez.

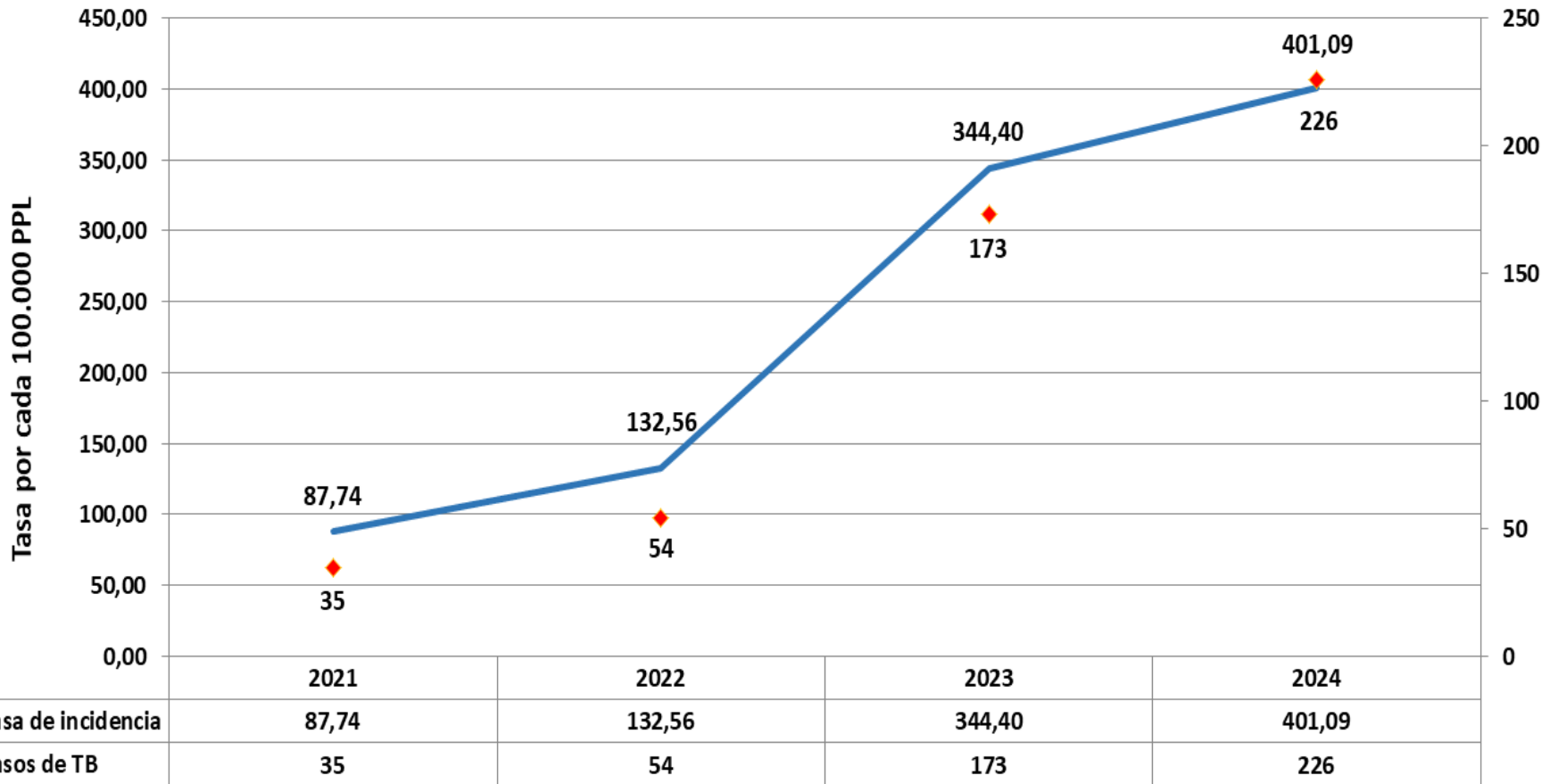
- **Población Privada de Libertad.**

- Durante el año 2023, el Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) del Ministerio de Salud (MINSAL) informa que la tasa de incidencia (casos nuevos) en población general fue de 15,8 por 100.000 habitantes. En población privada de libertad se informa una tasa de incidencia de 309 casos nuevos por 100.000 habitantes, lo que significa un riesgo relativo (RR) de **19,5**.
- Esto significa que una persona privada de libertad tiene casi **20 veces** más riesgo de ser un caso nuevo de tuberculosis que la población general.



RESULTADOS PROCET GENDARMERÍA DE CHILE 2024

Tasa de incidencia y casos de tuberculosis en personas privadas de libertad, periodo 2021 - 2024.

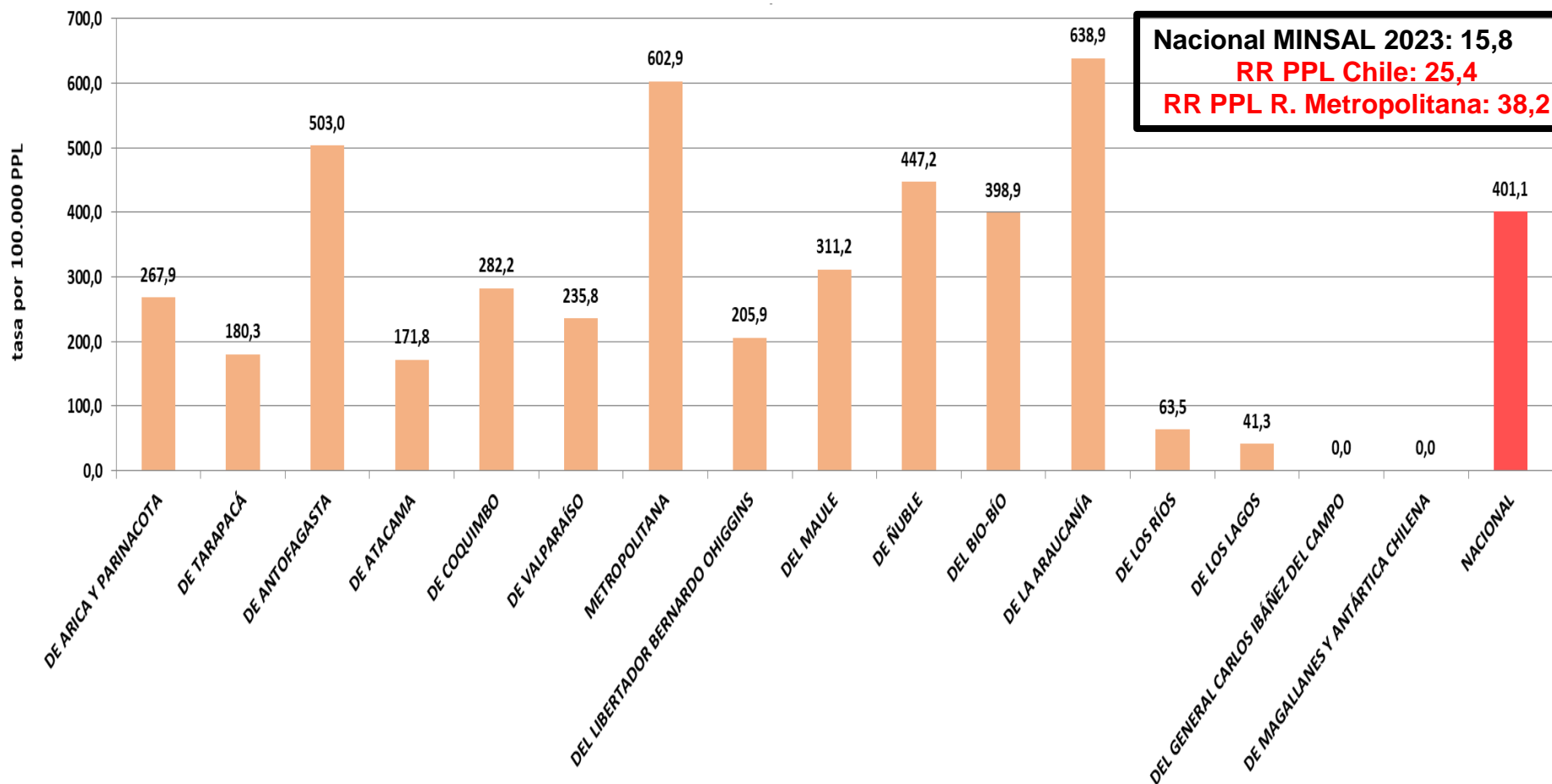


Fuente: Reporte PROCET anual. Departamento de Salud, Gendarmería de Chile.



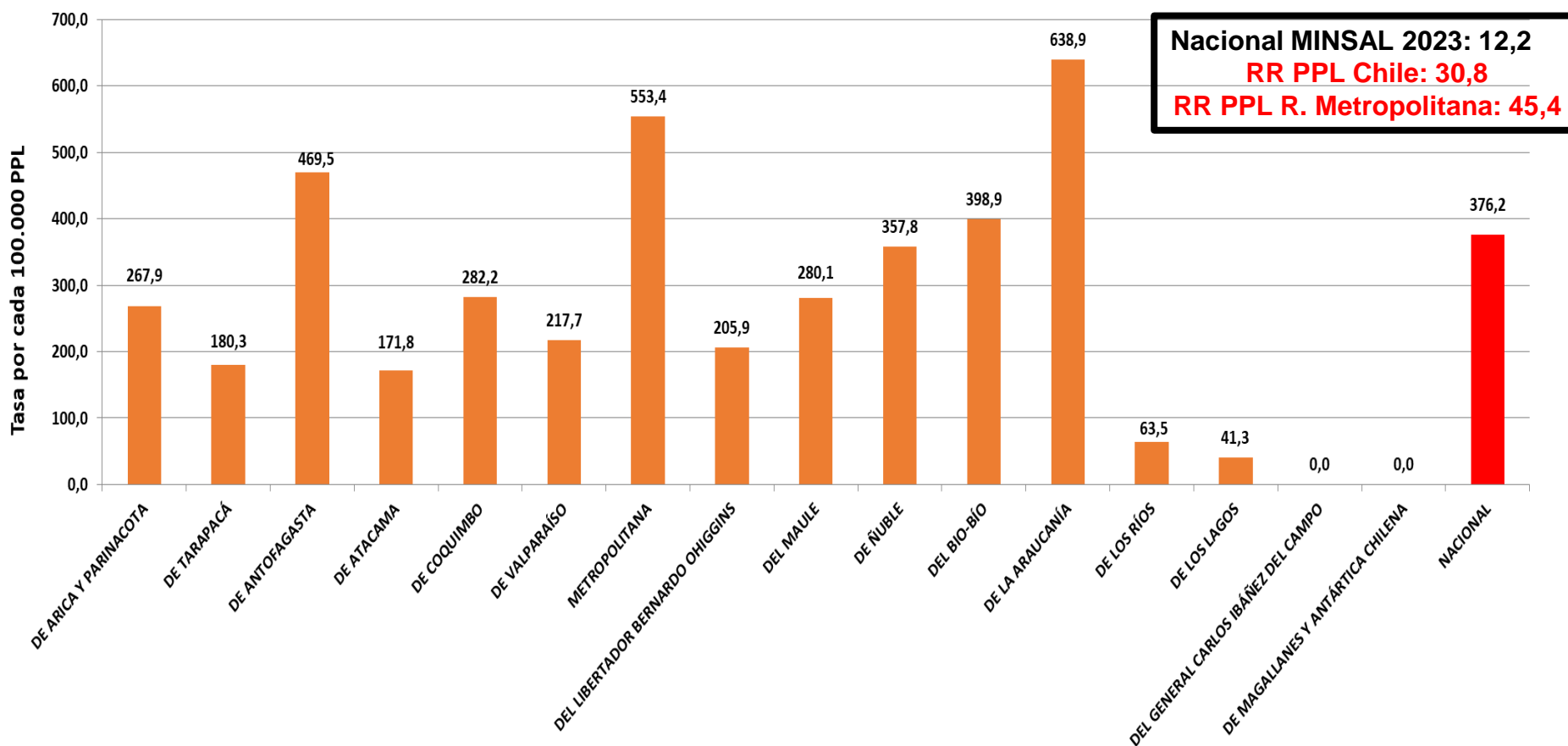
RESULTADOS PROCET GENDARMERÍA DE CHILE 2024

Tasa de incidencia de casos de tuberculosis por cada 100.000 personas privadas de libertad, por región de notificación, año 2024.



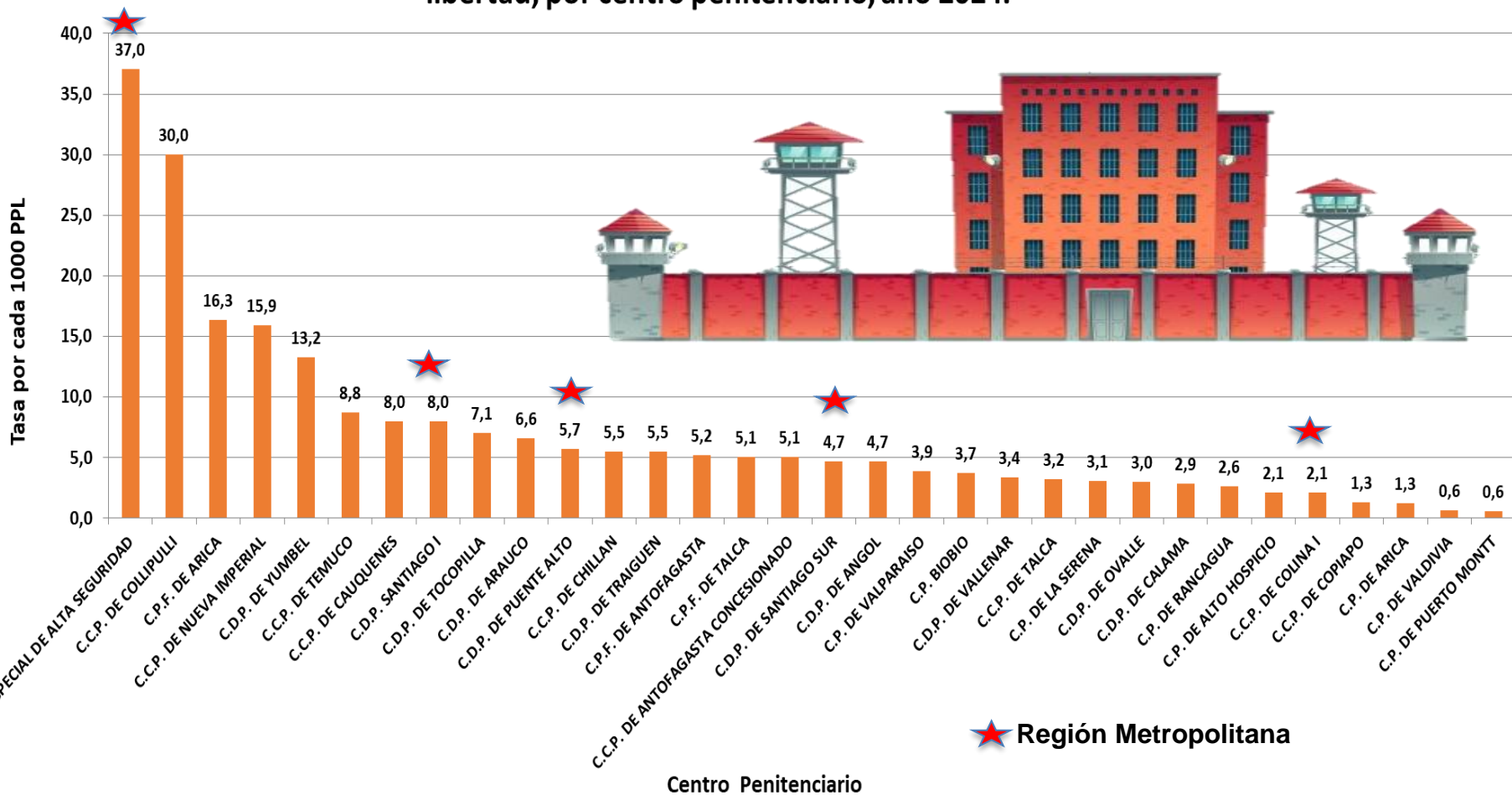
RESULTADOS PROCET GENDARMERÍA DE CHILE 2024

Tasa incidencia de casos de tuberculosis pulmonar por cada 100.000 personas privadas de libertad, por región de notificación, durante el año 2024.



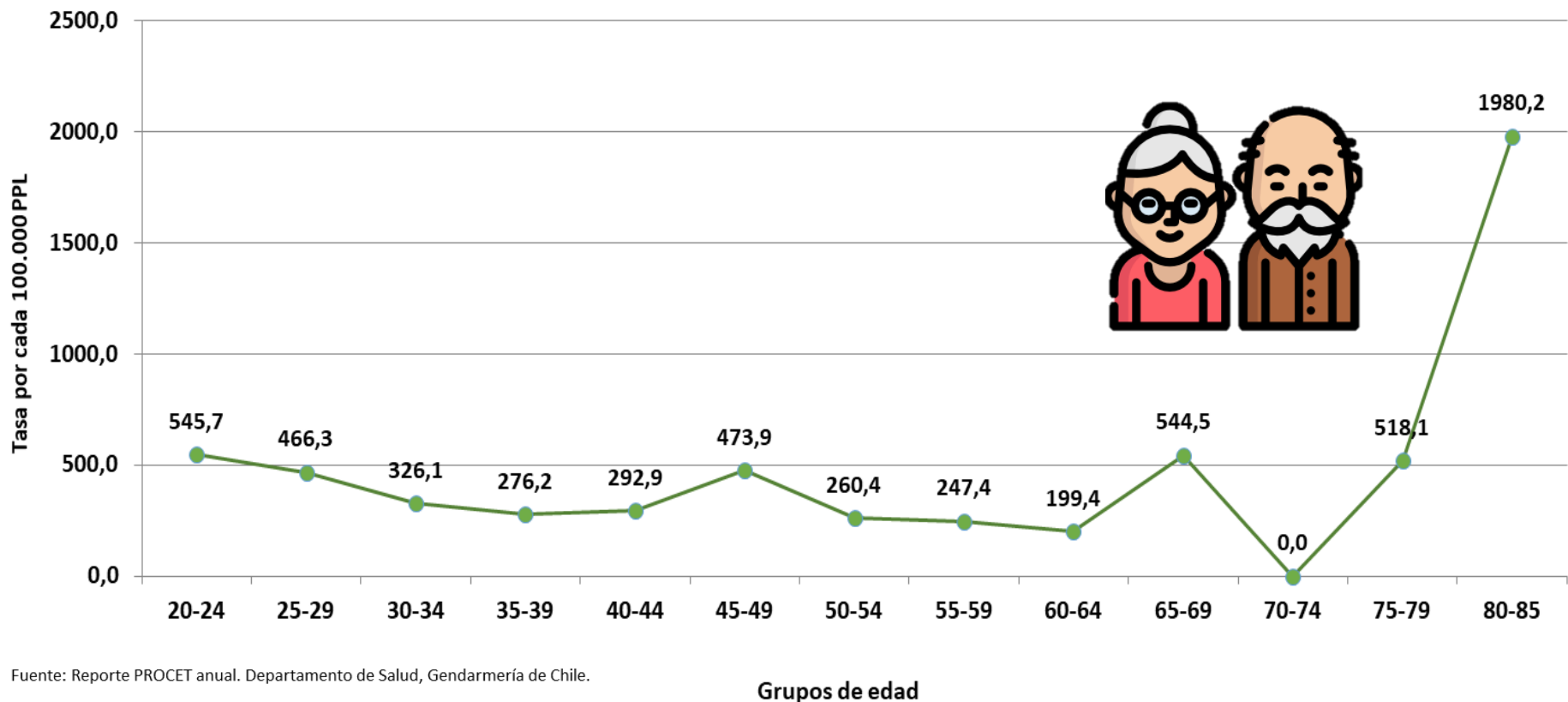
RESULTADOS PROCET GENDARMERÍA DE CHILE 2024

Tasa de incidencia de casos de tuberculosis pulmonar por cada 1000 personas privadas de libertad, por centro penitenciario, año 2024.



RESULTADOS PROCET GENDARMERÍA DE CHILE 2024

Tasa de incidencia ajustada de tuberculosis pulmonar en personas privadas de libertad, por grupos de edad, año 2024.

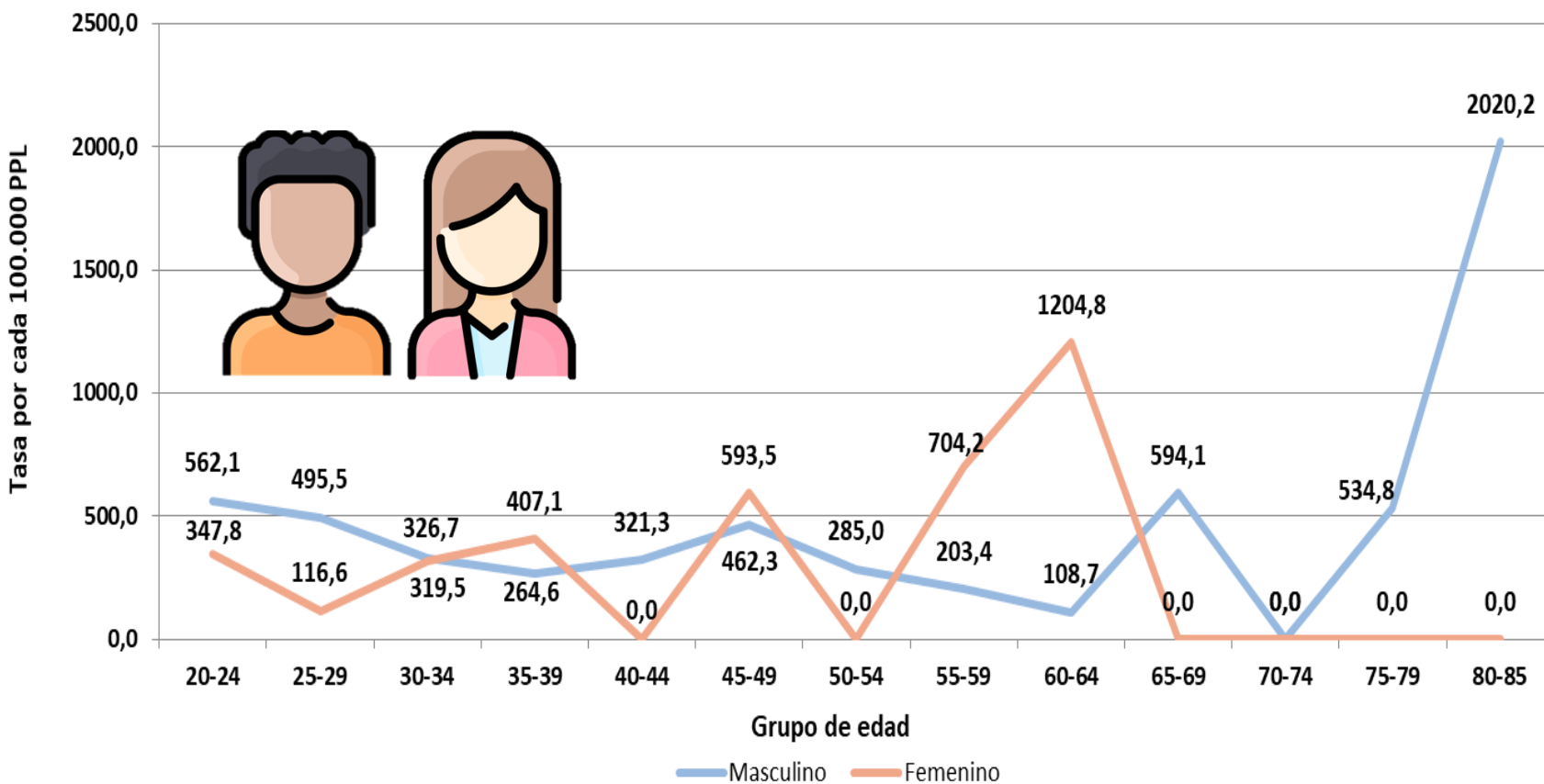


Fuente: Reporte PROCET anual. Departamento de Salud, Gendarmería de Chile.



RESULTADOS PROCET GENDARMERÍA DE CHILE 2024

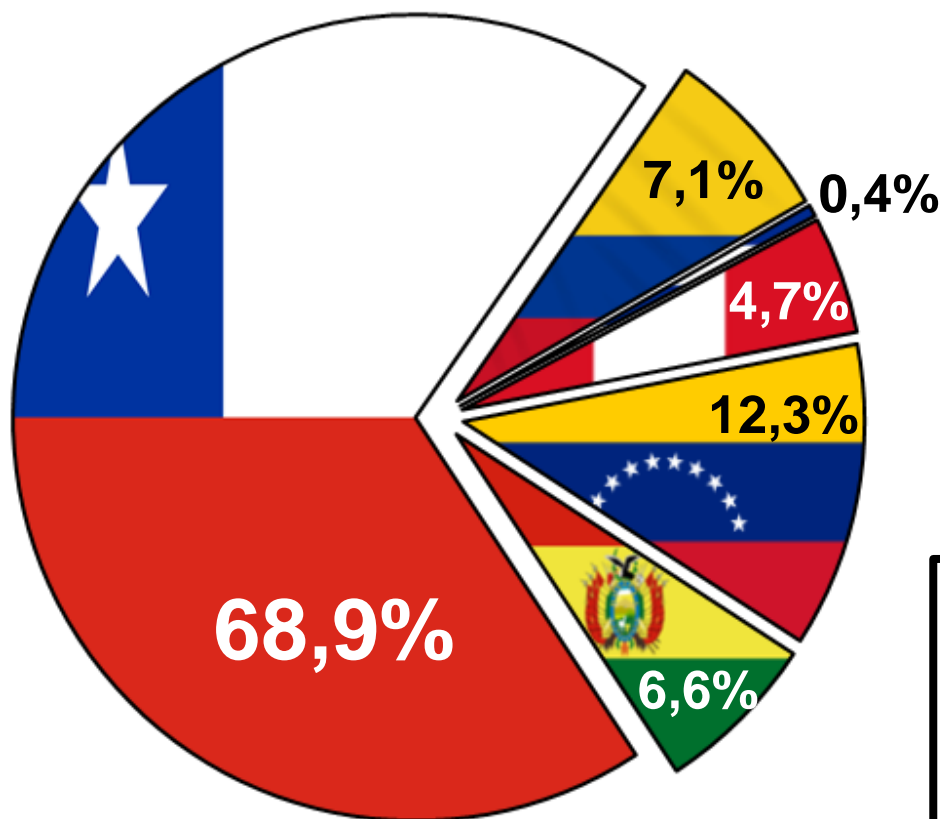
Tasa de incidencia ajustada de tuberculosis pulmonar en personas privadas de libertad, por sexo y edad, año 2024.



RESULTADOS PROCET GENDARMERÍA DE CHILE 2024

Proporción de casos de tuberculosis pulmonar en personas privadas de libertad, por nacionalidad, año 2024.

Incidencia Chile 2023
70,3% chilenos
29,7% extranjeros



- Nacionalidad ▾
- Boliviana/o
 - Chilena/o
 - Colombiana/o
 - Cubana/o
 - Peruana/o
 - Venezolana/o

Tasa de Incidencia por cada 1000 PPL 2024:
Chilenos: 3,0
Extranjeros: 7,9
RR Extranjeros: 2,63



CONCLUSIONES

- Se determina un **aumento del 30,6%** en los casos nuevos de tuberculosis con respecto al año 2023 en los recintos penitenciarios a nivel nacional. Este aumento ha sido constante desde el año 2021, al igual que el aumento de la población que se encuentra privada de libertad con la consecuente sobrepoblación de las unidades penales.
- Los casos confirmados de tuberculosis reportados durante el año 2024 son en su mayoría hombres (93,8%) chilenos (68,9%) entre los 20 y los 45 años (84%), diagnosticados por examen PCR-BK en casos pulmonares (96,2%), que se encuentran o recibieron tratamiento (98%).
- Las tasas de incidencia entre recintos penales permiten determinar que existe un riesgo heterogéneo de ser un caso nuevo de TB dependiendo de la unidad donde se encuentre, siendo la unidad con mayor tasa de incidencia la Unidad Especial de Alta Seguridad, ubicada en la Región Metropolitana.



CONCLUSIONES

- Se debe tener en consideración que los datos emitidos por el MINSAL durante el 2023 informan que las regiones de Arica y Tarapacá son las que tienen mayores tasas de incidencia, por lo que es de suponer que exista una mayor cantidad de casos al interior de los recintos de esas regiones. Sin embargo, eso no se visualiza en la realidad del año 2024, debiendo potenciar la búsqueda activa de casos presuntivos al interior de estos recintos.
- Se debe **priorizar** la búsqueda de casos presuntivos de tuberculosis en las enfermerías de las unidades con sobrepoblación mayor al 100%, en población masculina y extranjera, sumado a otras características definidas por la normativa ministerial como propias de las poblaciones vulnerables.
- Se debe educar a la población privada de libertad en los síntomas de caso presuntivo, con el objetivo de aumentar la consulta y consecuente pesquisa en las enfermerías de las unidades penales.
- El riesgo de presentar tuberculosis pulmonar de una persona privada de libertad en la Región Metropolitana de Santiago es 45,4 veces el riesgo de presentar una tuberculosis pulmonar de un residente del país.



COMPORTAMIENTO DE LAS NOTIFICACIONES ENO, PERÍODO SEMANA 1 A SEMANA 11, 2025. REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO.

Sub Departamento Epidemiología, SEREMI de Salud, RM.



Los criterios utilizados son: Todas las ENO al 26-03-2025. Todo caso confirmado en Epivigila. Todo caso validado en Epivigila. Mediana 2020 a 2024 (Esperado) hasta la semana 12 por patología. Las notificaciones (Observado) hasta la semana 12 por patología.

Comportamiento de las notificaciones ENO, semana epidemiológica 12. Región Metropolitana

	enfermedad_notificada	Esperado 2020 - 2024	Observado 2025
0	Arbovirus (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla)	4	11
1	Botulismo adulto	0	0
2	Botulismo infantil	0	0
3	Brucelosis	2	1
4	Chagas agudo	1	0
5	Cisticercosis	1	2
6	Coqueluche (Tos Ferina)	2	32
7	Cólera	0	0
8	Difteria	1	0
9	Enfermedad de Chagas crónico	38	11
10	Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)	3	3
11	Fiebre Q	1	0
12	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	8	4
13	Gonorrea	51	110
14	Hepatitis A	11	36
15	Hepatitis C	64	25
16	Hepatitis E	3	2
17	Hidatidosis (Equinococosis)	5	5
19	Lepra	1	0
20	Leptospirosis	3	1
21	Listeriosis	12	6
22	Malaria	3	1
23	Meningitis Bacteriana, Enf.Meningocócica y Enf.Invasora por Haemophilus Influenzae	25	24
24	Neumococo	38	27
25	Parotiditis	105	83
26	Poliomielitis (Parálisis Flácidas Agudas)	3	0
27	Psitacosis	0	0
28	Sarampión	0	0
29	Sifilis	527	435
30	Síndrome Pulmonar por Hantavirus	1	2
31	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)	405	216
32	Triquinosis	2	0
33	Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones	219	116
34	Tétanos	1	0
35	leishmaniasis	2	0

N° Veces
2,8

2,0
16,0

2,2
3,3

IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS INTENCIONALMENTE (LAIN). REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO.

Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (VENT).
Sub Departamento Epidemiología, SEREMI de Salud, RM.



Lesiones Autoinfligidas

Se definen como un acto no habitual con resultado no fatal en el cual una persona esperando morir, o exponiéndose al riesgo de morir o de infligirse daños corporales, ha iniciado y ejecutado con la finalidad de provocar los cambios deseados.



Vigilancia de Lesiones Autoinfligidas

Objetivo Identificar y caracterizar los casos de LAIN notificados en los servicios de urgencias de los establecimientos de salud públicos y privados.



Busca establecerse en todos los establecimientos, tanto públicos como privados, que cuenten con servicio de atención de urgencias, ya sea hospitalaria o perteneciente a la red de atención primaria de salud.



La notificación es de tipo inmediata, dentro de las 24 horas posteriores a la atención y se realiza a través del sistema informático EPIVIGILA/MIDAS.



13 regiones del país ya se encuentran en proceso de implementación de esta vigilancia.

Avances en la Región Metropolitana



En diciembre del 2024 se inicia la vigilancia en los Hospitales del Salvador y Félix Bulnes.




Durante enero del 2025 el Hospital San José de Melipilla migra desde la vigilancia centinela de Intentos de suicidio a la vigilancia de LAIN.



Se han sostenido reuniones con los Servicios de Salud Metropolitano Central, Norte y Sur para sumar nuevos establecimientos.



El 23-03-2025 la Seremi de Salud RM emite el ORD N°739, cuyo objetivo es poner en conocimiento de las administraciones comunales, el Sistema de Vigilancia de Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (LAIN).



ORDINARIO N° 000739 24.03.2025

ANT: No hay.

MAT: Vigilancia de Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente.

DE : SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
SALUD REGIÓN METROPOLITANA

A : SEGÚN DISTRIBUCION

Considerando que el suicidio constituye un grave problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año más de 720.000 personas pierden la vida por esta causa, impactando no solamente a la persona que lo comete, sino también a su entorno familiar y comunitario, generando sufrimiento y estigmatización.

Según los datos obtenidos por el Departamento Estadísticas e Información de Salud (DEIS), entre los años 2021 y el 2024 en la Región Metropolitana, se han reportado un total de 9.445 atenciones por lesión autoinfligida intencionalmente (LAIN). De estas, 5.202 (55%) corresponden a atenciones en hospitales públicos, mientras que 4.243 (45%) fueron realizadas en otros establecimientos de salud públicos con atención de urgencias (SAPU, SAR, SUR). En el período, se observó un aumento del 63% en el total de atenciones de urgencias relacionadas con lesiones autoinfligidas, pasando de 1.740 consultas en 2021 a 2.829 en 2024. Este incremento demuestra la importancia de la identificación de los casos de manera oportuna.

Una lesión autoinfligida intencionalmente (LAIN) se entiende como un acto no habitual con resultado no mortal que una persona, esperando morir o exponiéndose al riesgo de morir o de infligirse daños corporales, ha iniciado y ejecutado con la finalidad de propiciar cambios deseados.

Dada la importancia de los eventos de LAIN, como factor de riesgo para el suicidio, estas atorgan la posibilidad de intervenir y prevenir muertes por esta causa. Es por esto, que el Departamento de Epidemiología de MINSAL, ha diseñado un protocolo de vigilancia, el cual aportará nuevos antecedentes sobre las LAIN en Chile que actualmente no pueden obtenerse con la completitud necesaria desde los sistemas de registro del sector salud. Este protocolo se encuentra a la espera de la respectiva resolución, ha sido implementado en 12 regiones del país, y espera próximamente poder ser refrendado a través de un decreto que mandate su implementación de forma universal en las urgencias de todo el país.

La implementación del sistema de vigilancia de LAIN en la Región Metropolitana se desarrollará en tres fases. La primera fase, se ejecutará en servicios de urgencia hospitalaria, la segunda se implementará en otros establecimientos públicos que cuentan con atención de urgencias (SAPU, SAR, SUR), y la tercera fase, que contempla establecimientos de salud privados que cuenten con atención de urgencias. Si bien las fases no son secuenciales, esto permite un orden de implementación creciente y sostenido.

Cada fase contempla la realización de las siguientes actividades:

- Abogacía con Servicios de Salud, Corporaciones o Departamentos de Salud Comunal y Establecimientos.
- Capacitación del personal en identificación y notificación de casos de LAIN en EPIVIGILA/MIDAS.
- Implementación del sistema de notificación.
- Supervisión y monitoreo continuo de la calidad y concordancia de los registros.

Primeros resultados



SEREMI
Región Metropolitana

Ministerio de
Salud

Vigilancia de Notificaciones de Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (LAIN) Región Metropolitana, 2025

Establecimiento Salud

Total notificaciones

447

1 dic 2024 - 27 mar 2025

GRUPO DE EDAD

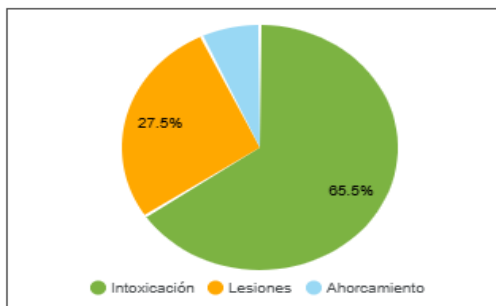
Total

Escriba el término de búsqueda

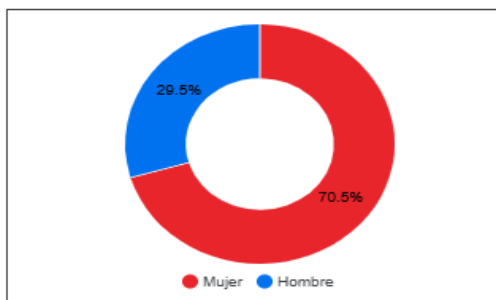
- 10-19 años
- 20-29 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- 50-59 años
- 60-69 años
- 70-79 años
- 80 y más años

110
157
72
47
32
15
11
3

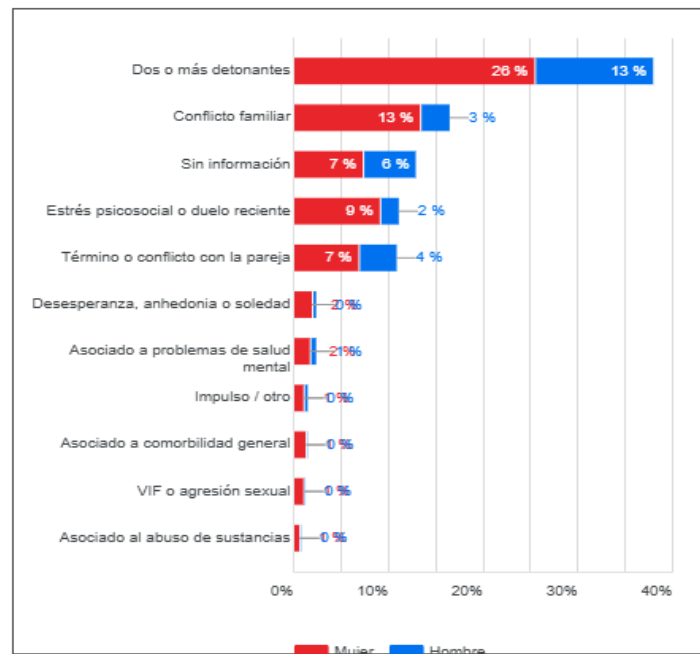
Tipo de Evento



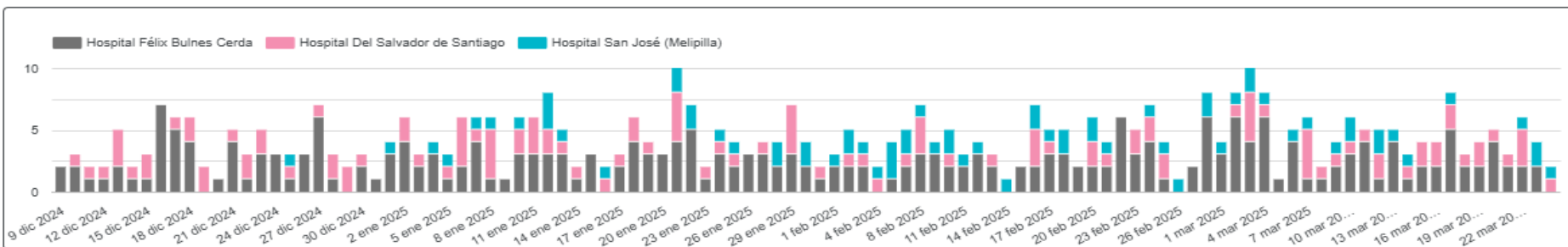
Sexo



Evento desencadenante según Sexo



N° de notificaciones LAIN según fecha del evento y establecimiento de Salud



Fuente: Base de datos Epivigila/MIDAS, Notificaciones Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (LAIN). Elaborado por Unidad VENT Subdepartamento de Epidemiología SEREMI de Salud Región Metropolitana. Actualización 24-03-2025

Primeros resultados

Vigilancia de Notificaciones de Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (LAIN) Región Metropolitana, 2025

1 dic 2024 - 27 mar 2025

EVENTO DESENCADENANTE

	EVENTO DESENCADENANTE	Total
1.	Dos o más detonantes	170
2.	Conflicto familiar	74
3.	Sin información	58
4.	Estrés psicosocial o duelo reciente	50
5.	Término o conflicto con la pareja	49
6.	Desesperanza, anhedonia o soledad	11
7.	Asociado a problemas de salud mental	11
8.	Impulso / otro	7

1 - 11 / 11

N° notificaciones LAIN por Comuna

Comuna Paciente	N pacientes
1. MELIPILLA	64
2. PUDAHUEL	55
3. RENCA	54
4. CERRO NAVIA	50
5. QUINTA NORMAL	35
6. LO PRADO	31

1 - 40 / 40

Establecimient... Record Count

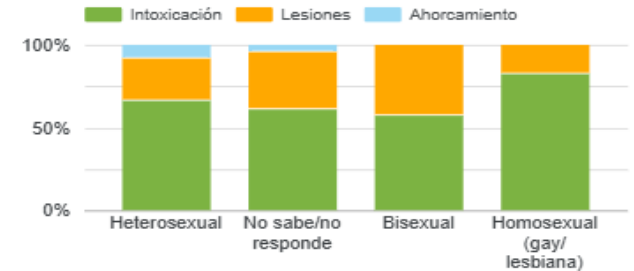
Escriba el término de búsqueda

<input checked="" type="checkbox"/>	Hospital Félix Bulnes C...	256
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospital Del Salvador d...	120
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospital San José (Meli...	71

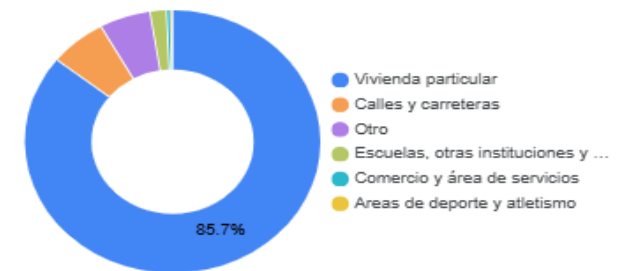
Metodo de Lesión



Tipo de Evento



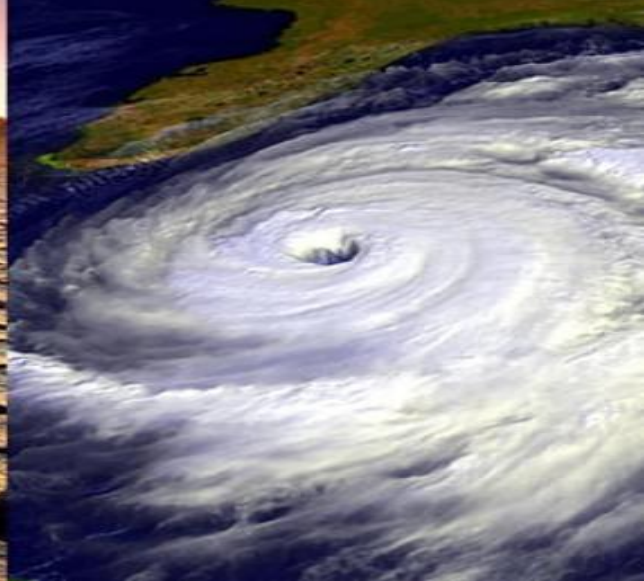
Lugar del evento

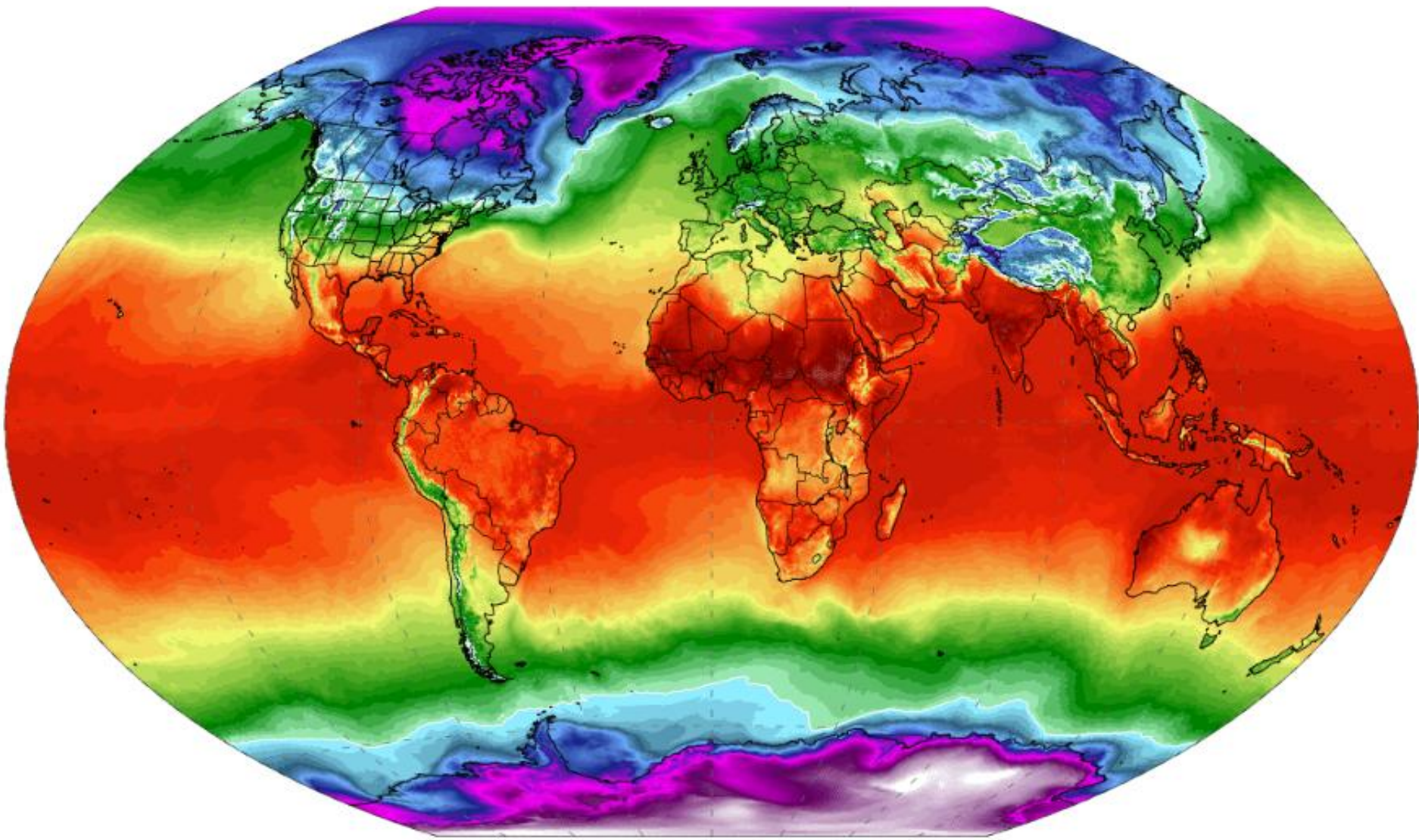


EMERGENCIAS Y DESASTRES



CONDICIONES CLIMÁTICAS EXTREMAS

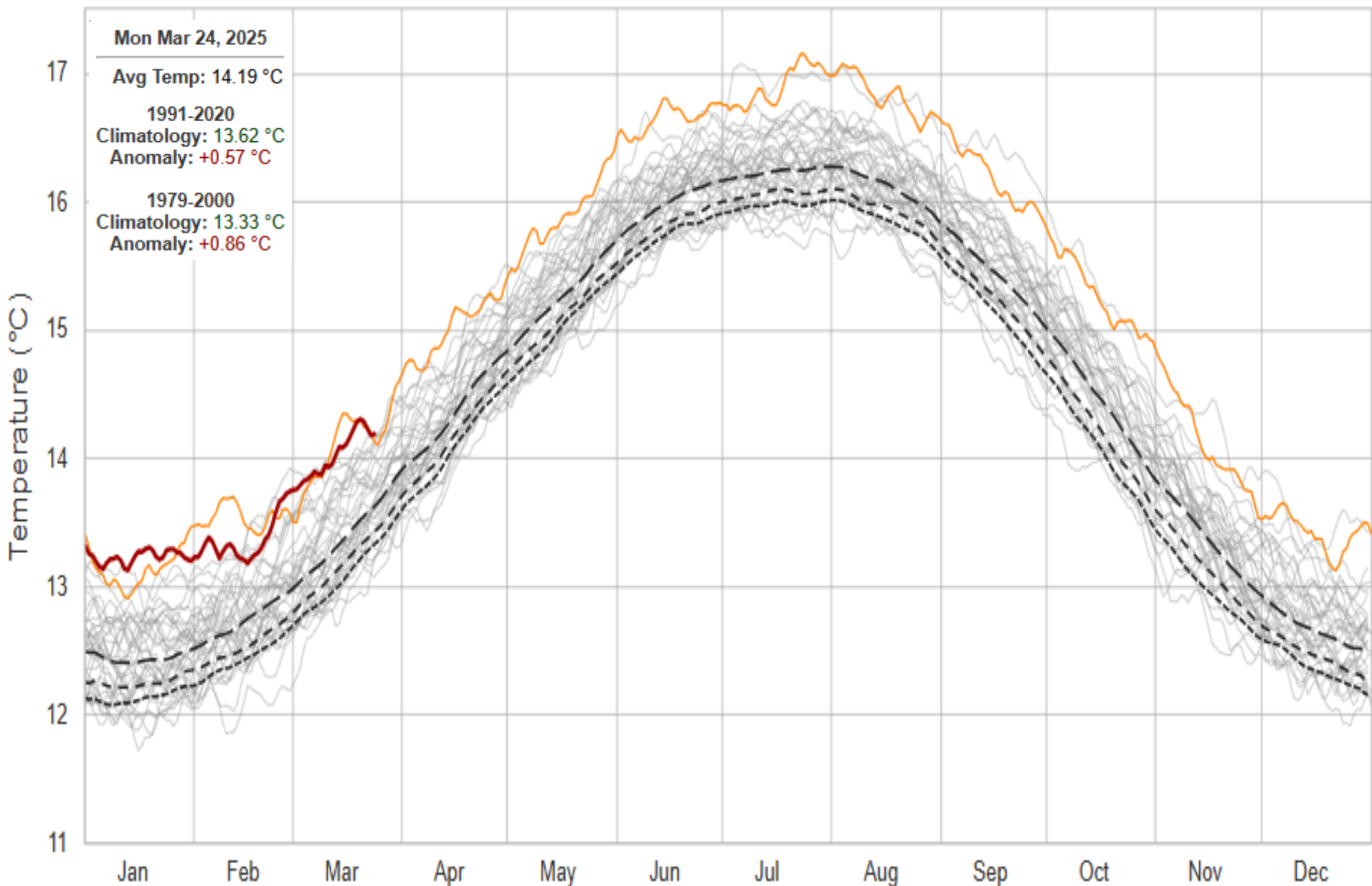




Daily Surface Air Temperature, World (90°S–90°N, 0–360°E)

Export Chart

Dataset: ECMWF Reanalysis v5 (ERA5) downloaded from C3S | Image Credit: ClimateReanalyzer.org, Climate Change Institute, University of Maine





Aquí encontrarás acontecimientos, ya sea de origen natural o producto de la acción humana, que no generan una alerta, ya sea por manifestación repentina o porque no cumplen con los requisitos para generarla, pero igualmente requieren de una respuesta para proteger la vida, los bienes y el medio ambiente.

Búsqueda de Eventos

Región Metropolitana de Santiago	01/03/2025
Variable Infórmate	01/04/2025

Filtrar

Limpiar Filtros



	Monitoreo por actividad del volcán Tupungatito, comuna de San José de Maipo 24-03-2025 04:47
	Monitoreo por actividad del volcán Tupungatito, comuna de San José de Maipo 24-03-2025 00:15
	Accidente terrestre, comuna de Quilicura (cierre de evento) 20-03-2025 20:35
	Sismo de mediana intensidad en las regiones de Valparaíso y Metropolitana 15-03-2025 21:39
	Incidente por material peligroso, comuna de La Cisterna (cierre de evento) 12-03-2025 05:42
	Incendio estructural, Comuna de Providencia (Cierre de evento) 05-03-2025 19:15
	Sismo de mediana intensidad en las regiones de Coquimbo, Valparaíso y Metropolitana 05-03-2025 07:13
	Alteración del suministro de electricidad - comunas de Santiago, Recoleta, Quinta Normal, Independencia, Conchalí y Renca (Cierre de evento) 03-03-2025 16:08

VIGILANCIA DE NOTIFICACIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR TEMPERATURAS EXTREMAS, REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO.

Sub Departamento Epidemiología, SEREMI de Salud, RM.



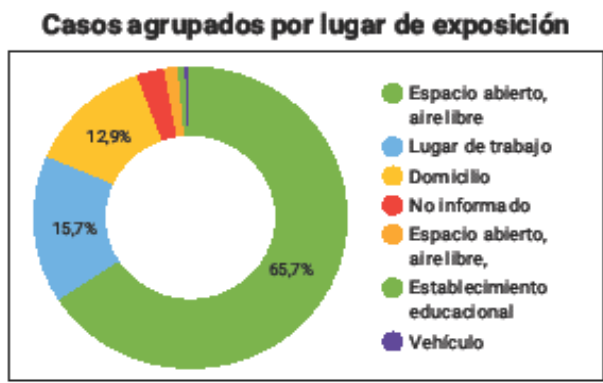
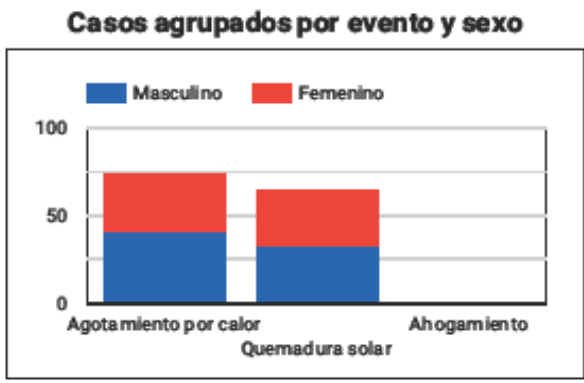
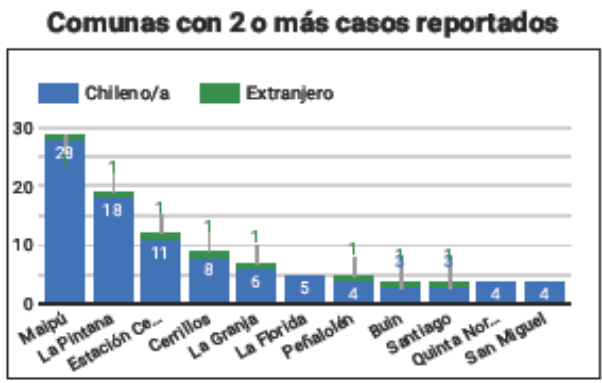
Vigilancia de notificaciones de personas afectadas por temperaturas extremas. Región Metropolitana 2025

✓ Grupo de...	Record...
✓ 0 a 14 años	37
✓ 15 a 64 años	84
✓ 65 a 79 años	17
✓ 80 y más años	2

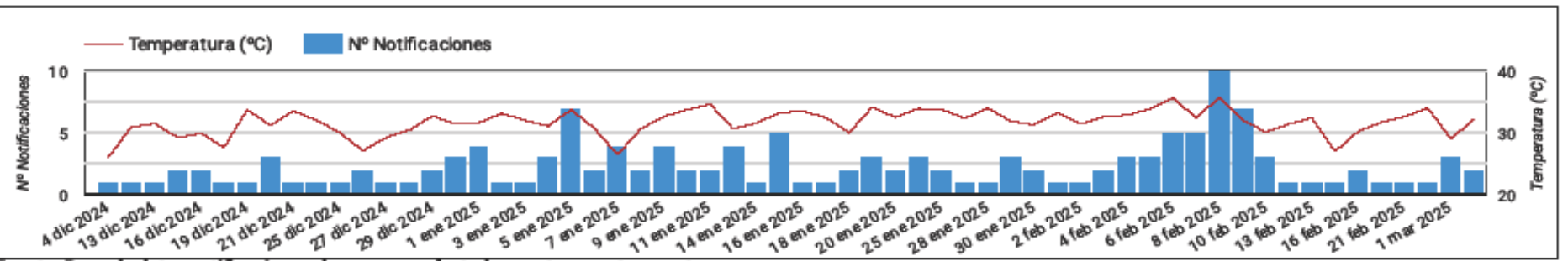
1 dic 2024 - 18 mar 2025

Total notificaciones
140

Edad Promedio
33,98



Nº Notificaciones por personas afectadas por eventos de calor extremo periodo Dic 2024- Mar 2025. Región Metropolitana (Agrupados por fecha de primeros síntomas)



Fuente: Base de datos notificaciones de personas afectadas por temperaturas extremas.
Elaborado por Unidad VENT Subdepartamento de Epidemiología SEREMI de salud RM
Actualización 24-03-2025



GRACIAS



SALA DE SITUACIÓN REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO

PRIMER MARTES DE CADA MES A LAS 15.00 Hrs.

ZOOM ID DE REUNIÓN: 84800762523

CÓDIGO ACCESO: 536082

