



115
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA/
CGC/CSI/IRO/MSM/USP/RGN/CVS/MEG



Ord. B51 N°/ 4915 /

Ant.: Ord. B51 N°269, 19 de enero de 2022

Mat.: Actualización de las definiciones operativas para la vigilancia de COVID-19 en el marco del Plan "Seguimos Cuidándonos".

Santiago,

19 OCT 2022

De : DR. CRISTÓBAL CUADRADO NAHÚM
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

En el marco del Plan "Seguimos Cuidándonos", publicado mediante la Resolución N° 1400 del 29 de septiembre de 2022, a través del presente documento se actualizan las definiciones operativas para el desarrollo de la vigilancia de COVID-19.

En el contexto de la Alerta Sanitaria vigente por pandemia de COVID-19, se instruye a todos los médicos que atiendan a casos confirmados y probables de COVID-19, la obligatoriedad de realizar la notificación de estos en el sistema de notificación EPIVIGILA¹, dentro de las 24 horas desde la determinación del diagnóstico.

Se instruye, además, a los equipos de epidemiología de las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, el deber de registrar los contactos estrechos identificados en brotes confirmados y priorizados, de acuerdo a las definiciones operativas que se indican a en este documento.

I. DEFINICIONES OPERATIVAS PARA LA VIGILANCIA DE COVID-19

La notificación de casos al sistema de notificación EPIVIGILA del Ministerio de Salud (MINSAL), será frente a **casos confirmados y probables**.

I.1 CASO CONFIRMADO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

A: Persona, viva o fallecida, con una prueba de PCR para SARS-CoV-2 positiva.

B: Persona, viva o fallecida, que presenta una prueba de detección de antígenos para SARS-CoV-2 positiva.

En ambas definiciones (A o B), para los fines de la vigilancia epidemiológica, los resultados deben estar registrados en la Plataforma Nacional de Toma de Muestras (PNTM) del MINSAL, lo que resguarda la validez de los métodos diagnósticos utilizados según las distintas estrategias de testeo implementadas por el Ministerio de Salud.

¹ <https://epivigila.minsal.cl/>

I.2 CASO PROBABLE DE SARS-CoV-2 POR IMAGENOLÓGÍA

Persona, viva o fallecida, que no cuenta con un resultado positivo que confirme el diagnóstico de COVID-19, pero cuenta con una tomografía computarizada de tórax (TAC) con imágenes sugerentes de COVID-19 y cumple con alguna de las definiciones de caso sospechoso (A o B) descritas en 1.3.

Nota: Se consideran como imágenes sugerentes de COVID-19, las opacidades bilaterales múltiples en vidrio esmerilado, frecuentemente con morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica y baja.

I.3 CASO SOSPECHOSO DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

El caso sospechoso no tiene la obligación de notificarse a la Autoridad Sanitaria a través del sistema EPIVIGILA, sin embargo, se incluye la definición de caso sospechoso con el objetivo de orientar y reforzar la pesquisa y el diagnóstico oportuno.

A: Persona que presenta un cuadro agudo con al menos 3 de los siguientes signos o síntomas:

- a. Fiebre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)
- b. Pérdida brusca y completa del olfato (anosmia)
- c. Pérdida brusca y completa del gusto (ageusia)
- d. Tos o estornudos
- e. Congestión nasal
- f. Disnea o dificultad respiratoria
- g. Taquipnea
- h. Odinofagia
- i. Mialgia
- j. Debilidad general o fatiga
- k. Dolor torácico
- l. Calofríos
- m. Diarrea
- n. Anorexia o náuseas o vómitos
- o. Cefalea

B: Persona con infección respiratoria aguda grave (IRAG).

IRAG: Infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre cuantificada $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, tos, disnea, con inicio en los últimos 10 días y que requiere hospitalización.

Nota: Toda persona viva que cumpla la definición de caso sospechoso, debe realizarse un examen confirmatorio para COVID-19, ya sea PCR o prueba de detección de antígenos. Si el test diagnóstico resulta negativo, pero persiste la alta sospecha clínica-epidemiológica de COVID-19, se recomienda repetir la muestra.

I.4 CASO SOSPECHOSO DE REINFECCIÓN POR SARS-COV-2

Persona que tuvo un primer episodio confirmado de SARS-CoV-2, en la cual han transcurrido al menos 90 días desde la fecha de notificación del evento previo y que actualmente cumple con la definición de caso confirmado. En caso de existir evidencia altamente sugerente de encontrarse ante una sospecha de reinfección antes de los 90 días, el médico tratante o la Autoridad Sanitaria, según criterio clínico o epidemiológico, podrá clasificar y tratar al caso como una reinfección con todas las medidas que ello conlleva.

I.5 DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO

Luego de que la Autoridad Sanitaria realice una investigación epidemiológica y confirme la presencia de un brote priorizado, se considerará como contacto estrecho a aquellas personas que cumplan con alguno de los siguientes criterios, A o B señalados a continuación:

A: Persona que ha estado expuesta a un caso probable o confirmado sintomático, desde los 2 días antes y hasta 5 días después del inicio de síntomas del caso.

B: Persona que ha estado en contacto con un caso confirmado asintomático, entre 2 días antes y hasta 5 días después a la toma de muestra.

En ambas situaciones (A o B), se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones:

- a. Contacto cara a cara a menos de un metro de distancia y durante al menos 15 minutos, o contacto físico directo.
- b. Brindar atención directa a un caso confirmado o probable, por un trabajador de la salud sin los elementos de protección personal recomendados (sin mascarilla o sin el correcto uso de mascarilla de tipo quirúrgico y protección ocular. En caso de un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, sin respirador KN95, N95 o similar o sin su correcto uso, ni protección ocular).
- c. Otras situaciones determinadas por la Autoridad Sanitaria¹ regional basada en una valoración de riesgo local.

Criterio de exclusión: No se considerará contacto estrecho a una persona durante un periodo de hasta 90 días después de haber sido un caso confirmado de SARS-CoV-2. Lo anterior, contado desde la fecha de notificación del evento previo.

¹El riesgo asociado a las circunstancias descritas depende del nivel de exposición y del entorno, los cuales serán evaluados durante la investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria. Por lo tanto, la identificación de contactos estrechos puede incluir a personas que no necesariamente cumplan alguna de las condiciones anteriormente descritas, en las cuales, por prevención, amerite mantenerlas en cuarentena.

I.6 DEFINICIÓN DE PERIODOS DE AISLAMIENTO

Tanto para los casos confirmados como probables de COVID-19, cumplirán un periodo de aislamiento el cual termina cuando han transcurrido 5 días desde la aparición de los síntomas. En casos asintomáticos, se consideran 5 días desde la fecha de toma de muestra

El médico tratante está facultado para disponer un aislamiento mayor en consideración a las condiciones clínicas del paciente.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.


DR. CRISTÓBAL CUADRADO NAHÚM
Subsecretario de Salud Pública

Distribución

Gabinete de Ministra
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Instituto de Salud Pública
SEREMI de Salud (16)
Jefe de Salud Pública de SEREMI de Salud (16)
Encargados de Epidemiología de SEREMI de Salud (16)
División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA)
División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
División de Atención Primaria (DIVAP)
Departamento de Epidemiología
Oficina de Partes /