

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 43.286

Viernes 24 de Junio de 2022

Página 1 de 3

Normas Generales

CVE 2147711

MINISTERIO DE SALUD

Secretaría Regional Ministerial Región de Ñuble

DISPONE AISLAMIENTO DE PERSONA CONFIRMADA POR VIRUS DE LA VIRUELA DEL MONO Y DESIGNA HOSPITAL DE REFERENCIA EN LA REGIÓN DE ÑUBLE SEGÚN INDICA

(Resolución)

Núm. CP 12.180 exenta.- Chillán , 22 de junio de 2022.

Visto:

Estos antecedentes; lo dispuesto en la Ley N° 19.937 sobre Autoridad Sanitaria; las facultades que me confiere el DFL N° 1/2005 de Minsal; artículos 30° y siguientes del DS N° 136 de 2004; artículos 1° 3°, 5°, 8°, 9° letras a) y b), 20°, 67° y 155° al 181° del DFL N° 725/68 (Código Sanitario); Norma Técnica N° 55 de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles; decreto supremo N° 7/2019, que aprueba el Reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria y su Vigilancia; los preceptos de la ley 19.880 en cuanto corresponda; DFL N°1/2005; artículos 30 y siguientes del DS de Salud 136/2004 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; resolución exenta N° 4.217, del Minsal de fecha 16 de junio de 2022; decreto supremo N° 42 del Minsal del 21 de abril de 2022; y resolución N°7/2019 de la Contraloría General de la República sobre exención del Trámite de Toma de Razón; dicto la siguiente:

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, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2.- Que, a su vez es el propio ordenamiento jurídico quien determina que la Secretaría Regional Ministerial será el representante del Ministro de Salud en cada región, debiendo sujetarse a sus instrucciones de carácter técnico y administrativo, además de disponer que la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y demás leyes, reglamentos y normas complementarias y la sanción a su infracción, cuando proceda, serán materia de su responsabilidad en su calidad de "Autoridad Sanitaria", según se le asignan a su competencia por el artículo 5° del Código Sanitario, que señala "Corresponderá a la Secretaría Regional Ministerial la fiscalización de las disposiciones contenidas en dicho Código, sus leyes, reglamentos y normas complementarias, para lo cual contará con las atribuciones de vigilancia, inspección y demás que se contemplan al efecto, incluyendo la aplicación de las sanciones sanitarias que procedan, previa instrucción del procedimiento sumarial pertinente".

3.- Que, del mismo modo, es importante destacar que, entre otras funciones que tienen las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, según la normativa vigente contenida tanto en DS N° 136/2005, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y en el DFL N° 1, de 2005, ambos del Ministerio de Salud, es que deben velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad; adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales, ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y

CVE 2147711

Director Interino: Jaime Sepúlveda O.
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella, y, velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la Red Asistencial de cada Servicio de Salud.

4.- Que, en este sentido con fecha 20 de mayo de 2022, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), emitió una alerta Epidemiológica debido al aumento de casos reportados de viruela del mono en 11 países; que en relación al riesgo de transmisión se definieron tres tipos de Estados: 1) aquellos que tienen endemia del virus, 2) los que son limítrofes a estos o bien tienen casos confirmados o sospechosos, y 3) el resto de los países; que al 30 de mayo de 2022, Chile pertenecía al segundo grupo de países, por lo que la vigilancia se prioriza en base al riesgo de importación de la enfermedad en personas con antecedentes de viaje a las zonas afectadas por el brote o viajeros que han tenido contacto con enfermos de viruela del mono.

5.- Que, la viruela del mono tradicionalmente se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias (gotitas) o de las lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente por estas. El virus infectante está presente en cualquiera de las etapas de las lesiones: mácula, pápula, vesícula, pústula y costra. Su periodo de transmisibilidad comprende desde el inicio de síntomas hasta la resolución completa de las lesiones en la piel (costras caídas y con piel indemne). Además, puede transmitirse por inoculación o a través de la placenta (viruela del mono congénita).

6.- Que, el día 10 de junio de 2022, el señor Subsecretario de Salud Pública remitió a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud actualización de las definiciones operacionales para la vigilancia epidemiológica mediante el documento "Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Casos de Viruela del Mono" el cual tiene por objeto establecer las indicaciones para la vigilancia epidemiológica y las primeras acciones de control ante casos de viruela del mono, minimizando el riesgo de propagación y casos secundarios en el país.

7.- Que, el referido protocolo en su capítulo número 8 letra b) señala que el caso confirmado realizará un aislamiento en hospital de referencia definido por la Autoridad Sanitaria Regional, hasta que se caigan todas las costras y exista tejido nuevo en las lesiones, periodo que podría extenderse hasta por 21 días desde el inicio del exantema independiente de su sistema previsional. Por ello en caso de pacientes con previsión de salud particular o privado, serán derivados a hospital de referencia designado por la Autoridad Sanitaria Regional.

8.- Que, en este contexto es importante tener a la vista que el Código Sanitario en su artículo 22 prescribe: "Que será responsabilidad de la autoridad sanitaria el aislamiento de toda persona que padezca una enfermedad de declaración obligatoria, la cual de preferencia y especialmente en caso de amenaza de epidemia o insuficiencia del aislamiento en domicilio, deberá ser internada en un establecimiento hospitalario u otro local especial para este fin", y que podrá inspeccionar y visitar todos los establecimientos e instituciones públicas o particulares que alberguen a grupos de personas, pudiendo adoptar las medidas necesarias para protegerlas de las enfermedades transmisibles y, ordenar, incluso, la clausura del establecimiento, si fuere necesaria; y, que toda persona que hubiere estado en contacto con paciente de enfermedad transmisible, podrá ser sometida por la autoridad sanitaria a observación, aislamiento y demás medidas preventivas que fueren necesarias para evitar la propagación de la enfermedad.

9.- Que, considerando la Alerta Epidemiológica emitida por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) se suma a la situación actual que vive el país producto de la pandemia por COVID-19, aumentándose con ello el riesgo de las personas de contraer alguna enfermedad que ponga en riesgo su salud y de la población en su conjunto, es que se hace imprescindible decretar medidas sanitarias urgentes dirigidas a resguardar la salud de toda la población, las que se expresarán en lo resolutivo de este instrumento.

Resolución:

1.- Dispóngase que toda persona confirmada por virus de la viruela del mono en la Región de Ñuble, deberá realizar un aislamiento que podrá extenderse hasta por veintiún (21) días corridos y contados desde el inicio del exantema, independiente de su sistema previsional, todos los cuales serán derivados al hospital de referencia regional que se designará en el siguiente numeral.

2.- Desígnese al Hospital Clínico Herminda Martín, ubicado en calle Francisco Ramírez N° 10, Chillán, como Hospital de Referencia de la Región de Ñuble, ello con el objeto de que las personas confirmadas por virus de la viruela del mono realicen su aislamiento dispuesto en el número precedente.

3.- Desígnese de la misma forma y en reemplazo del hospital designado en el número precedente y para el solo evento de que dicho establecimiento se encuentre sin disponibilidad de camas, como hospital de referencia al Hospital Dr. Benicio Arzola Medina, ubicado en calle David Gazmuri N° 488, comuna de San Carlos. Sin perjuicio de lo anterior, establécese que esta Autoridad Sanitaria, de acuerdo al contexto epidemiológico y a la disponibilidad de camas en los establecimientos indicados anteriormente, podrá designar otros establecimientos como hospitales de referencia.

4.- Dispóngase que, existiendo oposición para obtener el total y efectivo cumplimiento de la medida sanitaria impuesta en el numeral 1° precedente, podrá requerirse el auxilio de la fuerza pública directamente de la unidad del Cuerpo de Carabineros de Chile más cercana, de acuerdo a lo establecido en el artículo 8° del Código Sanitario.

5.- Infórmese que el incumplimiento de la medida impuesta en el numeral primero será fiscalizada y sancionada según lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario.

Anótese y comuníquese.- Ximena Rossana Salinas Urrutia, Secretaria Regional Ministerial de Salud Región de Ñuble.

