Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
FTS/JAA/ATC/JAR/RAB

ORD. B1/ Nº 2469

ANT.: Sin antecedente

MAT.: Envía protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia covid-19 en chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento

Santiago, 02 JUL 2020

DE : **DRA. PAULA DAZA NARBONA**
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

SR. ARTURO ZÚÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : **SEGÚN DISTRIBUCIÓN**

En virtud de la situación actual, nacional y mundial de Pandemia por COVID-19, es fundamental implementar una robusta estrategia centrada en las acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento.

Es por esto que se envía documento que recoge las acciones en curso, fortaleciendo el sistema de vigilancia existente desarrollando una estrategia territorial de testeo, trazabilidad y aislamiento socio-sanitario: **"Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia covid-19 en chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento".**

Saluda atentamente

DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

SR. ARTURO ZUÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:
- Seremis de Salud del país
- Servicios de Salud del país
- Gabinete Ministro
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

- División de Planificación Sanitaria
- Departamento de Epidemiología
- División de Atención Primaria
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM)
- Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH)
- Asociación de Municipalidades Rurales (AMUR)
- Oficina de Partes

Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN CHILE: ESTRATEGIA NACIONAL DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO

1. ANTECEDENTES GENERALES 2
2. OBJETIVOS 3
3. CONCEPTOS CLAVES 3
4. ALCANCE 4
5. ACCIONES GENERALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA COVID-19: ESTRATEGIAS DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO 4
6. PERFIL REGIONAL y OTRAS RESPONSABILIDADES DE LA SEREMI DE SALUD: 12
7. INDICADORES 13
8. OTROS ACTORES RELEVANTES Y RESPONSABILIDADES GENERALES DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS 15
ANEXO 1: EVALUACIÓN SOCIOSANITARIA 16
ANEXO 2: NOTIFICACION E IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS 17
ANEXO 2: NOTIFICACION E IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS 18
ANEXO 3: MEDIDAS DE AISLAMIENTO E HIGIENE PARA PERSONAS EN AISLAMIENTO O CUARENTENA 18
ANEXO 4: SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS 19
ANEXO 5: SEGUIMIENTO DE CASOS AMBULATORIOS 20
ANEXO 6: FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS 21
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA 22

1. ANTECEDENTES GENERALES

El día 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud, apoyado por el Comité Asesor en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), declaró el brote de COVID-19 como una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).** En este contexto, Chile definió que todos los casos sospechosos de Covid-19, deben ser **notificados en forma obligatoria e inmediata** a la Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud respectiva y al MINSAL, a través del formulario específico en la plataforma EPIVIGILA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, catalogo una pandemia por Covid-19, la que, al 22 de junio de 2020, ha reportado más de 9.015.582 de casos de casos de Covid-19, con más de 469.378 fallecidos debido a la enfermedad. En términos generales, se ha estimado que Covid-19 tiene un R0 ~2,5 y una mediana de incubación de 5 días, luego de la cual se presenta como una enfermedad tipo influenza, siendo la fiebre, odinofagia, tos seca, disnea, cefalea, mialgias, diarrea y anosmia los síntomas más característicos. Se ha descrito que el período infectante comienza 2 días antes del inicio de los síntomas y se extiende por 8 días después del inicio de la enfermedad. Aún no se ha establecido con certeza el período infectante de sujetos que presentan formas graves de Covid-19 o en aquellos que presentan algún compromiso del sistema inmune. Una característica importante de Covid-19 es que un número importante de los casos son asintomáticos u oligosintomáticos, lo que dificulta la detección del total de enfermos y el control de la transmisión. En líneas generales, dentro del grupo de pacientes sintomáticos, un 80% presenta una enfermedad leve, 15% se hospitaliza y 5% presenta una forma grave que requiere hospitalización en unidades de cuidados intensivos.

En Chile, los primeros casos de Covid-19 ocurrieron en viajeros retornados de Europa a principios de marzo 2020, con conglomerados familiares y casos secundarios posteriores al 22 de junio se han en nuestro país 246.963 casos.

La OPS/OMS estimula a los Estados Miembros a fortalecer las actividades de vigilancia para detectar pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG). Así, los profesionales de la salud deben estar informados acerca de la posibilidad de aparición de una infección causada por este virus y las acciones a implementar en caso de una persona sospechosa, con el objetivo de detectar oportunamente los casos y reducir el riesgo de transmisión.La OMS recomienda para contener la Pandemia como estrategia central las acciones de **testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA)**.

La SEREMI de Salud de cada región del país es la responsable de contar con la información epidemiológica de Casos de Covid-19 y contactos estrechos, con el fin de determinar el perfil de salud y tomar las acciones de salud pública que le permitan mitigar los efectos de la Pandemia por Covid-19 en su territorio.

Este documento recoge las acciones en curso y propone modificaciones para fortalecer el sistema de vigilancia existente desarrollando una estrategia territorial de **testeo, trazabilidad y aislamiento socio-sanitario**, ello implica la reorganización de las funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz y coordinada entre las SEREMI de Salud, los Directores de Servicio de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS).

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer el plan nacional de las acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento de pacientes Covid-19 confirmados, sospechosos y probables, y sus contactos estrechos en Chile. Potenciando la coordinación entre las SEREMI de Salud, los Directores de Servicios de Salud y la APS en el territorio.

Objetivos específicos

1. Ampliar la cobertura del examen de PCR, testeo, acercándola al nivel comunitario.
2. Disminuir el tiempo que transcurre entre la detección del caso positivo (por clínica o laboratorio) y la investigación epidemiológica (determinación de todos sus contactos estrechos).
3. Aislar a todos los casos sospechosos desde el inicio de síntomas o desde el momento de la primera consulta.
4. Identificar y aislar a todos los contactos estrechos y establecer su cuarentena efectiva en las primeras 24 horas (máximo 48 horas) de identificado el caso índice.
5. Aumentar la efectividad de las medidas de aislamiento y cuarentena, a través de la fiscalización aleatorio.
6. Potenciar el seguimiento de casos índice y sus contactos estrechos.

3. CONCEPTOS CLAVES

- **Caso índice:** persona con cuadro clínico que cumple con las características del caso sospechoso, probable o confirmado de Covid-19 cuya detección da inicio a la investigación epidemiológica e identificación de contactos estrecho. Para fines de este protocolo se enfatiza que la **investigación debe iniciarse frente al cuadro sospechoso.**
  La definición de caso, sospechoso, probable y confirmado, se encuentra en la normativa vigente Ord. N°2137 del 11 de junio 2020, y puede ser actualizado de acuerdo al escenario epidemiológico.
- **Contacto:** persona presuntamente sana que estuvo expuesta al contagio por el caso índice.
- **Contacto estrecho:** persona que:
  - Está cara a cara, a menos de un metro de distancia con alguien que es o resulta positivo para coronavirus, durante al menos 15 minutos sin usar mascarilla.
  - Compartió un espacio cerrado por más de dos horas sin el uso de mascarillas-
  - Viven o cohabitan una misma habitación cerrada.
  - Compartió un medio de transporte estando a menos de 1 metro de una persona contagiada, con coronavirus o que se sabe después, sin el uso de la protección adecuada.
- **Aislamiento:** Acto de separar a **una persona enferma** con una enfermedad infectocontagiosa de personas sanas sin dicha enfermedad, para proteger a los contactos estrechos y al público en general de la exposición de una enfermedad contagiosa. Se aplica por un lapso equivalente al periodo de contagiosidad.

- **Cuarentena:** Restricción de movimiento que se aplica a las **personas sanas que han estado expuestas** a un caso contagiante (contactos). La cuarentena se mantendrá hasta por 14 días, que es el periodo de incubación de Covid-19.
- **Trazabilidad:** proceso que permite identificar de manera continua a las personas que tuvieron contacto con un caso contagiante (contactos expuestos a los casos índice). Con la información validada se dispone su cuarentena supervisada por el periodo de incubación de la enfermedad, 14 días. Se debe considerar los ambientes familiares, laborales, actividades religiosas, el uso de transporte y cualquier otra actividad que haya realizado el caso durante el período de contagiosidad.

4. ALCANCE

Aplica a todas las instituciones de Salud: SEREMI de Salud, Servicios de Salud y prestadores de salud privados:

- SEREMI de Salud
- Servicios de Salud
- Prestadores de salud: APS, Urgencias, Hospitales, Hospitales Comunitarios, Institutos de Especialidades, CRS y otros.
- Centros de atención a trabajadores: Organismos Administradores de la Ley 16744. (OAL).
- Servicios de Salud Privados (Centros Médicos, Clínicas y Urgencias).
- Laboratorios privados y farmacias que realicen exámenes relacionados con Covid- 19.
- Instituciones de las fuerzas armadas y de Orden: Ejército, Carabineros, Fuerza Aérea, Marina, PDI y Gendarmería.
- Centros de larga estadía: ELEAM, residencia SENAME, Centros Penitenciarios.

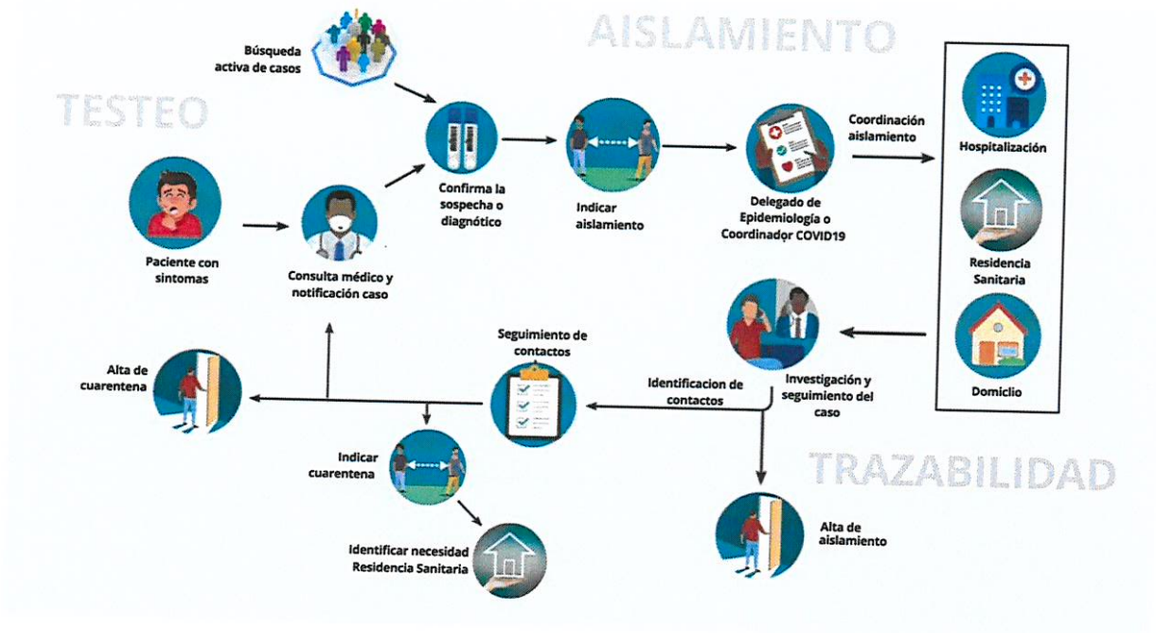
5. ACCIONES GENERALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA COVID-19: ESTRATEGIAS DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO

La estrategia de TTA (ver figura 1), propone como primer paso anticipar la pesquisa de todos los casos, mediante búsqueda activa y diagnóstico precoz, en conjunto con la implementación de un sistema de trazabilidad y aislamiento de todos los sospechosos.

Para llevar a cabo la estrategia TTA, se requiere que todos los actores claves como son las SEREMI de salud en conjunto con los Directores de los Servicios de Salud, los directivos de los centros de APS y los equipos locales implementen la estrategia de acuerdo al perfil epidemiológico y el análisis de riesgo comunitario, priorizando grupos de riesgos y zonas de mayor vulnerabilidad.

La estrategia de TTA se registrará en el sistema EPIVIGILA, sin embargo, si a nivel local existen desarrollos informáticos que ya estén en uso y cumplan con el conjunto mínimo de datos requeridos, podrán seguir usándose mientras se asegure la tributación de la información a la SEREMI de Salud en forma diaria.

Figura 1. Resumen estrategia TTA



Equipos de trabajo (ver figura 2):

Para la implementación de esta estrategia, se conformarán 4 equipos de trabajo, cada uno con funciones y actividades relativas a los objetivos de este protocolo.

a. 1 Equipo Coordinador Minsal: cuyo rol es supervisar y monitorear la gestión en contacto directo con el equipo regional.

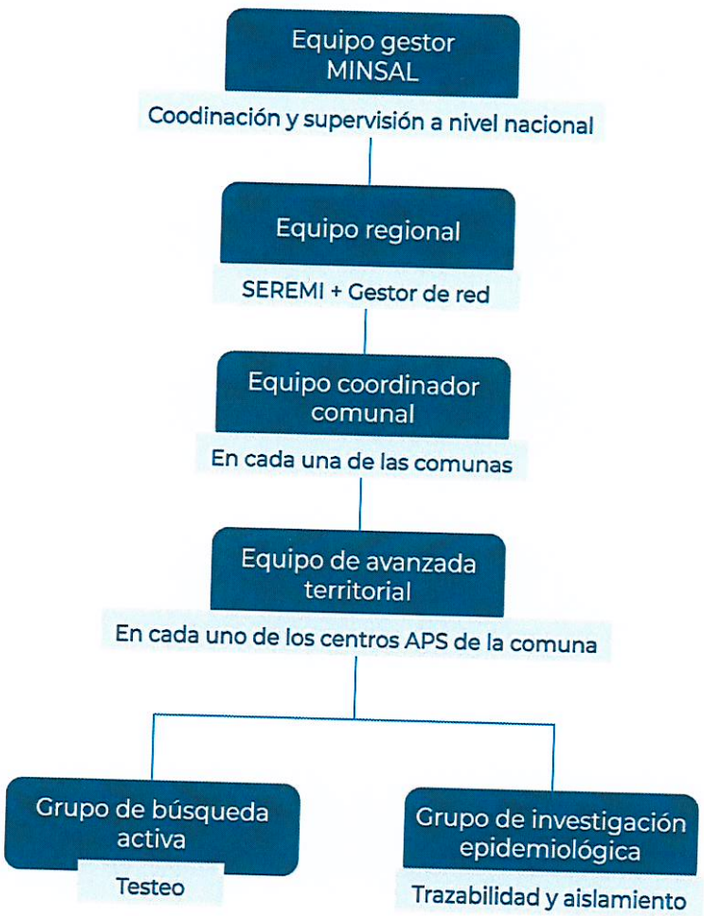
a.2 Equipo regional: integrado por la SEREMI de Salud y el Director de Servicio de Salud quien supervisará y coordinará los equipos comunales.

a.3 Equipo gestor comunal: coordina y supervisa las gestiones de los equipos de APS y otros equipos de avanzada en el territorio.

a.4 Equipo de APS: conformado en cada centro de salud por 2 grupos:

- Grupo de búsqueda activa de casos: responsable de la estrategia de testeo.
- Grupo de investigación epidemiológica: responsable de la estrategia de trazabilidad y aislamiento.

Figura 2: Organigrama Equipo de trabajo estrategia TTA



5.1 Ampliar cobertura de Testeo:

De acuerdo al perfil epidemiológico y el análisis de riesgo local se debe implementar de una estrategia de búsqueda activa de casos con ampliación de cobertura de test de PCR a nivel comunitario

5.1.1 Búsqueda activa de casos mediante testeo comunitario (ver figura 3)

Los Directores de los Servicios de Salud en conjunto con la APS, deben conformar los equipos de terreno para la búsqueda activa de casos, de manera de establecer una Mapa situacional Covid-19 en el territorio, de acuerdo:

- Zonas con mayor número de casos.

- Presencia de población de más riesgo.

- Zonas con hacinamiento y/o presencia de viviendas comunitarias.

- Zonas con acceso limitado a servicios básicos.

A partir de esto, el equipo gestor debe realizar la preparación logística para facilitar el TRIAGE por parte de los equipos de avanzada territorial en las zonas seleccionadas y las acciones de rastrillaje en dichos territorios.

5.1.2 Criterios de inclusión de personas para el testeo comunitario:

a) Personas que no hayan sido notificadas por COVID-19 y que cumpla con la definición de caso sospechoso vigente.

Ó bien

b) Población en situación de vulnerabilidad social, según evaluación territorial.

c) Personas que residan o habiten e instituciones de larga estadía: centros penitenciarios., centros de larga estadía para adultos mayores, residencias SENAME, entre otros, según evaluación territorial.

Se realizarán las siguientes estrategias:

a.1. Testeo mediante PCR a través de la instalación de Laboratorios Móviles, instalados en lugares estratégicos del territorio, fuera de los centros de salud como: Juntas de vecinos, ferias libres, servicios públicos habilitados u otro centro comunal dispuesto para ello.

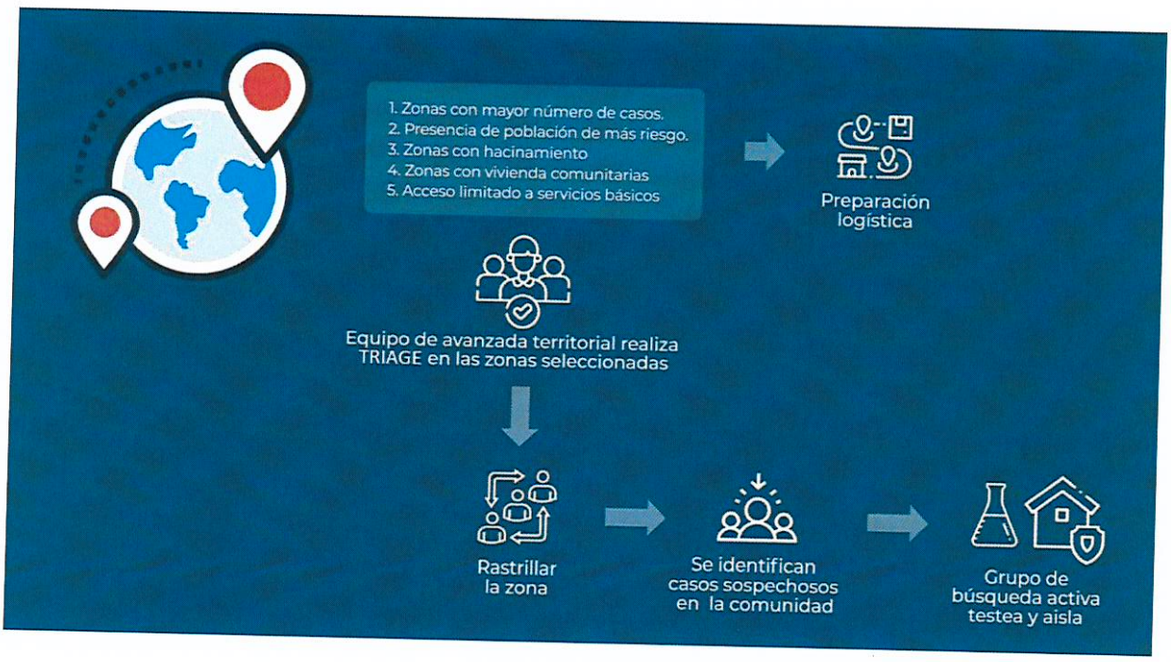
a.2 Visitas agendadas según disponibilidad de los centros de larga estadía o instituciones en riesgo mayor de brotes: ELEAM, residencia SENAME y centros penitenciarios.

a.3 Visitas domiciliarias para el testeo de personas con factores que impiden su traslado a los centros de toma de muestra: Personas mayores de 75 años, Postrados, Cuidadores, personas inmunosuprimidas o con cualquiera otra condición especial que no le permite acceder al examen de manera presencial.

Todos los casos sospechosos deben ser notificados en EPIVIGILA y derivados para la gestión según corresponda en la red asistencial y completar el proceso de trazabilidad y aislamiento.

b) Se establecerá un equipo coordinador de la estrategia de búsqueda activa de casos, quienes deberán gestionar y supervisar a nivel comunal, la habilitación de los lugares de toma de muestra, la agenda de horas para las personas y asegurar la logística para los días de toma de muestra en estos lugares.

Figura 3: Mapa de situación territorial y flujograma de priorización del testeo



5.2. Estrategia de Trazabilidad y Aislamiento:

Todas las SEREMI de Salud en conjunto con los Directores de los Servicios de Salud y los directivos de los Centros de APS deben fortalecer sus equipos especializados en trazabilidad, para lo cual se requiere que los jefes o coordinadores de epidemiologia, constituyan equipos de trabajo de "Trazabilidad y Aislamiento", asegurando la capacitación en las funciones de investigación epidemiológica y seguimiento, los insumos para realizar el trabajo de campo (tecnológicos y equipos de protección personal), así como el manejo de los sistemas de registros estandarizados.

5.2.1 Identificación, aislamiento y reporte del caso índice (ver figura 3)

a) El Profesional Médico del recinto de salud que evalúa y trata al usuario, es el responsable de:

a.1. Realizar la Evaluación Clínica y solicitar el examen RT-PCR a través de toma de muestra disponible en el centro asistencial.

a.2. Realizar la clasificación del caso como: sospechoso, probable o confirmado.

a.3 Evalúa condiciones clínicas y socio sanitarias que el caso tiene para realizar su aislamiento, aplicando el flujograma de riesgo (Anexo 1: Evaluación sociosanitaria y flujograma de riesgo) para definir el lugar donde realizará su aislamiento:

- **Hospitalario:**
  - En un hospital clínico.
  - En hospitalización domiciliaria con soporte de terapia de oxígeno u otros insumos.
- **Ambulatorio**
  - En su domicilio, si las condiciones que requiere el aislamiento así lo permiten y bajo supervisión continua de la APS.
  - En una residencia sanitaria.

a.4. Avisar al coordinador de COVID-19 o delegado de epidemiología, el lugar de destino del caso para gestionar el traslado seguro al lugar de aislamiento.

a.5. Otorgar la licencia médica correspondiente para el caso sospechoso, probable y confirmado.

a.6. Notificar el caso en la plataforma EPIVIGILA completando: notificación, lugar de aislamiento e identificación de contactos estrechos (Anexo 2: Notificación e identificación de contactos en EPIVIGILA). En caso de que el centro asistencial, disponga de otra plataforma para el registro de los contactos estrechos y seguimiento de estos, el centro de salud podrá seguir usando su sistema asegurando la tributación diaria del conjunto mínimo de datos (CMD) de este registro.

b) El coordinador COVID-19 o delegado de epidemiología del Centro de Salud deberá:

b.1. Gestionar y supervisar el traslado seguro al lugar donde el paciente permanecerá en aislamiento, ya sea su hogar, ingreso a hospital, o residencia sanitaria. El paciente NO podrá trasladarse solo o viajar en transporte público.

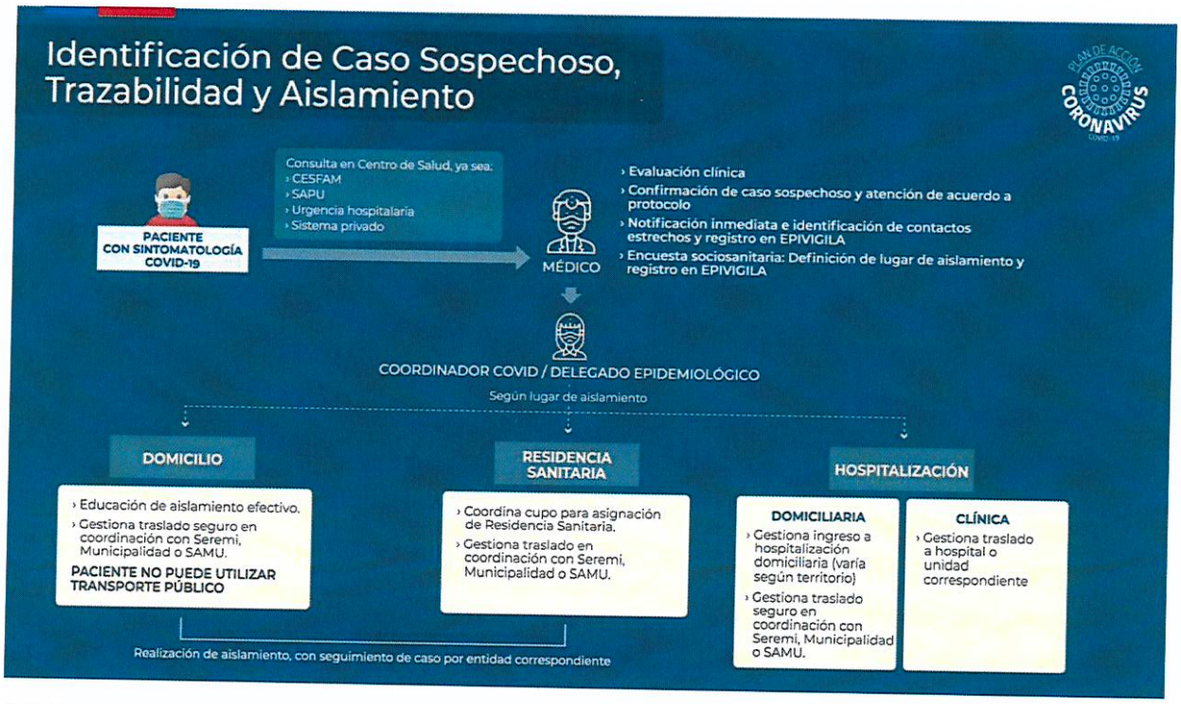
b.2. En el caso de ser derivado como hospitalización domiciliaria, gestionar su ingreso presentando el caso a la enfermera coordinadora (varía según el territorio). Este sistema también debe estar operativo las 24 horas los 7 días de la semana.

b.3. En el caso de definirse el traslado a una residencia sanitaria, coordinar cupo con el responsable predefinido y se garantizará el traslado por un móvil.

b.4. Si el paciente realiza el aislamiento en su domicilio se le debe dar instrucciones y orientaciones de cómo realizar un aislamiento efectivo, por escrito y concertar una llamada con una enfermera para que instruya al cuidador (anexo 3: Medidas de aislamiento e higiene para personas en aislamiento o cuarentena).

b.5. En caso de trabajadores, que hayan trabajado en periodo de contagio avisar a la SEREMI de Salud para que realice la investigación de contactos laborales.

Figura 4: Identificación del caso sospechoso. Trazabilidad y aislamiento



5.2.2. Seguimiento de Casos Ambulatorios (ver figura 4)

a) Los Directores de los Servicios de Salud en conjunto con la APS, serán los responsables del **seguimiento y monitoreo de los casos que se mantienen en aislamiento en domicilio** en su área geográfica, independiente de si ellos diagnosticaron al caso. Para poder realizar dicha actividad el delegado de epidemiologia deberá ingresar a la plataforma EPIVIGILA modulo "Seguimiento de casos y contactos" (ver anexo 4) o sistema local equivalente, donde se actualizará diariamente todos los casos notificados confirmados y probables correspondientes a su centro de salud. Las actividades mínimas definidas para el seguimiento de casos son:

a.1. Seguimiento telefónico 1 vez al día (ideal), durante el tiempo de aislamiento determinado por la MINSAL, que actualmente son 14 días desde el inicio de los síntomas.

a.2 Realizar al menos una visita domiciliaria según capacidad del establecimiento de APS, con enfoque en las personas con mayor riesgo (multimorbilidad[1] y adultos mayores[2]) para pesquisar precozmente signos de alerta.

a.3. Si el paciente continúa con síntomas, al término de los 14 días, se mantiene su aislamiento con contacto diario, si se estima necesario, se solicita control médico.

[1] Multimorbilidad: 2 o más condiciones crónicas que requerirían de atención médica individual.

[2] Adulto mayor: la ley Nº 19.828 que crea el Servicio define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres.

a.4. Si durante el seguimiento, se detecta la necesidad de una evaluación médica domiciliaria, de inmediato se activarán las coordinaciones necesarias con CESFAM para dar respuesta a este requerimiento.

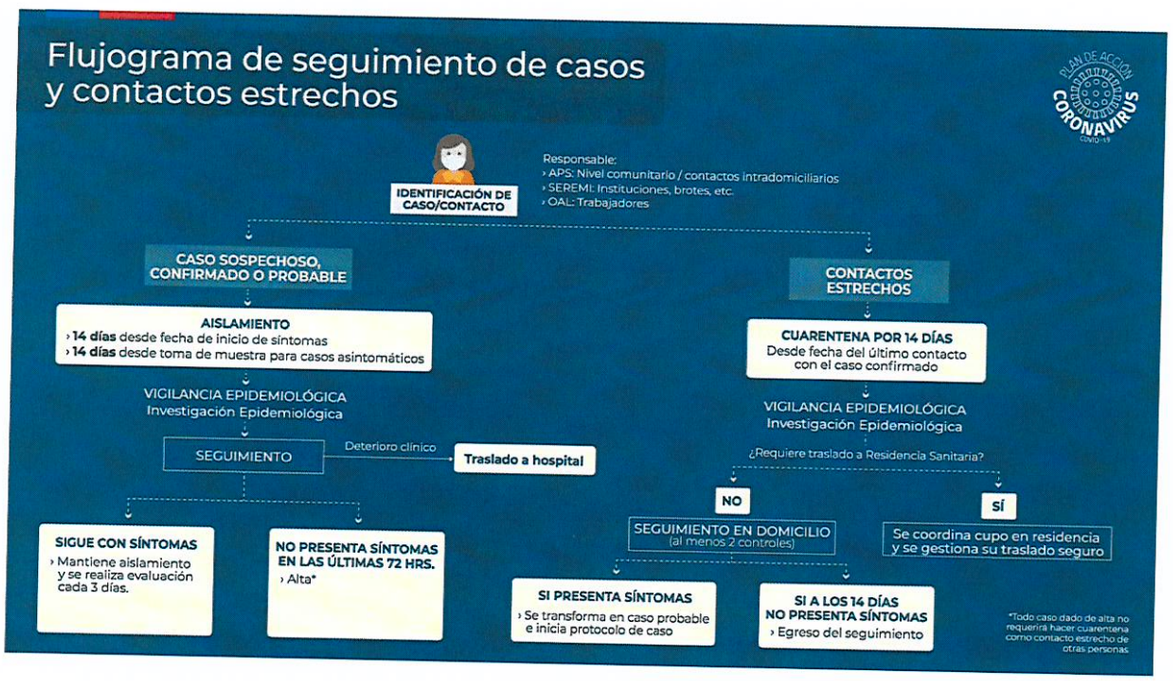
a.5. Si el paciente no presenta síntomas al menos las 72 hrs (3 días), previas a completar los 14 días de aislamiento y los cumple, puede ser dado de alta y **no deberá ser identificado como contacto estrecho de otro miembro del hogar que desarrolle la enfermedad, por lo que no debe volver a cumplir medidas de aislamiento o cuarentena.**

a.6. Registro diario del seguimiento del estado de salud del caso en la plataforma EPIVIGILA (anexo 5: Formulario de seguimiento de casos) o sistema local equivalente.

b) La SEREMI de Salud será responsable de contar con la información del **seguimiento de los casos de su región.**

c) Si un centro de salud privado, tiene implementado un sistema de seguimiento de casos ambulatorios, podrá ejecutar dicha actividad con su sistema, previa coordinación con la SEREMI de Salud y el Director de Servicio de Salud, asegurando la tributación diaria del conjunto mínimo de datos (CMD) de este registro.

Figura 5: Seguimiento de casos y contactos estrechos a nivel ambulatorio



5.2.3. Investigación epidemiológica: Identificación, cuarentena y reporte de contactos estrechos

a) Actividades y **responsabilidades para APS**: Investigación y seguimiento de contactos estrechos a nivel comunitario.

a.1. Diariamente el delegado de Epidemiología deberá revisar el listado de todos los casos y contactos estrechos correspondientes a su área de cobertura, el que será proveído por EPIVIGILA (anexo 5: Seguimiento de casos y contactos), la SEREMI de Salud o su sistema de registro de información.

a.2. Realizar visita domiciliaria o llamada a los contactos intradomiciliarios, para:

- Completar la investigación epidemiológica (anexo 6: Investigación y seguimiento de contacto)

- Entregar las indicaciones correspondientes para la instalación de la cuarentena (anexo 3: Medidas de aislamiento e higiene para personas en cuarentena), dentro de las primeras 24 horas y en un máximo de 48 horas desde la identificación notificación del caso índice/identificación del contacto.

- Evaluar la necesidad de trasladar a la persona a una residencia sanitaria de acuerdo a la evaluación sociosanitaria (anexo 1: Evaluación sociosanitaria y flujograma de riesgo)

a.3. Realizar a lo menos 2 contactos de seguimiento (entre el día 6-8 y al 14), completando el formulario de investigación y seguimiento de contactos en EPIVIGILA (Anexo 7: formulario investigación y seguimiento de contactos estrecho EPIVIGILA) o plataforma equivalente.

a.4. Gestionar la licencia médica de los contactos estrechos, si corresponde.

a.5. Evaluar y gestionar la necesidad de traslado de los contactos estrechos a una residencia sanitaria. (Anexo 1: Evaluación sociosanitaria y flujograma de riesgo)

a.6. Evaluar la necesidad de una evaluación médica y proceder a su activación.

b) Actividades y **responsabilidades para las SEREMI de Salud**: Investigación y seguimiento de contactos estrechos en situaciones especiales.

b.1. Consolidar diariamente la información del registro de todos los contactos estrechos de todas las comunas de su región, asegurando que se cumple con los seguimientos estrechos de todas las personas en su región.

b.2. Realizar el seguimiento de los contactos estrechos bajo su responsabilidad como personas institucionalizadas (ELEAM, cárceles, otras instituciones de larga estadía), viajeros en medios de transporte, etc.

b.3. Realizar la investigación epidemiológica y a lo menos 2 contactos de seguimiento (entre el día 6 y 8 y al 14), completando el formulario de investigación y seguimiento de contactos en EPIVIGILA (Anexo 7: formulario investigación y seguimiento de contactos estrecho EPIVIGILA) o plataforma equivalente.

b.4. Gestionar previa identificación la necesidad de trasladar a la persona a una residencia sanitaria de acuerdo a la evaluación sociosanitaria (anexo 1: Evaluación sociosanitaria y flujograma de riesgo)

b.5. Gestionar la licencia laboral de los contactos estrechos, si corresponde.

b.6. Identificar los contactos estrechos laborales y coordina con los OAL para seguimiento y emisión de licencia correspondiente, fomentando que mantengan el registro, según Ord. 1220, del 27 de marzo del 2020 de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

b.7. Coordina la toma de muestra de PCR para SARS-CoV2 en caso de aparición de síntomas y signos, o diagnosticar como caso probable y notificar.

c) Actividades y **responsabilidades para los OAL**: Investigación y seguimiento de contactos estrechos de origen laboral. Los OAL, deben cumplir los hitos definidos en el protocolo de investigación y seguimiento de contactos estrechos según lo establecido en el punto 5.2.3 de este documento, para su población objetivo.

5.4 Recursos necesarios para la trazabilidad y seguimiento

a) El equipo de investigación epidemiológica de terreno debe disponer de:

a.1. Profesionales de la salud, para las actividades de investigación y seguimiento de casos y contactos.

a.2. Vehículos para las visitas de investigación.

a.3.Dispositivos telefónicos que le permitan la contractibilidad.

b) Cada funcionario deberá contar con los elementos de Protección personal necesarios para cumplir sus tareas. Se consideran EPP para realizar visita a domicilio con casos probables o sospecha los mismos que se utilizan para manejo de casos positivos, esto es: Escudo facial o antiparras, mascarilla quirúrgica, pechera o bata desechable y guantes. Debe incluir alcohol gel y bolsa plástica para la eliminación segura de los EPP potencialmente contaminados.

6. PERFIL REGIONAL y OTRAS RESPONSABILIDADES DE LA SEREMI DE SALUD:

La SEREMI de Salud es la responsable de contar con la información epidemiológica de Casos y Contactos Estrechos, con el fin de determinar el perfil de salud de su región y tomar las acciones de salud pública que le permitan mitigar los efectos de la Pandemia por COVID-19 en su territorio, por lo que deberá implementar y coordinar el "Plan nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento" en coordinación con APS.

Las responsabilidades adicionales de las SEREMI de Salud dependerán si se está evaluando un caso o un contacto, como se describe a continuación:

Responsabilidades:

a) Determinar todos con los casos de su región por lo que debe:

a.1. Validar todos los resultados de laboratorio de COVID-19 de los establecimientos de salud de su región y asegurar la distribución de dichos resultados a los establecimientos de salud.

a.2. Verificar que todos los casos confirmados y probables hayan completado la investigación epidemiológica en un plazo no superior a las 48 hrs.

b) Determinar todos con los contactos estrechos de su región por lo que debe:

b.1. Distribuir los contactos estrechos y definir la responsabilidad de los procesos de investigación de su región con los establecimientos de salud de APS de su jurisdicción.

b.2. Verificar que todos los contactos estrechos hayan completado la investigación epidemiológica en un plazo no superior a las 48 hrs.

b.3. Fiscalizar de manera aleatoria el cumplimiento de las medidas de cuarentena.

c) Realizar la investigación epidemiológica a los casos y contactos que son de su responsabilidad y aquellos que no hayan sido investigados por otras instancias.

d) De identificarse casos y contactos laborales, gestionar y coordinar con los OAL correspondientes. Si el trabajador no está afiliado a un sistema de seguridad laboral deberá realizar las acciones de investigación y seguimiento.

e) Llevar a cabo los estudios de cluster o conglomerados de COVID-19, con énfasis en población vulnerable y definir estrategias de búsqueda activa de casos.

f) Visitar en terreno a los cluster priorizados (ELEAM, cárceles, otras instituciones de larga estadía).

g) Coordinar con los actores locales las actividades de fiscalización del aislamiento domiciliario de manera aleatoria a casos sospechosos, confirmados y probables y contactos estrechos.

h) Gestionar la extensión de la licencia médica de los casos y contactos y registrar dicha emisión.

i) Identificar la necesidad de traslado a residencia sanitaria de los casos y contactos.

j) Gestionar la derivación a residencia sanitaria.

k) Coordinar con APS las actividades de investigación y seguimiento.

l) Revisa y valida los casos notificados en EPIVIGILA de la región correspondiente.

7. INDICADORES

Esta estrategia será evaluada a través de los siguientes indicadores semanalmente los días miércoles, con la información recabada entre los días lunes a domingo de la semana anterior (casos y contactos nuevos). Los siguientes indicadores, se construyeron a partir de los criterios de salud pública en contexto de COVID-19 de la OMS[3] relativos a la vigilancia epidemiológica, específicamente criterios de "Sistemas de Vigilancia" e "Investigación de casos", y la propuesta de indicares de trazabilidad de Nueva Zelanda[4], ver tabla 1.

[3] OMS. Criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. May 2020. Disponible online en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332169/WHO-2019-nCoVAdjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[4] Ministry of Health, New Zeland. Rapid Audit of Contact Trancing for COVID-19 in New Zeland. April 2020. Disponible en: https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/contact_tracing_report_verrall.pdf

Tabla 1: Indicadores de evaluación estrategia TTA

Estrategia	Responsables	Objetivo	Indicador	Fórmula	Objetivo
Testeo	Todos los centros de salud	Aumentar la búsqueda activa de casos	Número de test PCR realizados	Número de test realizados búsqueda activa/Total de test realizados	Al menos el 10% de los test son por búsqueda activa
	Todas las comunas	Disminuir el índice de positividad comunal	Indice de positividad de test PCR	Número de test positivos por comuna /Número de test total realizados por comuna	Disminuir el índice de positividad por tramo de ubicación*
	Todos los centros de Salud y laboratorios.	Evaluar la capacidad de testeo en personas con indicación de PCR.	Proporción de casos notificados con al menos un resultado de RT-PCR	Casos nuevos con resultados de laboratorio/ Total de casos nuevos notificados	>90%
Trazabilidad y Aislamiento	Todos los centros de Salud	Mejorar la oportunidad de notificación	Proporción de casos nuevos confirmados por laboratorio, que fueron notificados en la primera consulta o contacto con salud	Casos nuevos con confirmación de laboratorio notificados en la primera consulta/Casos nuevos con confirmación de laboratorio totales	100%
		Fortalecer la oportunidad de la investigación epidemiológica	Proporción de casos nuevos que tengan menos de 48 hrs entre su notificación y la investigación e identificación de contactos	Casos nuevos investigados en menos de 48 hrs/ Total de casos nuevos notificados	>90%
	Todas las SEREMI de Salud, APS, OAL	Evaluar la capacidad de identificación de contactos	Número de casos con contactos identificados	Número de casos con contactos identificados/Total de número de casos	>80%
		Evaluar la capacidad de rastreo de contactos.	Proporción de contactos investigados antes de 48 hrs.	Contactos nuevos investigados en menos de 48 hrs/Total de contactos nuevos notificados	>80%
		Evaluar la capacidad de seguimiento de casos	Proporción de casos en seguimiento ambulatorio según protocolo.	Casos activos en cumplimiento de seguimiento / Total de casos activos	>90%
		Evaluar la capacidad de traslado a residencia sanitaria	Proporción de casos y contactos con indicación de traslado a residencia sanitaria que lo cumple en un plazo inferior a 24 hrs.	Casos y contactos nuevos que ingresan a residencia sanitaria en un plazo inferior a 24 hrs/ Total de casos y contactos nuevos con indicación de Residencia sanitaria	>90%
		Evaluar la capacidad de seguimiento de contactos.	Proporción contactos estrechos con al menos 2 seguimiento dentro de su periodo de cuarentena de 14 días	Contactos nuevos que cumplieron cuarentena en la semana y contaban con 2 o más seguimientos/ Total de Contactos nuevos que cumplieron cuarentena en la semana	>80%

*De acuerdo al índice de positividad nacional, regional y el medido en las primeras semanas de implementación de la estrategia se calculará el índice de positividad comunal y se establecerá 5 tramos de acción. Tramo 1: sobre el índice nacional- se espera que bajen progresivamente para alcanzar el índice nacional. Tramo 2: en el índice nacional- se espera que bajen progresivamente su positividad semanal en al menos 5%. Tramo 3 bajo el índice nacional pero mayor a 10- se espera que lleguen a un índice de positividad de 10. Tramo 4: índice menor a 10: se espera que bajen a 5. Tramo 5: se espera que mantengan su índice de positividad menor a 5.

8. OTROS ACTORES RELEVANTES Y RESPONSABILIDADES GENERALES DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

8.1 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD:

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

-Llevar el registro diario nacional de la información, a través de la Plataforma EPIVIGILA, y otras fuentes de información.

-Preparar el reporte diario a la autoridad.

-Informar diariamente a cada región el número de casos activos, totales y el avance en los procesos de investigación epidemiológica.

-Gestiona la información desde Laboratorios a la SEREMI DE SALUD.

SEREMI DE SALUD

-Supervisar y apoyar el traslado de los usuarios a las Residencias sanitarias asegurando el transportes y logística efectiva.

-Administrar y gestionar la línea 800 que recibe solicitudes espontáneas de usuarios para solicitud, validación y traslado a Residencia. Coordina la solicitud de cupo y el traslado a la residencia del usuario.

GESTOR NACIONAL DE RESIDENCIA SANITARIAS:

-Gestionar la usabilidad de las residencias sanitarias.

8.2 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA:

-Supervisa el cumplimiento de la actual estrategia en la red de APS de todo el territorio nacional e informa de su cumplimiento.

DEPARTAMENTO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

-Coordina la entrega de información oportuna y permanente a Dirigentes sociales pertenecientes a los Consejos Consultivos de Hospitales y Centros de Salud,

-Debe generar una estrategia intersectorial que potencia el trabajo con los MUNICIPIOS, que apoye la estrategia de trazabilidad y aislamiento/cuarentena.

-Canalizar la ayuda social en forma prioritaria para grupos familiares de riesgo con medidas de aislamiento o cuarentena

8.3 ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE LA LEY 16.744 (OAL)

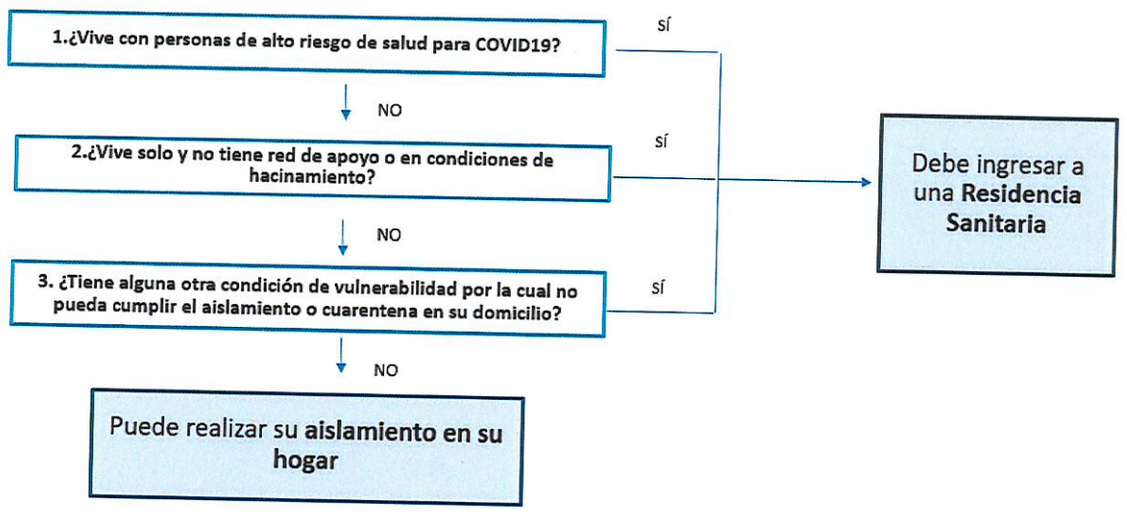
Las responsabilidades de los OAL serán evaluar los casos contagiados en el contexto laboral o bien los contactos estrechos laborales y deberá garantizar el otorgamiento de las licencias médicas de causa laboral.

Anexos:

ANEXO 1: EVALUACIÓN SOCIOSANITARIA

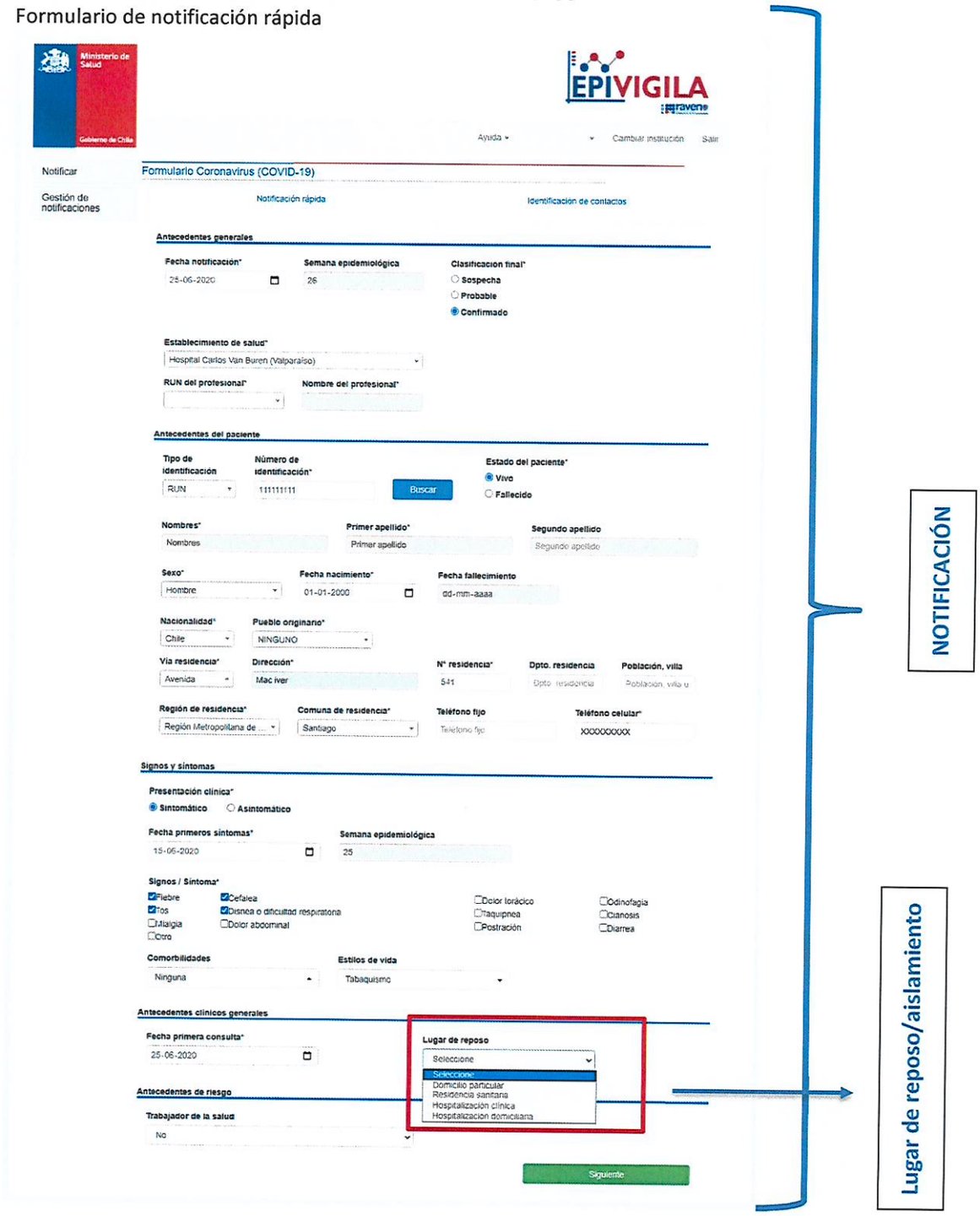
El médico debe considerar para determinar si la persona puede cumplir su aislamiento en su domicilio las siguientes preguntas:

1. **¿Vive solo?** Si vive solo y no tiene redes de apoyo debe ir a residencia
2. **¿Hay personas de riesgo para COVID-19 en el resto del grupo con el que convive?** Si es así debe ir a residencia
3. **¿Tiene alguna otra condición de vulnerabilidad por la cual no pueda cumplir el aislamiento o cuarentena en su domicilio?**



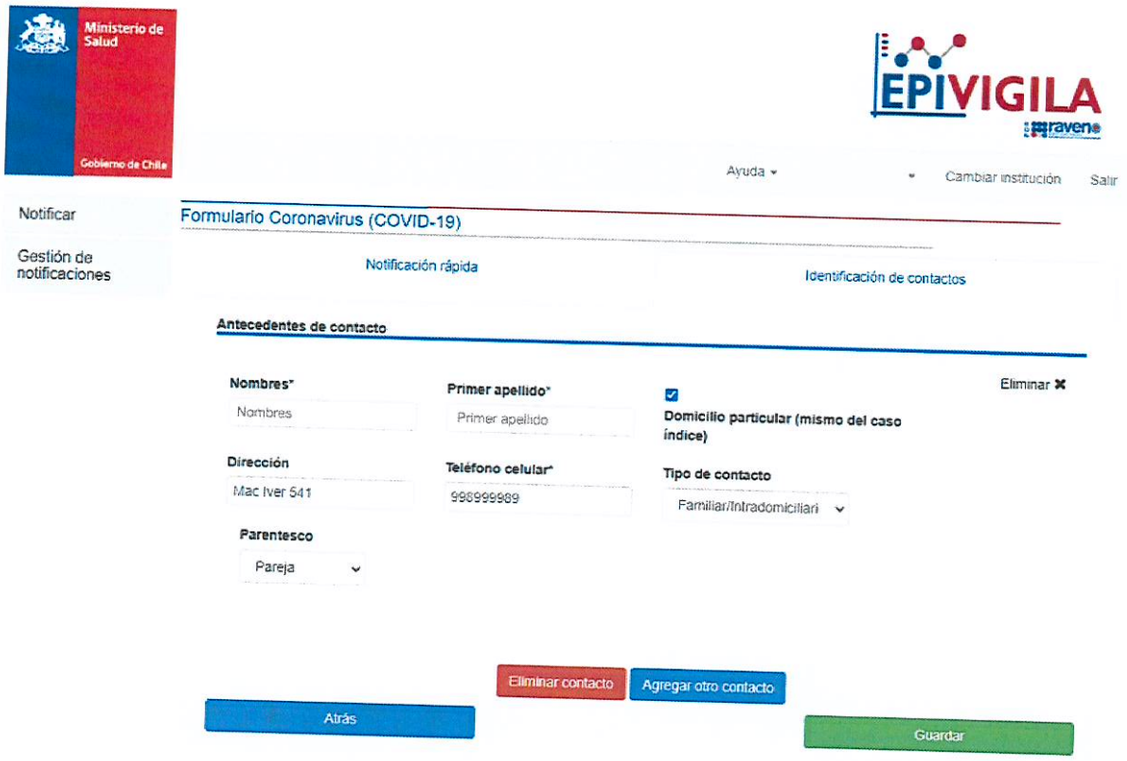
ANEXO 2: NOTIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS

Formulario de notificación rápida



ANEXO 3: NOTIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS

Sección de Identificación de contactos



ANEXO 4: MEDIDAS DE AISLAMIENTO E HIGIENE PARA PERSONAS EN AISLAMIENTO O CUARENTENA

1. No salir del hogar no invitar visitas, ni realizar o participar de eventos sociales, tales como fiestas y encuentros.

2. Se debe restringir los contactos de la persona en aislamiento o cuarentena con el resto de los miembros del hogar.
   - Ocupar una pieza solo, con ventana para mantener una ventilación frecuente. En caso de no ser posible tener una pieza individual, mantener una distancia de al menos 2 metros con otros miembros del hogar, limitando el uso de espacios comunes asegurando la ventilación del hogar.

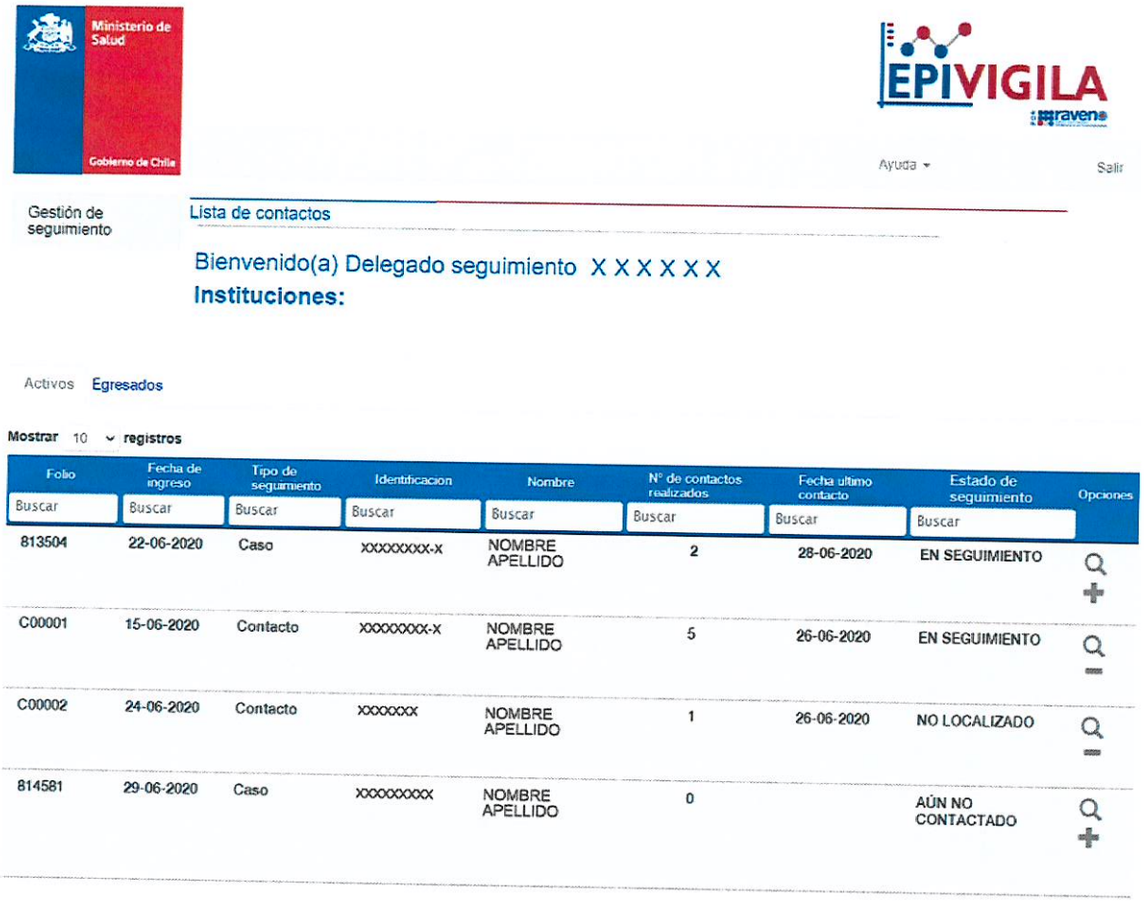
3. Se debe definir un miembro del hogar como el cuidador a cargo, idealmente no un adulto mayor ni una persona con comorbilidades.
   - El cuidador debe utilizar mascarilla cuando esté en contacto con la persona o manipular su entorno, realizando higiene de manos antes y después del contacto.
   - Si el cuidador le corresponde limpiar la zona o manipular la ropa contaminada de la persona en cuarentena o aislamiento (en caso de que está no pueda por sí misma), deberá usar guantes desechable y delantal.

4. Mantener las siguientes medidas básicas personales de las personas en aislamiento o cuarentena
   - Realizar higiene de manos frecuente con agua y jabón o solución de alcohol.
   - No compartir artículos de higiene personal ni de alimentación con otros habitantes del hogar. Después de la utilización deben se lavados de forma inmediata a parte del resto de los artículos del resto del hogar.
   - Si lo requiere, usar pañuelos desechables y eliminarlos en bolsas plásticas dentro de un basurero con tapa. Todos los desechos del paciente (tollas de papel, mascarillas, pañuelos desechables, etc), deben permanecer en un basurero con bolsa cerca del paciente y ser eliminados en la bolsa cerrada cuando sea necesario.
   - En caso de estornudar o toser, cubrir la nariz y boca con pañuelo desechable o el antebrazo.
   - Evitar tocar con las manos su boca, nariz u ojos.
   - Limpiar y desinfectar de manera diaria su entorno incluyendo la mesa de noche, estructura de la cama y otros muebles en la habitación.

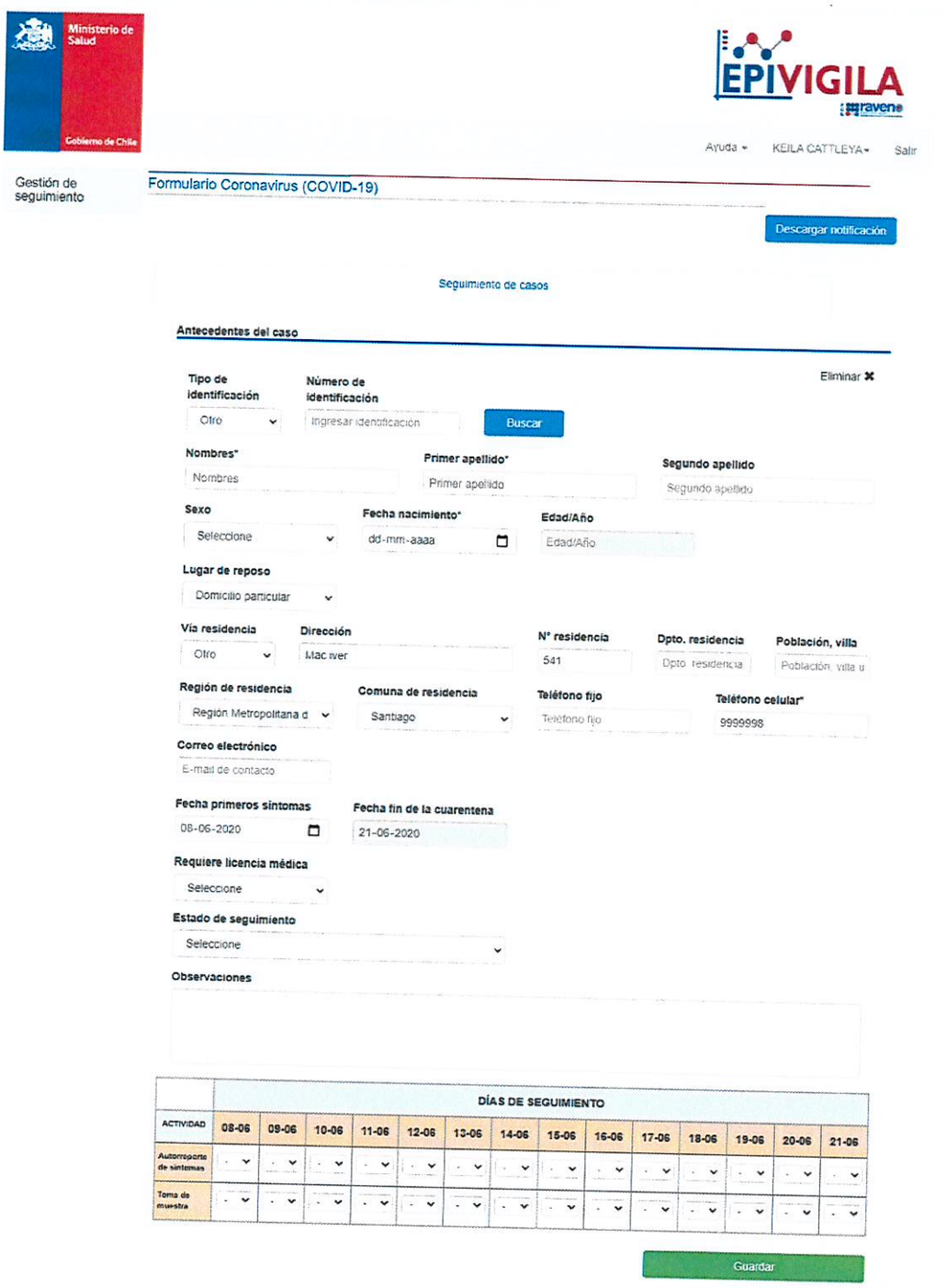
5. Mantener ambientes limpios y ventilados.
   - Un ambiente ventilado significa abrir ventanas al menos 20 minutos mínimos 2 veces al día (mañana y tarde). Si se va a limpiar también se debe mantener las ventanas abiertas.
   - Limpiar y desinfectar frecuentemente superficies como veladores, mesas u otras superficies que tocas a diario con desinfectante que contienen solución de blanqueador (como cloro) al 1% (una parte de blanqueador en 99 parte de agua) o alcohol al 70%.
   - Limpiar y desinfectar baños, incluyendo la superficie del WC al menos una vez al día con desinfectantes de uso habitual que contienen solución de blanqueador (como cloro) al 1% (una parte de blanqueador en 99 de agua) o alcohol al 70%.
   - Para limpieza de control remoto, celulares o artículos electrónicos se debe realizar con alcohol al 70%.
   - Lavar la ropa, ropa de cama, toallas, etc, usando detergente de uso común y lavando la ropa a mínimo 60°C. Secar en la secadora o al sol
   - Si no tiene lavadora, lave a mano con su detergente habitual.

6. Automonitoreo de síntomas y temperatura
   - Realice automonitoreo de síntomas sugerentes de infección respiratoria, tales como fiebre, tos y dificultad para respirar, entre otros, por el periodo que dure el seguimiento.
   - Se recomienda que se haga un control de temperatura corporal cada 12 horas.
   - En caso de presentar síntomas, el traslado (en lo posible), deberá ser realizado a través de un medio que involucre el menor contacto con personas, evitando particularmente el contacto con adultos mayores o pacientes con enfermedades crónicas. Para el traslado deberá usar mascarilla, si no posee mascarilla avise al llegar al centro de salud y ellos le brindarán los implementos correspondientes.

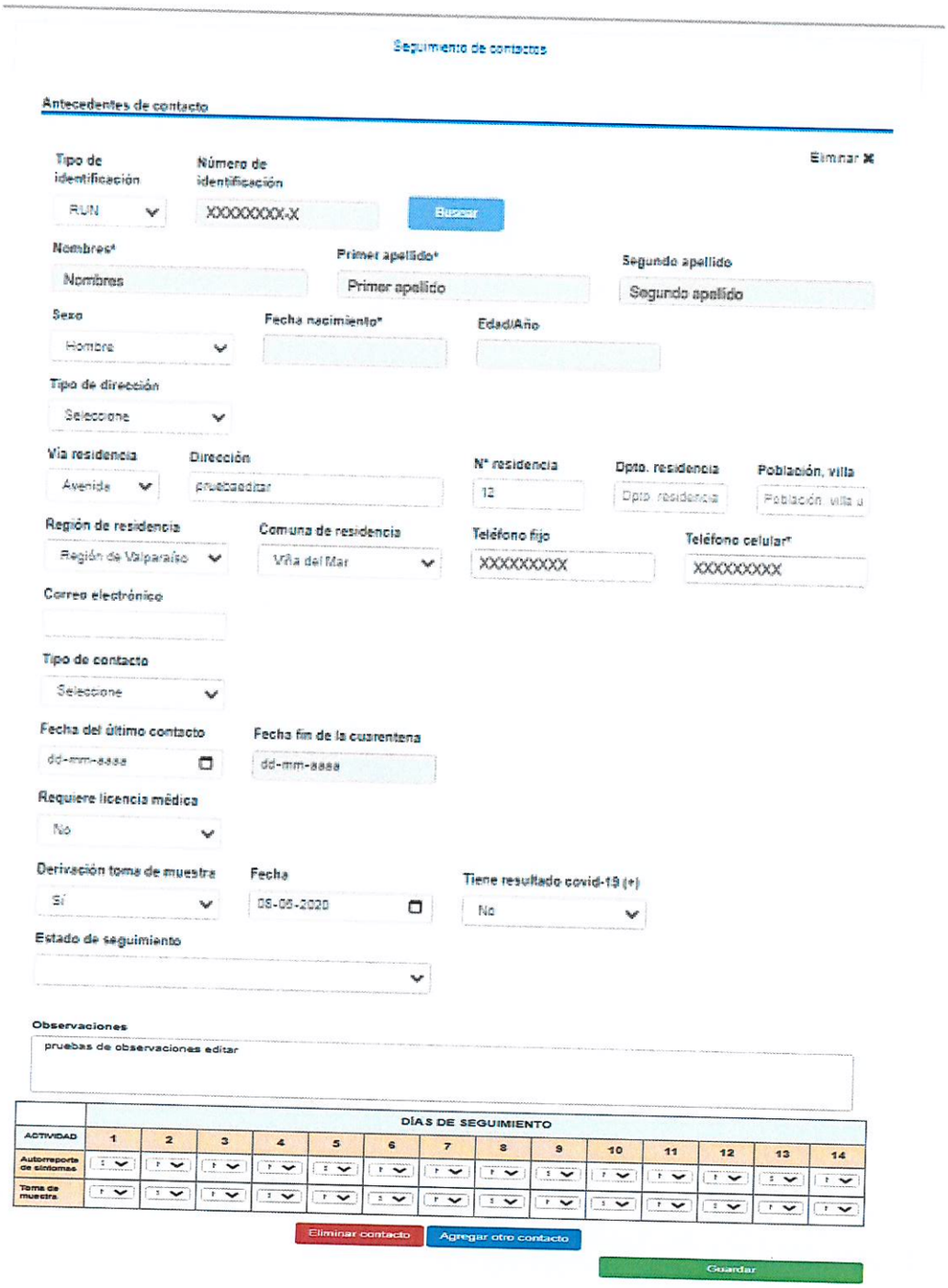
ANEXO 5: SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS



ANEXO 6: SEGUIMIENTO DE CASOS AMBULATORIOS



ANEXO 7: FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS



DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/1747890.pdf
- Indicaciones para personas en aislamiento domiciliario por Covid-19, en el siguiente enlace: https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/material-de-descarga/
- Orientaciones técnicas para referencias Sanitarias.
- https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/06/1771191.pdf
- https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/Resoluci%C3%B3n.pdf
- https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/1749205.pdf
- https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/1737786.pdf
- https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/1767470.pdf
- https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/06/06/42674/01/1770543.pdf
- https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/06/09/42676/01/1771191.pdf
- https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/04/29/42643/01/1756688.pdf