

REGLAMENTO SOBRE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

DTO. N° 158/04

Publicado en el Diario Oficial de 10.05.05

Modificaciones:

- Dto. N° 147/05, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 03.09.05
- Dto. N° 55/08, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 11.07.08
- Dto. N° 13/10, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 19.04.10

● **N° 158**

SANTIAGO, 22 de octubre de 2004



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DPTO. ASESORIA JURÍDICA
ARC/AMSC

VISTO: lo dispuesto en los artículos 2° y 9° y en el Título II del Libro I y en el Libro X de Código Sanitario, aprobado por el decreto con fuerza de ley N° 725, de 1968; en la ley N° 19.628:

CONSIDERANDO: la necesidad de actualizar la nómina de enfermedades transmisibles incorporando los compromisos derivados para nuestro país por la incorporación al MERCOSUR y, en especial, a su subcomisión de vigilancia epidemiológica: y

TENIENDO PRESENTE las facultades que me confiere el artículo 32 N° 8 de la Constitución Política del Estado, dicto el siguiente

DECRETO:

APRUEBASE el siguiente Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria.

ARTICULO 1°.- Se considerarán enfermedades de notificación obligatoria las que a continuación se indican, con su correspondiente periodicidad:

a) De Notificación Inmediata

La sospecha de casos de Botulismo, Brucelosis, Carhunco, Cólera, Dengue, Difteria, Enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae*, Enfermedad Meningocócica, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Infecciones Respiratorias Agudas Graves (incluidas las neumonías que requieren hospitalización), Leptospirosis, Malaria, Meningitis Bacteriana (incluida enfermedad Meningocócica), Peste, Poliomieltis, Rabia humana, Sarampión, SARS, Síndrome Pulmonar por Hantavirus, Triquinosis, y Rubeola.^{1 2 3} La ocurrencia de toda agrupación de casos relacionados en el tiempo y en el espacio, donde se sospeche una causa infecciosa transmisible, incluidos los Brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

La ocurrencia de fallecimientos de causa no explicada, en personas previamente sanas, cuando se sospeche la presencia de un agente infeccioso transmisible.

b) De Notificación Diaria

Coqueluche, Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis Americana), Enfermedad de Creutzfeld-Jakob (ECJ), Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Gonorrea, Hepatitis viral A, B, C, E, Hidatidosis, Lepra, Parotiditis, Psitacosis, Rubéola Congénita, Sífilis en todas sus formas y localizaciones, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), Tétanos, Tétanos neonatal, Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones, Tífus Exantemático Epidémico.⁴

c) Notificación exclusiva a través de establecimientos centinelas

Las siguientes enfermedades corresponden a las que deben ser notificadas obligatoriamente sólo por los centros y establecimientos definidos como centinelas por la autoridad sanitaria:

- I) Influenza
- II) Infecciones Respiratorias Agudas
- III) Diarreas
- IV) Enfermedades de Transmisión Sexual (excepto Gonorrea, Sífilis y VIH/SIDA)
- V) Varicela

La vigilancia a través de establecimientos centinelas involucra el apoyo de laboratorio para el diagnóstico.

ARTICULO 2°.- Frente a la sospecha de las enfermedades de notificación obligatoria señaladas en la letra a) del artículo 1°, se deberá comunicar en forma inmediata por cualquier medio a la autoridad sanitaria correspondiente, desde el lugar en que fue diagnosticada, sin perjuicio de que con posterioridad, dentro del plazo de 24 horas se proceda a llenar el formulario respectivo. La autoridad sanitaria deberá, a su vez, comunicarlo al Ministerio de Salud, por la vía más expedita (correo electrónico, fax, teléfono u otro).

ARTICULO 3°.- Las enfermedades de declaración obligatoria, contempladas en la letra b) del artículo 1°, deberán ser notificadas, una vez confirmado el diagnóstico, por el respectivo establecimiento asistencial, enviándose el formulario correspondiente, el mismo día de la confirmación a la autoridad sanitaria competente, desde donde se remitirá al Ministerio de Salud una vez por semana.

ARTICULO 4°.- La notificación de enfermedades contempladas en las letras a) y b) del artículo 1°, se hará por escrito en un formulario que contendrá la siguiente información:

- Identificación del establecimiento y del Servicio de Salud al que corresponde notificar.
- Apellidos, Nombre, RUT, ficha clínica, domicilio, teléfono, edad, sexo del enfermo.
- Diagnóstico de la enfermedad objeto de la denuncia, su confirmación, fecha de inicio de los síntomas, lugar de aislamiento, exámenes practicados, antecedentes epidemiológicos y de vacunación.
- En caso de TBC indicar si se trata de un caso nuevo o recaída y localización.
- Identificación del profesional que notifica, RUT y su firma. Tratándose de enfermedades de transmisión sexual, podrá omitirse el nombre y apellidos del paciente, indicándose en su reemplazo el RUT, así como su domicilio, consignándose en este caso sólo la comuna que corresponda.

ARTICULO 5°.- Las enfermedades de declaración a través de establecimientos centinelas, contempladas en la letra c) del artículo 1°, deberán ser notificadas en cuanto al número de casos semanales, según sexo y grupos de edad, una vez confirmado el diagnóstico en el respectivo establecimiento centinela, enviándose el o (los) formulario(s) correspondiente(s) semanalmente, incluyendo los datos de laboratorio, a la autoridad sanitaria competente, desde donde se remitirán al Ministerio de Salud con igual periodicidad.

ARTICULO 6°.- Será obligación de todos los médicos cirujanos, que atienden enfermos en establecimientos asistenciales, sean públicos o privados en que se proporcione atención ambulatoria, notificar las enfermedades de declaración obligatoria en la forma que se establece en el presente reglamento.

Si éstos pertenecieren a la dotación de establecimientos asistenciales públicos o privados de atención abierta o cerrada, dicha notificación será responsabilidad del Director del mismo y se realizará por la persona a quién este haya designado para ello, quién servirá como vínculo oficial de comunicación entre la autoridad sanitaria y el establecimiento. El Director deberá comunicar

a la autoridad sanitaria el nombre de la persona designada y cualquier cambio que se produzca en su designación.

ARTICULO 7°.- Si el enfermo fuese atendido por médicos particulares en su domicilio o consulta, la notificación se efectuará a través de los formularios que para estos efectos proporcionarán la autoridad sanitaria. El profesional médico deberá despachar la notificación, a la autoridad sanitaria dentro de cuya jurisdicción se encuentra ubicada su consulta particular.

ARTICULO 8°.- Los laboratorios clínicos públicos y privados en que se efectúen exámenes que confirmen algunas de las enfermedades establecidas en el artículo 1°, deberán notificarlas a la autoridad sanitaria correspondiente, con los siguientes datos: nombre, apellidos, edad, sexo y domicilio de la persona a quién se le practicó el examen; tipo de examen, sin perjuicio de que su resultado sea enviado al profesional o institución que lo solicitó. En el caso de exámenes que confirmen una enfermedad de transmisión sexual, se podrán omitir las menciones a que se refiere el inciso segundo del artículo 4°, en la forma indicada.

ARTICULO 9°.- Se les considerará objeto de vigilancia de laboratorio a los siguientes agentes microbiológicos causales de enfermedad:

- *Escherichia coli* productor de toxina de shiga (0157 y otros)
- *Chlamydia psittaci*
- *Leptospira* spp
- *Coxiella burnetii*
- *Trypanosoma cruzi*
- *Treponema pallidum*
- *Streptococcus pyogenes* (grupo A, enfermedad invasora)
- *Streptococcus pneumoniae* (enfermedad invasora)
- Enteropatógenos: *Vibrio parahaemolyticus*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter* spp, *Yersinia* spp, *Salmonella* spp, *Shigella* spp.
- Virus Hepatitis B (Antígeno de superficie)
- Virus Hepatitis C
- Virus HTLV-I (Human T cell lymphotropic virus type I)⁵
- VIH
- Legionella spp.
- Ehrlichia spp.
- *Listeria monocytogenes* (enfermedad invasora)
- *Streptococcus agalactiae* (enfermedad invasora)

ARTICULO 10.- Los laboratorios clínicos y los bancos de sangre públicos y privados en que se identifiquen los agentes causales mencionados en el artículo anterior, estarán obligados a notificarlos semanalmente al Instituto de Salud Pública mediante formularios provistos para este fin, en los que se deben registrar los siguientes antecedentes:

- Identificación del paciente
- Diagnóstico.
- Naturaleza de la(s) muestra(s); tipo de muestra (Ej.: orina, sangre, etc.)
- Institución solicitante.

Los establecimientos mencionados deberán enviar las muestras o cepas correspondientes, al Instituto de Salud Pública el que realizará el estudio del agente y notificará de ello al Ministerio de Salud y a la autoridad sanitaria correspondiente, en forma mensual.

ARTICULO 11°.- Serán objeto de vigilancia para la resistencia de los antimicrobianos los siguientes agentes:

- *Streptococcus pneumoniae*
- *Mycobacterium tuberculosis*
- *Shigella* spp.
- *Salmonella* spp.
- *Haemophilus influenzae* tipo b
- *Staphylococcus aureus* (VISA-VRSA)
- *Neisseria meningitidis*
- *Neisseria gonorrhoeae*
- Agentes aislados de infección nosocomial, según disposiciones de la norma técnica existente en la materia

La vigilancia deberá ser realizada en todos los establecimientos hospitalarios, públicos y privados, que efectúen aislamiento microbiano por sus propios medios o con el apoyo del Instituto de Salud Pública, de acuerdo a como lo dispone la norma técnica correspondiente.

Los establecimientos hospitalarios deberán remitir mensualmente al Instituto de Salud Pública la información de los resultados de la vigilancia. A su vez, dicho Instituto informará semestralmente al Ministerio de Salud los resultados de esta vigilancia.

ARTICULO 12°.- El tratamiento de los datos obtenidos como el resultado de las notificaciones y comunicaciones a que alude el presente reglamento, se regirán por las normas de la ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.

ARTICULO 13°.- Cualquier infracción a las disposiciones del presente reglamento, será sancionada de acuerdo a lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario.⁶

ARTICULO 14°.- Derógase el Decreto Supremo N° 712, de 8 de noviembre de 1999, del Ministerio de Salud, y sus posteriores modificaciones.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, PUBLIQUESE EN EL DIARIO OFICIAL E INSÉRTESE EN LA RECOPILACIÓN OFICIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.- RICARDO LAGOS ESCOBAR, PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.- PEDRO GARCIA ASPILLAGA, MINISTRO DE SALUD

1 Párrafo modificado, como aparece en el texto, por el dto. 147/05, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 03.09.05

2 Párrafo modificado, como aparece en el texto, por el artículo 1°, numeral 1. del dto. 55/08, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 11.07.08

3 Párrafo modificado, como aparece en el texto, por el artículo 1°, N°s. 1 y 2 del dto. N° 13/10, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 19.04.10

4 Párrafo modificado, como aparece en el texto, por el artículo 1°, numeral 2. del dto. 55/08, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 11.07.08

5 Incorporado, como aparece en el texto, por el artículo 1°. N° 3, del dto. 13/10, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 19.04.10

6 Numeración de artículos corregida (rectifica error manifiesto), por Resol.Ex. N° 247/05 del Ministerio de Salud, publicada en el Diario Oficial de 27.05.05