



23
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA



1879

Ord. B51/N° /
Mat.: Manual operativo para la investigación
Epidemiológica: Trazabilidad de casos
covid-19

Santiago,

20 MAY 2021

De : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

En el contexto de la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento y con el objetivo de reforzar la Investigación epidemiológica de casos y contactos estrechos, así como dar directrices de acción para generar investigación robusta a nivel de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI) y Atención Primaria en Salud, adjunto el **“Manual operativo para la investigación Epidemiológica: Trazabilidad de casos covid-19”**, que protocoliza las acciones en esta materia.

Se solicita dar amplia difusión a este documento,


Saluda atentamente a Ud.,



DRA / PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN

- SEREMI de salud
- Coordinación Nacional TTA
- Departamento de Epidemiología (DIPLAS)
- División Planificación Sanitaria (DIPLAS)
- División de Atención Primaria (DIVAP)
- División de Políticas Públicas y Promoción (DIPOL)
- Oficina de Partes

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad de casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 1 de 48

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA


MANUAL OPERATIVO PARA LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA: TRAZABILIDAD DE CASOS COVID-19

ELABORADO POR	APROBADO POR
 Departamento de Epidemiología	 Subsecretaría de Salud Pública



Tabla de Contenido

1.	ANTECEDENTES.....	3
2.	CONCEPTOS CLAVES	4
3.	OBJETIVO GENERAL	10
4.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
5.	MARCO LEGAL	10
6.	ALCANCE	10
7.	ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD.....	11
8.	SISTEMA DE INFORMACIÓN	11
9.	RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES	12
10.	INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19.....	15
	PASO 1: IDENTIFICACIÓN DEL CASO	17
1)	ATENCIÓN MÉDICA (NOTIFICACIÓN).....	17
2)	REPORTADO POR LABORATORIO	18
	PASO 2: PRIMER LLAMADO DEL CASO	19
	PASO 3: SEGUIMIENTO DEL CASO	25
	PASO 4: LOCALIZACIÓN DE LOS CONTACTOS	25
	PASO 5: SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS.....	29
11.	TRAZABILIDAD DOMICILIARIA	30
	ANEXOS.....	31
	ANEXO 1: MARCO NORMATIVO	31
	ANEXO 2: SUGERENCIA GUIÓN DE PRIMER LLAMADO DEL CASO	33
	ANEXO 3: SUGERENCIA GUIÓN DE PRIMER LLAMADO AL CONTACTOS	38
	ANEXO 4: RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS TÉCNICOS DE TRAZABILIDAD.....	41
	ANEXO 5: USO MASCARILLA	42
	ANEXO 6: MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y CUARENTENA	44
	ANEXO 7: RESIDENCIAS SANITARIAS	45
	ANEXO 8: FORMAS DE IDENTIFICAR CONTACTOS EN DIVERSOS ENTORNOS	47

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 3 de 48

1. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho hincapié en el desarrollo de la vigilancia nacional de COVID-19, adaptando y reforzando los sistemas nacionales existentes cuando proceda y ampliando las capacidades en materia de vigilancia según las necesidades. Esto con el fin de posibilitar a las autoridades de salud pública a reducir la transmisión de la enfermedad y con ello limiten la morbilidad y la mortalidad asociadas a ella¹.

Para contener la pandemia, una de las acciones fundamentales es la investigación de los casos de COVID-19. Es por esta razón, que Chile fortalece el sistema de vigilancia en salud pública existente, a través del desarrollo de equipos de investigación de brotes para los casos de COVID-19 y la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA). Lo anterior, implica reorganizar las funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz y coordinada entre las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, los Servicios de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS)².

El objetivo del rastreo de contactos es investigar cada caso y rastrear cada contacto, para limitar la transmisión de persona a persona mediante la detección rápida de los casos de COVID-19 y la identificación de sus contactos estrechos previniendo nuevos brotes al conocer la fuente de infección y evitando así la propagación de la enfermedad³. Al investigar la fuente se podría reducir potencialmente la cantidad de transmisión asociada con un evento de alta propagación y se podría identificar 2 a 3 veces más casos en entornos de alto riesgo, como reuniones o eventos⁴. Su aplicación sistemática puede romper las cadenas de transmisión y limitar el impacto de brotes y conglomerados⁵, por lo que esta actividad es un componente clave para controlar la transmisión y, por tanto, fundamental para el enfrentamiento de la pandemia.

Este documento se complementa con el ORD. A1/N° 793 del 03 de marzo de 2021: “Guía de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y aislamiento COVID-19” y define los objetivos de la investigación epidemiológica de los casos de COVID-19, las responsabilidades de los distintos niveles del sistema, el procedimiento para el seguimiento de casos y contactos, basado en el uso de sistema nacional de registros para la vigilancia (Epivigila) y material de apoyo requerido para la ejecución de este proceso.

¹ WHO. Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19: Orientaciones provisionales [Internet]. WHO; 2020 ago [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334000/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

² Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento. DIPLAS-MINSAL.

³ <https://www.who.int/publications-detail-redirect/contact-tracing-in-the-context-of-COVID-19>

⁴ <https://wellcomeopenresearch.org/articles/5-239/v1>

⁵ Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Presentación: Rastreo de Contactos en el contexto de COVID-19. Jonny Andia.

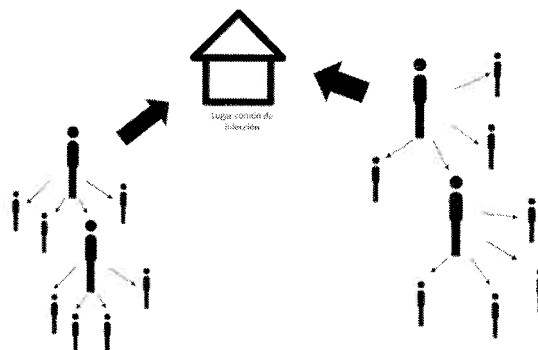
2. CONCEPTOS CLAVES

Investigación epidemiológica: Recolección y análisis sistemático de datos de casos y contactos estrechos (CE) de COVID-19 que se realiza con el fin de interrumpir la cadena de transmisión a través de la entrega de medidas de prevención y orientaciones de salud pública. La trazabilidad o rastreo son parte de la investigación epidemiológica que se realiza en COVID-19 (Figura 3), así también la investigación de brotes.

Este manual no detalla la investigación de brotes.

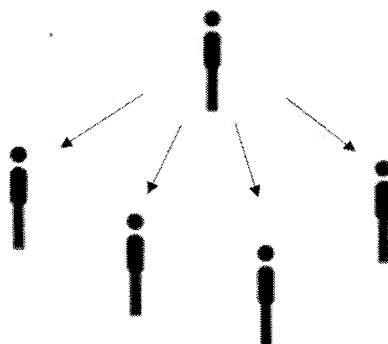
Rastreo retrospectivo: También denominado rastreo retrógrado, investigación de casos o trazabilidad retrospectiva. Estrategia que se utiliza para reconocer la fuente de infección mediante la identificación de entornos o eventos donde la infección puede haber ocurrido entre 2 a 14 días previos a la fecha de inicio de síntomas (FIS) o fecha de toma de muestra (FTM), lo que permite adoptar medidas sociales y de salud pública enfocadas (Figura 1 y 3).

Figura 1. Rastreo Retrospectivo



Rastreo prospectivo: También denominado rastreo de contactos, rastreo anterógrado o trazabilidad prospectiva. Estrategia que se utiliza para identificar contactos estrechos en los 2 días previos a la FIS (sintomáticos) o FTM (asintomáticos) con el objetivo de identificar y notificar a los contactos estrechos antes de iniciar el periodo de transmisibilidad y procurar la cuarentena de ellos (Figura 2 y 3).

Figura 2. Rastreo Prospectivo



Seguimiento: Monitoreo de la aparición de cualquier signo o síntoma de COVID-19 en los contactos estrechos durante su cuarentena o estado de salud u otro requerimiento en los casos durante su periodo de aislamiento. El seguimiento es parte del rastreo prospectivo (Figura 3).

Definiciones de caso: De acuerdo a resolución vigente.

Según la Resolución N.º 133 del 10 de febrero del año 2021 (resolución vigente a la publicación de este documento), las definiciones de caso son las siguientes:

CASO SOSPECHOSO ⁶	CASO CONFIRMADO
<p>A: Persona que presente un cuadro agudo con al menos un <u>síntoma cardinal</u> o <u>dos o más de los siguientes signos o síntomas restantes</u>: fiebre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)*⁷, pérdida brusca y completa del olfato (anosmia)*, pérdida brusca y completa del gusto (ageusia)*, tos, congestión nasal, disnea, taquipnea, odinofagia, mialgia, debilidad general o fatiga, dolor torácico, calofríos, diarrea, anorexia o náuseas o vómitos, cefalea.</p>	<p>A: Persona, viva o fallecida, con prueba RT-PCR para SARS-CoV-2 positiva.</p> <p>B: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y que presenta una prueba de detección rápida de antígenos para SARS-CoV-2 positiva, tomada por orden de la autoridad sanitaria o en un centro de salud autorizado para estos efectos por la señalada autoridad.</p>

CASO PROBABLE ⁸
<p>A. Por resultado de laboratorio: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y tiene un resultado indeterminado o no concluyente de la RT-PCR</p> <p>o</p> <p>persona asintomática o con un síntoma no cardinal, que tiene resultado positivo para una prueba de detección de antígenos para SARS-CoV-2.</p>
<p>B. Por imágenes: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso en el cual el resultado de la RT-PCR es negativo o indeterminado o no concluyente, pero que tiene una tomografía computarizada de tórax (TAC) con imágenes sugerentes de COVID-19⁹.</p>
<p>C. Por nexo epidemiológico: Persona que ha estado en contacto estrecho con un caso confirmado y desarrolla uno de los síntomas cardinales, o al menos dos de los signos y síntomas restantes compatibles con COVID-19 dentro de los 14 días posteriores al último día de contacto¹⁰.</p>
<p>D. Fallecido: Persona fallecida que en ausencia de un resultado confirmatorio de RT-PCR, su certificado de defunción establece la infección por SARS-CoV-2 como causa básica de muerte o factor desencadenante.</p>

⁶ Toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso debe realizarse un examen confirmatorio sea un RT-PCR o una prueba de detección rápida de antígenos, tomada en un centro de salud habilitado por la autoridad sanitaria o entidad delegada para realizar este test. Si el diagnóstico resulta negativo, pero persiste la alta sospecha clínica-epidemiológica de COVID-19, se recomienda repetir el test diagnóstico.

⁷ Signos y síntomas cardinales de COVID-19.

⁸ Los casos probables se deben manejar para todos los efectos como casos confirmados.

⁹ Hallazgos en la TAC de Tórax: opacidades bilaterales múltiples en vidrio esmerilado, frecuentemente con morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica y baja.

¹⁰ Se tomará examen de RT-PCR o test de antígeno para las personas que cumplan con los criterios de caso probable por nexo epidemiológico como parte de la investigación de las cadenas de transmisión. Si resulta negativo, indeterminado o no concluyente se seguirá considerando probable.

**CASO SOSPECHOSO DE REINFECCIÓN POR SARS-CoV-2**

Persona que tuvo un primer episodio **sintomático o asintomático** confirmado de COVID-19, en la cual han transcurrido al menos **90 días** desde la fecha de notificación del episodio previo y que actualmente presenta una prueba RT-PCR positiva para SARS-CoV-2.

CONTACTO ESTRECHO¹¹

A: Toda persona que ha estado expuesta a un caso confirmado/probable, desde los 2 días antes y hasta 11 días después del inicio de síntomas del caso.	En ambas situaciones (A o B), se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones ¹²	1. Contacto cara a cara a menos de 1 metro de distancia y durante al menos 15 minutos, o contacto físico directo, sin el uso correcto de mascarilla.
B: Persona que ha estado en contacto con un caso confirmado asintomático, entre 2 días antes y 11 días después de la toma de muestra.		2. Compartir un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, centros de trabajo, colegio, entre otros, sin el uso correcto de mascarilla.
		3. Vivir o pernoctar en el mismo hogar o recintos, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo, entre otros.
		4. Traslado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro por 2 horas o más, sin el uso correcto de mascarilla.
		5. Brindar atención directa a un caso probable/confirmado, por un trabajador de la salud sin los elementos de protección personal (EPP) recomendados: mascarilla de tipo quirúrgico y, si se realiza un procedimiento generador de aerosoles, respirador N95 o equivalente, y antiparras.

¹¹ No se considerará contacto estrecho a una persona durante un periodo de 90 días después de haber sido un caso confirmado de COVID-19.

¹² El 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.

Tabla 1. Tipos de contactos

Tipo de contacto ¹³	Definición
Familiar/domiciliario	Personas que habitan la misma residencia con el caso índice.
Laboral	Contactos del caso índice dentro del ambiente laboral.
Institucional	Personas que habitan instituciones de manera permanente con el caso índice.
Pasajero	Personas que utilizaron un medio de transporte dentro del periodo infectante del caso índice.
Social	Personas que estuvieron en una reunión de carácter social (fiestas, reuniones sociales, reuniones religiosas, etc.) con el caso índice.
Personal de Salud	Profesionales de salud que tuvieron contacto en ambiente clínico hospitalario con un paciente con COVID-19 sin equipo de protección personal (EPP).
Sala de espera	Personas que estuvieron con un caso sin EPP en la sala de espera de un establecimiento de salud.

Aislamiento: Restricción de movimiento que se aplica a los casos confirmados y probables por 11, 14 o 21 días, según resolución vigente y criterio médico.


Cuarentena: Restricción de movimiento que se aplica a los contactos estrechos por 11 días y a viajeros por 10 días, según resolución vigente.

Licencia médica: Derecho que tiene un trabajador dependiente o independiente de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado período de tiempo. Para COVID-19 pueden ser de:

- Caso sospechoso: La debe indicar el médico tratante por un máximo de 4 días. Se puede extender hasta 4 días en caso de demora del examen (ORD. N° 1096 del 23 marzo 2021).
- Caso confirmado o probable: La debe indicar el médico tratante por 11 días, la cual puede ser extendida según condición clínica del paciente por un máximo de 11 días para cada una de las licencias (ORD. N° 1096 del 23 marzo 2021).
- Contacto estrecho: Autorizada exclusivamente por la autoridad sanitaria por un máximo de 11 días, considerando como día uno el último día de contacto con el paciente confirmado o probable (ORD. N° 1096 del 23 marzo 2021).

RT-PCR (sigla en inglés): Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real. Prueba de amplificación de ácido nucleico que detectan el material genético del virus.

¹³ Manual de registro de seguimiento de casos y contactos en Sistema Epivigila.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 8 de 48

Prueba de antígeno: Prueba de diagnóstico que detecta proteínas virales de SARS-CoV-2. Tienen una menor sensibilidad que las pruebas de amplificación de ácido nucleico, especialmente si la prueba se utiliza en personas asintomáticas¹⁴.

Rastreadores: También denominados trazadores. Personal de salud, técnicos del área de salud u otros profesionales a cargo del primer llamado y posterior seguimiento de casos y contactos en los centros de APS o SEREMI. Se recomienda que sean personas de la comunidad, con aptitudes de comunicación, conocimiento de las circunstancias y la cultura¹⁵.

Organismo administrador de la Ley 16.744 (OAL/AD): Organismos que otorgan las prestaciones médicas, preventivas y económicas que establece la presente ley a los(as) trabajadores(as) dependientes, así como a los(as) trabajadores(as) independientes que coticen para este seguro. En esta estrategia estarán encargados de la investigación, emisión de orden de reposo y seguimiento de casos y contactos COVID-19 laborales.

Elementos de protección personal (EPP): Corresponde a todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. Será el empleador quien deberá proveer los EPP a quienes lo requieran, dependiendo del riesgo al cual se exponen.

Epivigila: Sistema de registro informático electrónico para vigilancia de enfermedades transmisibles y otros eventos de importancia para la salud pública (respaldado por el DS 7/2019). Permite acceder en forma on-line a la información de casos COVID-19 y sus contactos, según perfil del usuario.

Conglomerado (cluster): Agregación inusual, real o aparente, de casos que están agrupados en un lugar o tiempo definidos en una cantidad mayor a lo que cabría esperar por el azar. En teoría, podría ser la expresión inicial de un brote y, por tanto, su identificación sería la manera más temprana de detectarlo¹⁵.

Brote: Dos o más casos relacionados epidemiológicamente (tiempo, lugar y persona)¹⁶.

Caso índice: Primer caso notificado o el primer caso que llama la atención o alerta a la autoridad sanitaria¹⁵.


Notificación: Reporte obligatorio de todo médico cirujano que atienda personas que padezcan de una enfermedad transmisible que son de declaración obligatoria, en la forma dispuesta en DS 7/2019. Para COVID-19 la notificación debe ser inmediata ante un caso sospechoso.

Informar resultado: Llamado a una persona que se realizó una prueba diagnóstica para SARS-CoV-2 (RT-PCR o Ag) para comunicar el resultado de este (positivo o negativo).

¹⁴ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Prueba de infección actual. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/testing/diagnostic-testing.html>

¹⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales 01 de febrero de 2021.


¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE): Investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes. 3ª edición.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 9 de 48

Primer llamado al caso: Entrevista (llamado telefónico o visita domiciliaria) durante las primeras 24 horas (máximo 48 horas), desde que cumple con la definición de caso, que se realiza a estos con el fin de obtener información certera y necesaria para lograr una óptima investigación epidemiológica, la que incluye la identificación de sus contactos estrechos (rastreo retrospectivo y prospectivo) y asegurar el aislamiento (verificación de licencia médica).

Primer llamado al contacto: Entrevista (llamado telefónico o visita domiciliaria) durante las primeras 24 horas (máximo 48 horas) desde la identificación del contacto estrecho que se realiza para evaluar la factibilidad de cumplir una cuarentena segura en el domicilio (gestión de licencia médica) y pesquisar oportunamente la aparición de síntomas, para tomar las medidas sanitarias correspondientes.

Llamadas de seguimiento: Entrevista (llamado telefónico o visita domiciliaria) durante el proceso de seguimiento, el cual es diario para los casos y al menos 2 para los contactos estrechos.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 10 de 48

3. OBJETIVO GENERAL

Establecer las acciones de investigación epidemiológica frente a un caso sospechoso, confirmado o probable para una respuesta de salud pública oportuna en el enfrentamiento de la pandemia del COVID-19.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir las acciones a desarrollar durante la investigación epidemiológica en el contexto actual de COVID-19.
- Establecer los criterios para realizar una correcta identificación de la fuente de contagio para adoptar las medidas de control y mitigación.
- Establecer los criterios para realizar una correcta identificación de los contactos estrechos para adoptar las medidas de control y mitigación.
- Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los casos de COVID-19 y sus contactos estrechos.
- Identificar oportunamente brotes para cortar la cadena de transmisión.
- Determinar las acciones para el correcto seguimiento de casos de COVID-19 y sus contactos.


5. MARCO LEGAL

El presente manual se sustenta en las normativas legales que se indican en el anexo 1.

6. ALCANCE

Este manual está orientado a todos los niveles de la red de vigilancia epidemiológica del país, en los cuales son los siguientes:

- SEREMI de Salud
- Servicios de Salud
- Establecimientos de salud (APS, Hospitales comunitarios y otros)
- Instituciones de atención de salud laboral: Organismos Administradores de la Ley (OAL/AD) N° 16.744
- Ministerio de Salud (MINSAL)

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 11 de 48

7. ÉTICA Y CONFIDENCIALIDAD

Los principios éticos deben ser considerados en la aplicación de esta estrategia en cada institución, asegurando el buen trato al usuario, resguardo de privacidad y autonomía del usuario y confidencialidad de los datos.

Esto se respalda con la Ley N.º 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud” y se refuerza con el uso de datos de notificación al MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N.º 1/2005 del MINSAL y Ley N.º 19.628 sobre datos sensibles.

8. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La plataforma Epivigila¹⁷ es el sistema de registro informático electrónico designado para la vigilancia epidemiológica de todas las Enfermedades de Notificación Obligatoria, entre ellas, COVID-19, por lo que toda la información referente a esto debe ser tributada a este sistema.

Las indicaciones sobre notificación y registro de actividades de seguimiento en Epivigila se encuentran disponibles en <http://epi.minsal.cl/como-notificar-manuales-epivigila/>


¹⁷ <https://epivigila.minsal.cl/>

9. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES

La investigación epidemiológica es una función de la Red de Epidemiología para el control y contención de la pandemia COVID-19. Desde el punto de vista operativo, los responsables de la implementación de esta estrategia ministerial se describen a continuación, junto a sus roles y funciones:

Tablas 2. Roles y funciones

EQUIPO	RESPONSABLE	ROLES Y FUNCIONES
Nivel central MINSAL	Departamento de Epidemiología	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar los lineamientos para la ejecución de la investigación epidemiológica de los casos de COVID-19. • Supervisar la gestión del proceso de la investigación de los casos y brotes con las SEREMI de Salud. • Analizar y difundir la información y resultados de las investigaciones de casos y brotes. • Realizar la vigilancia epidemiológica a nivel nacional. • Coordinar y monitorear la implementación y uso del sistema Epivigila a nivel nacional. • Apoyar la capacitación de los usuarios del nivel regional y local en el sistema Epivigila. • Definir y elaborar los indicadores para monitorear el desempeño de la vigilancia epidemiológica en el país. • Monitorear el desempeño de la vigilancia epidemiológica a través de indicadores. • Capacitación permanente y continua a la red nacional de epidemiología y equipo clínico. • Según los indicados en la “Guía de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento: Actualización de funciones y roles”, disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA_ESTRATEGIA_TTA.pdf
	Coordinación Nacional TTA	<ul style="list-style-type: none"> • Según los indicados en la “Guía de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento: Actualización de funciones y roles”, disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA_ESTRATEGIA_TTA.pdf
	DIVAP	<ul style="list-style-type: none"> • Según los indicados en la “Guía de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento: Actualización de funciones y roles”, disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA_ESTRATEGIA_TTA_2021.pdf
	Coordinación de Residencia Sanitaria (RS)	<ul style="list-style-type: none"> • Según los indicados en la “Guía de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento: Actualización de funciones y roles”, disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA_ESTRATEGIA_TTA_2021.pdf

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 13 de 48


Nivel regional	Equipo de Epidemiología SEREMI Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar, implementar y asegurar la continuidad de la investigación de casos COVID-19 en la región. • Ejecutar la investigación epidemiológica de los casos asignados. • Procurar el registro actualizado en Epivigila de los casos y contactos estrechos. • Revisar y validar los casos notificados en Epivigila. • Consolidar, difundir y retroalimentar sobre los resultados de la vigilancia epidemiológica de COVID-19 a nivel comunal, regional y central semanalmente. • Fiscalizar la notificación de casos, seguimiento y sus contactos estrechos en el sistema Epivigila. • Asegurar la emisión la licencia médica de los contactos estrechos (intradomiciliarios, laborales, sociales, familiares, otros) de su región. • Monitorear el cumplimiento de la estrategia de trazabilidad en su red de APS, a través de los indicadores de trazabilidad establecidos. • Realizar la investigación de brotes y clúster, incluyendo establecimientos educacionales, establecimientos de larga estadía (ELEAM) y otros. • Consolidar, difundir y retroalimentar sobre los brotes investigados a nivel comunal y regional semanalmente. • Según los indicados en la “Guía de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento: Actualización de funciones y roles”, disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA_ESTRATEGIA_TTA.pdf
	Servicio de Salud (Subdirección de APS)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar la coordinación de los equipos de visita domiciliaria y retroalimentarlos a nivel de SS, SEREMI de Salud y levantar nodos críticos. • Resguardar aspectos administrativos y logísticos para el correcto funcionamiento de la red regional de epidemiología. • Según los indicados en la “Guía de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento: Actualización de funciones y roles”, disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA_ESTRATEGIA_TTA.pdf
Nivel comunal	Departamento Salud Comunal o Corporación de Salud Municipal¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar y coordinar la investigación epidemiológica según casos asignados por Epivigila en las regiones en proceso de implementación del ORD. A1/N° 793 del 03 de marzo de 2021: “Guía de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y aislamiento COVID-19”. • Garantizar y distribuir los recursos humanos, físicos y financieros según los criterios establecidos para los delegados de epidemiología. • Articular requerimientos sociales con un trabajo en conjunto con el Departamento Social del Municipio (derivado del seguimiento de casos y contactos). • Monitorear y asegurar el cumplimiento de indicadores comunales. • Según los indicados en la “Guía de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento: Actualización de funciones y roles”, disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GUIA_ESTRATEGIA_TTA.pdf

¹⁸Si el establecimiento depende del SS, el director del Servicio de Salud debe nominar al encargado.

Centro de Salud	Director en el Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar e implementarla estrategia de TTA en su establecimiento de acuerdo a lineamientos entregados por el nivel central. • Asegura el correcto uso del sistema nacional de notificación Epivigila para el cumplimiento de la investigación epidemiológica de casos asignados. • Gestionar los recursos humanos, stock de insumos y materiales para realizar las actividades de la vigilancia en su establecimiento.
	Médicos del Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar correcta y oportunamente la notificación de casos COVID-19 en el sistema Epivigila (identificar y registrar los contactos estrechos, al menos los intrafamiliares en el formulario de notificación)¹⁹. • Indicar el lugar de aislamiento seguro del caso o contactos según la evaluación clínica y sociosanitaria, debiendo registrar el lugar de reposo/aislamiento en Epivigila. • Emisión de licencia médica del caso sospechoso, confirmado y probables. • Educar sobre conductas de riesgo, signos de alarma, plazos de aislamiento y condiciones para aislamiento efectivo.
	Delegado de Epidemiología del Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar y liderar las acciones de investigación epidemiológica de casos asignados por Epivigila a su establecimiento de salud. • Apoyar la capacitación y supervisión de los equipos de salud en investigación epidemiológica de casos/contactos. • Asegurar la calidad de información en los sistemas de registro. • Desarrollar un sistema de alerta oportuna frente a la sospecha de brote para informar a SEREMI de manera inmediata.
	Equipo visita domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar al menos una visita domiciliaria a los casos que contribuye a la investigación epidemiológica con el objetivo de: evaluar las condiciones del hogar para cumplir un aislamiento seguro, identificar a nuevos contactos estrechos y evaluación de condiciones clínicas y educar sobre medidas de autocuidado.
	Delegado de Seguimiento APS²⁰ (Trazador)	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de casos y contactos estrechos asignados por Epivigila a través de visita domiciliaria o llamadas telefónicas, para evaluar de manera constante el cumplimiento del aislamiento/cuarentena. • Realizar la investigación epidemiológica según casos asignados por Epivigila en las regiones en proceso de implementación del ORD. A1/N° 793 del 03 de marzo de 2021: “Guía de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y aislamiento COVID-19”. • Mantener el registro actualizado en Epivigila de los casos y contactos estrechos en seguimiento. • Completar información de los contactos estrechos identificados para el seguimiento y evaluación sociosanitaria para definir lugar de cuarentena según estrategia de aislamiento. • Gestionar Residencia Sanitaria para los casos que lo requieran. • Derivación de los casos a evaluación médica, según evolución clínica. • Gestión de solicitudes de licencias médicas de los contactos estrechos.

¹⁹ Categorizar correctamente el tipo de contacto estrecho en Epivigila, identificando el contacto laboral que requiere orden de reposo. (OAL, Ley 16.744)

²⁰Corresponde al usuario de Delegado de Seguimiento según el “Manual de registros de seguimiento de casos y contactos en Sistema Epivigila”.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 15 de 48

		<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento diario de casos y periódico a contactos estrechos (monitoreo de síntomas, refuerzo medidas preventivas, evaluación cumplimiento aislamiento/cuarentena)
Organismo administrador de la Ley 16.744 (OAL).		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el seguimiento de los contactos estrechos laborales que estén asociados a un organismo. • Emitir ordenes de reposo laboral de los contactos estrechos laborales (orden de reposo o licencia tipo 6). • Realizar el seguimiento de los casos sospechoso, confirmados y probables calificados como origen laboral por el OAL/AD. • Desarrollar un sistema de alerta oportuna frente a la sospecha de brote para informar a SEREMI de manera inmediata.
Laboratorios		<ul style="list-style-type: none"> • Reporte diario de casos confirmados de COVID-19 a la autoridad sanitaria. • Adecuado registro en PNTM

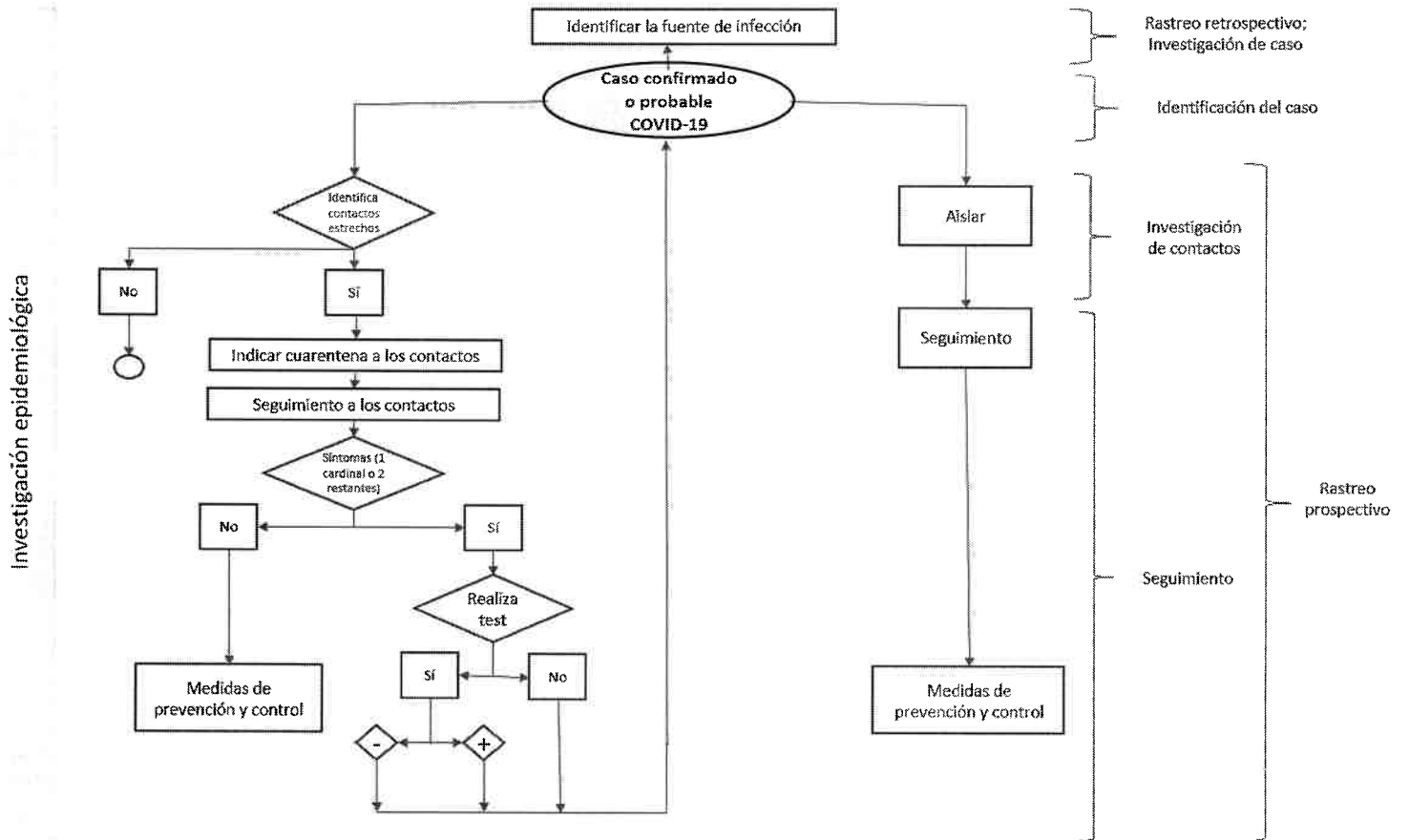
10. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19

La investigación epidemiológica de todo caso sospechoso, confirmado o probable de COVID-19 consiste en:

- I. **Identificación del caso**
- II. **Rastreo retrospectivo: Identificar la posible fuente de infección**
- III. **Rastreo prospectivo o de contactos:**
 - a. **Investigación de los contactos**
 - b. **Seguimiento del caso y sus contactos**
- IV. **Estudio de Brotes o conglomerados (este capítulo no se desarrollara en este manual)**

Este proceso se describe en la figura 3 y se detalla a continuación.

Figura 3. Flujograma de Investigación Epidemiológica COVID-19 confirmado o probable



Los pasos del proceso se describen a continuación y se muestran en la figura 4:

Figura 4. Pasos de la investigación epidemiológica COVID-19



PASO 1: IDENTIFICACIÓN DEL CASO

1) ATENCIÓN MÉDICA (NOTIFICACIÓN)

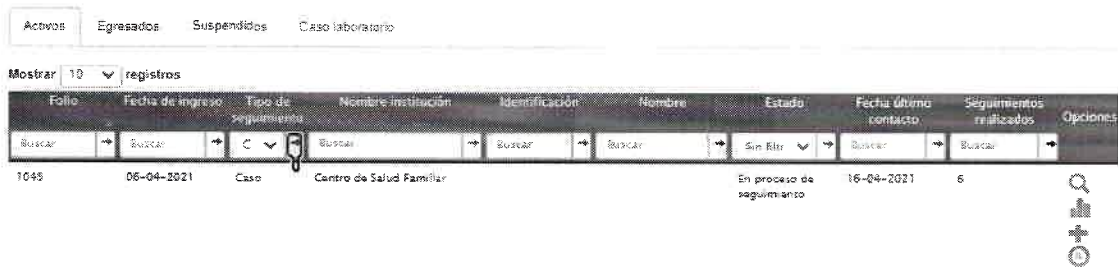
Durante la atención médica de toda persona que cumple con la definición de casos sospechoso, probable o confirmado se debe:

- a. Evaluación clínica
- b. Indicar aislamiento (por el periodo establecido según resolución vigente):
 - Considerar la evaluación clínica y sociosanitaria.

- Derivar y gestionar traslado a Residencia Sanitaria (RS) cuando no se encuentren las condiciones para el adecuado aislamiento o sea población que la autoridad sanitaria determine como de riesgo y requiera aislamiento obligatorio en RS.
 - Emitir la correspondiente licencia médica (según la etapa clínica) si el caso lo requiere.
- c. **Identificar los contactos estrechos**, según la definición de casos vigente (como mínimo los intradomiciliarios), indicar que se aislen y datos de localización.
- d. **Educar** sobre conductas de riesgo de propagación, tiempo y condiciones de aislamiento y signos de alarma ante los cuales debe acudir a un centro asistencial.
- e. **Notificar en Epivigila**, registrando antecedentes clínicos, demográficos y de contacto. Además de la indicación de aislamiento y los datos de localización de los contactos estrechos (nombre, tipo de contacto y teléfono).

Los casos con etapas clínicas sospecha, confirmado o probable se encontrarán disponible de forma inmediata en la bandeja de seguimiento de Epivigila, según establecimiento APS de inscripción para usuarios FONASA (API FONASA) o en su defecto los usuarios con otra previsión, sin previsión o FONASA no inscritos en APS estarán disponible en la bandeja de seguimiento de SEREMI (Figura 5), para continuar con la investigación.

Figura 5. Bandeja de seguimiento casos activos



2) REPORTADO POR LABORATORIO




Caso (persona con resultado de RT-PCR positivo para SARS-CoV-2) que si bien no cuenta con notificación en Epivigila están disponibles sus datos, para todas las SEREMIS de Salud, en el formulario de seguimiento en pestaña “caso laboratorio” (Figura 6). De esta forma se asegura la investigación del caso, levantamiento de contactos estrechos y seguimiento, independiente si cuenta con notificación o no.

Para todos los efectos los casos reportados por laboratorio deben ser tratados como casos notificados (ORD. N° 1362 del 9 de Abril del 2021).

Figura 6. Bandeja de seguimiento casos laboratorio

Activos Egresados Suspendidos Caso laboratorio

Mostrar 10 registros

N° Folio	Estado	Nombre paciente	Número de identificación	Laboratorio / Institución	Fecha de toma de muestra	Fecha resultados	Estado seguimiento	Fecha último contacto	Seguimientos realizados	Opciones
PNTR-700	Activo	Suspecho	888888	Laboratorio Universidad	04-04-2021	05-04-2021	Aún no contactado		0	  

PASO 2: PRIMER LLAMADO DEL CASO

Los trazadores (rastreadores) deberán realizar el primer llamado a las personas asignadas en su bandeja de seguimiento de Epivigila según API FONASA²¹.

Los casos activos que pasarán a la bandeja seguimiento son los que cumplan con los siguientes criterios:

- Etapa clínica = ‘confirmado’, ‘probable’, ‘sospecha’
- Lugar de reposo = ‘domicilio particular’, ‘residencia sanitaria’
- Estado de validación = ‘validado’, ‘inconcluso’
- Vigencia en el sistema = verdadero (no eliminado)

Para la organización del trabajo del equipo que realizará las investigaciones de casos, se debe revisar diariamente la grilla del módulo de gestión de seguimiento en pestaña ‘caso laboratorio’ y ‘activos’ del sistema de Epivigila.

Los casos deben ser contactados durante las primeras 24 horas (máximo 48 horas) desde la notificación como caso sospechoso, confirmado o probable en Epivigila o desde la fecha de resultado de un caso reportado por laboratorio (Figura 2).²²

Durante el primer llamado se debe realizar una entrevista detallada al caso, responsable legal (especialmente en casos que son niños, niñas o adolescentes) o prestador de asistencia (casos que son residentes de ELEAM, recintos penitenciarios u otro), con el fin de obtener la información certera y necesaria para lograr una óptima investigación epidemiológica.

²¹ Personas inscritas en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) según su centro de salud familiar (CESFAM) de inscripción. Información entregada y actualizada diariamente por FONASA.

²² Esto es independiente al cálculo de indicadores TTA.

Figura 7. Flujoograma primer contacto con un caso confirmado o probable

CASO: PRIMER LLAMADO



En el primer llamado se deberá considerar lo siguiente (Figura 7 y Anexo 2):

- 1) Presentación:
 - Identificación del trazador.
 - Verificación de la identidad del caso e información sociodemográfica.

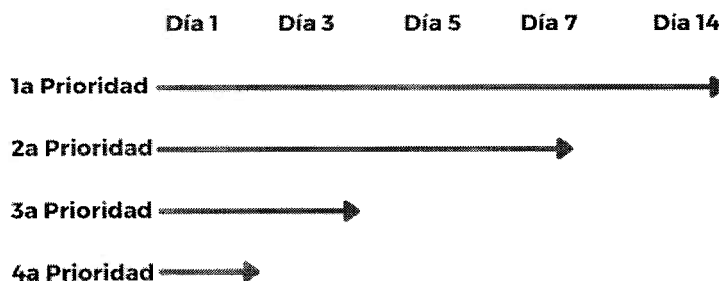
2) Indagar:

- Acerca del estado de salud, identificando la presencia de síntomas o signos sugerentes de COVID-19 y reconocer signos de alarma (disnea, dolor torácico o sensación de presión persistente en el pecho, desorientación, somnolencia, cianosis).
- En el caso de presentar signos o síntomas de alarma, derivar de forma inmediata a un servicio de urgencia.
- Confirmar la FIS o FTM en asintomáticos para definir el periodo de transmisibilidad.

3) Rastreo Retrospectivo:


- El objetivo de éste rastreo, es **identificar la probable fuente de infección (lugares de exposición)** según el periodo de incubación máximo.
- Para la investigación sobre la fuente de la infección, es fundamental detectar cadenas de transmisión no reconocidas y puntos comunes de exposición. Debe preguntarse por todos los lugares y personas con las que ha estado desde 14 días antes del inicio de síntomas del caso (o de la toma de muestra en asintomáticos). Importante mencionar que los contactos estrechos se determinarán por la definición de caso vigente.
- Si la persona no recuerda la información de los últimos 14 días, se podrá consultar acerca de los últimos 7, siguiendo a los últimos 5 y finalmente 3 días (Figura 8).
- La información acerca de los lugares a los que acudió se deben registrar en la casilla de "observaciones" del sistema Epivigila.
- Si se sospecha que el caso está asociada a un brote, se deberá dar aviso al equipo de brote de la SEREMI de Salud.

Figura 8. Prioridad para rastreo retrospectivo



4) Rastreo Prospectivo (Identificación de contactos):

- Identificar y poner en cuarentena a los contactos estrechos lo suficientemente temprano para prevenir la transmisión adicional. Si bien, al momento de la notificación el médico podría incluir la identificación de contactos estrechos, se deberá completar esta información durante el primer llamado identificando a los contactos estrechos y registrarlos en la bandeja de seguimiento del caso índice, en el sistema Epivigila (Signo "+" de la Figura 5 y 6) .
- Los trazadores deben ser receptivos a las circunstancias y la cultura local a la hora de identificar contactos.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 22 de 48

- Se debe educar en torno a la necesidad e importancia de que los casos informen todos sus contactos estrechos, según la definición de caso vigente.
- Se debe indicar que los casos avisen de forma inmediata a sus contactos estrechos sobre una posible exposición a SARS-CoV-2 y que estén atentos si presentan síntomas, mientras la autoridad sanitaria local los contacta. Esto es especialmente importante cuando se presenta un mayor número de casos en la comunidad.

5) Aislamiento

- En todos los casos se deberá reforzar la indicación de aislamiento según la resolución vigente.
- Evaluar las condiciones sociosanitarias para un aislamiento seguro.
- En los casos que no requieran ingreso hospitalario y sean manejados en el ámbito de atención ambulatoria, se indicará aislamiento domiciliario, siempre que pueda garantizarse el aislamiento efectivo. Cuando este no sea el caso, se deberá procurar el aislamiento en Residencias Sanitarias (RS) debiendo gestionar la solicitud de ingreso con el/los encargados de RS regional. (Anexo 7: Residencias Sanitarias)
- Educar en el correcto cumplimiento de aislamiento.
- Verificar que el paciente tenga cursada su correspondiente licencia médica. En el caso que no sea así informar que es responsabilidad del médico tratante emitir dicha licencia.
- El sistema Epivigila calculará automáticamente la fecha de inicio de aislamiento según la presentación clínica del caso:
 - a) Presentación clínica 'sintomático': la fecha de inicio de aislamiento se calculará a partir de la fecha de inicio de síntomas del caso.
 - b) Presentación clínica 'asintomática': la fecha de inicio de aislamiento se calculará a partir de fecha de notificación del caso.

Sin perjuicio de lo anterior, el rastreador podrá modificar esta fecha si durante la investigación se determina que esta no corresponde a la asignada de forma automática. Para pacientes asintomáticos el sistema Epivigila asigna por defecto la fecha de notificación, esta deberá ser modificado por el trazador según la fecha de inicio de aislamiento de la normativa del ordinario vigente.

6) Reforzar otras medidas y resolver dudas

- Educar sobre signos y síntomas de alarma y donde acudir en caso de necesidad.
- Uso adecuado de mascarilla, por ejemplo en caso que requiera asistir a un centro asistencial.
- Gestionar ayuda social en caso de necesidad
- Consultar dudas al paciente

7) Registro en sistema Epivigila

- Toda la información recolectada debe ser registrada en el formulario de seguimiento de la plataforma Epivigila, lo que es de responsabilidad del trazador.
- Una vez realizado el primer llamado, se deberán completar los datos obligatorios de antecedentes del caso, investigación y observaciones si es necesario (Figura 9).
- Además, se debe completar la primera fecha de seguimiento (reporte seguimiento de caso). **En caso de contactar al paciente deben procurar marcar “SI” en Localizado, de esta forma quedará consignado su primer llamado para fines de indicadores (Figura 9 y 10).**

Figura 9. Formulario de seguimiento del caso

Antecedentes del caso x

Antecedentes del caso

Tipo de identificación: Número de identificación:

Nombre*: Primer apellido*: Segundo apellido:

Sexo: Fecha nacimiento*: Edad/Año:

Indicación lugar de reposo*:

Vía residencia: Dirección: N° residencia: Dpto. residencia: Población, villa:

Región de residencia: Comuna de residencia: Teléfono fijo: Teléfono celular*:

Carrse electrónico:

Investigación

Fecha inicio aislamiento*: Fecha fin aislamiento: Al modificar la fecha de inicio o fin de aislamiento se actualizará automáticamente.

Requiere licencia médica: Se emite licencia:

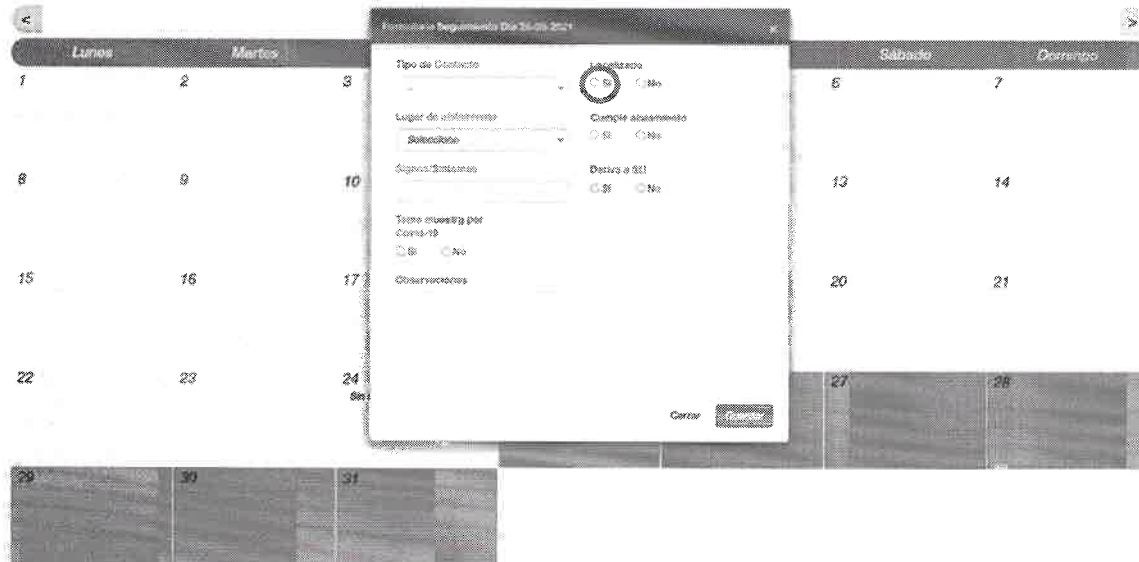
Último día trabajado:

Requiere canasta de alimentos: N° personas en la vivienda:

Estado de seguimiento:

Observaciones


Figura 10. Reporte seguimiento diario del caso



Si un caso fue asignado a un establecimiento, pero se determina que la asignación de seguimiento corresponde a otro establecimiento o a SEREMI, el caso puede ser derivado, preferentemente a la comuna o región de aislamiento. El perfil 'delegado', 'SEREMI' y 'Trazador Regional' tendrán la opción de derivar al caso al establecimiento que corresponda. **Para la derivación se debe cumplir con lo siguiente:**

1. **Realizado y registrado el primer llamado del caso (registro en primer seguimiento) (Figura 9-10)**
2. Realizado el primer llamado de todos los contactos y registrado sus datos mínimos
3. Registro del primer seguimiento de los contactos

Si un caso de COVID-19 se encuentra hospitalizado se debe investigar el caso, aunque este se encuentre suspendido, e identificar a los contactos estrechos y registrarlos en la notificación del caso índice, con el fin de ejecutar el seguimiento y supervisión de cuarentenas a los contactos estrechos, por parte de APS o SEREMI. Si un caso de COVID-19 egresa de la hospitalización antes de los 14 días desde la fecha de inicio de síntomas o fecha de toma de muestra (periodo de aislamiento), el delegado de epidemiología del hospital o clínica correspondiente debe actualizar el formulario de notificación, consignando la fecha y estado de egreso, para dar continuidad al seguimiento del caso si corresponde.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 25 de 48

PASO 3: SEGUIMIENTO DEL CASO

El seguimiento de los casos se deberá realizar por los trazadores de manera diaria a través de llamado telefónico o visita domiciliaria con el objetivo de verificar el estado clínico y el cumplimiento de las condiciones de aislamiento hasta completar 11, 14 o 21 días, según corresponda al periodo de aislamiento definido por la normativa vigente, desde la FIS (día 1) o desde la FTM en los casos asintomáticos.

Durante el periodo de seguimiento los equipos de visita domiciliaria deberán realizar al menos una visita a todas aquellas personas que estén cursando la cuarentena en su domicilio.

El seguimiento diario incluye:

- Monitoreo de síntomas.
- Identificar necesidad de evaluación médica y eventual traslado a un servicio de urgencia.
- Supervisar el cumplimiento del aislamiento, coordinar el cupo con el/los encargados de RS y gestionar el traslado a RS ante infracciones.
- Pesquisar contactos no reportados con anterioridad o nuevos contactos al no realizar el correcto aislamiento.
- Responder dudas y educar sobre síntomas o signos de alarma.
- Reforzar medida de prevención y aislamiento seguro.
- Registro en Epivigila (Figura 10).

Si durante el seguimiento la persona tiene algún síntoma de alarma como dificultad respiratoria, dolor torácico o sensación de presión persistente en el pecho, confusión, inhabilidad de mantenerse despierto, cianosis, se debe derivar inmediatamente a un centro de salud o gestionar rescate con ambulancia de centro de salud o llamando al 131.

PASO 4: LOCALIZACIÓN DE LOS CONTACTOS

Los trazadores (rastreadores) deberán localizar a todos los contactos estrechos identificados durante las primeras 24 horas (máximo 48 horas) desde la identificación de estos (Figura 11 y Anexo 3), con el objetivo de evaluar la factibilidad de cumplir una cuarentena segura en el domicilio y pesquisar oportunamente la aparición de síntomas, para tomar las medidas sanitarias correspondientes.

El primer llamado del contacto es responsabilidad del establecimiento que realizó el primer llamado del caso y pesquisó al contacto estrecho.

Se debe registrar toda la información en el sistema Epivigila. (Figura 12 y 13)


Figura 11. Flujograma de primer contacto con un contacto estrecho

CONTACTOS: PRIMER LLAMADO



El primer llamado al contacto debe considerar:

- 1) Presentación:
 - Identificación del trazador
 - Verificación de la identidad del contacto
 - Informar a la persona que se ha identificado como contacto estrecho, identificando el caso índice y el probable lugar de infección.
 - Informar sobre el proceso y la justificación del rastreo de contactos.
- 2) Indagar:
 - Acerca del estado de salud, identificando la presencia de síntomas o signos sugerentes de COVID-19 y reconocer signos de alarma (disnea, dolor torácico o sensación de presión persistente en el pecho, desorientación, somnolencia, cianosis).
 - Si presenta signos o síntomas de alarma derivar de forma inmediata a un servicio de urgencia.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 27 de 48

- Verificar la fecha de última exposición al caso, la que será considerada como el día 1 de la cuarentena.
- 3) Cuarentena:
- En todos los contactos se deberá indicar cuarentena por el periodo que la resolución vigente indique.
 - Evaluar las condiciones socio sanitarias para una cuarentena segura.
 - Cuando no cumpla con las adecuadas condiciones para realizar cuarentena en su domicilio se deberá indicar el aislamiento en RS debiendo gestionar la solicitud de ingreso con el/los encargados de RS regional. (Anexo 7: Residencias Sanitarias)
 - Educar en el correcto cumplimiento de la cuarentena. Es importante recordar que debe evitar interacciones sociales.
 - Cursar licencia médica por contacto estrecho, en caso que sea laboral (CELAB) gestionar la licencia médica con la OAL/AD correspondiente.
- 4) Reforzar otras medidas y resolver dudas:
- Explicar cómo realizar el automonitoreo de su estado de salud durante el periodo de cuarentena reforzando sobre las manifestaciones clínicas de las que debe estar atento durante el seguimiento como son: fiebre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), pérdida brusca y completa del olfato (anosmia), pérdida brusca y completa del gusto (ageusia), tos, congestión nasal, disnea, taquipnea, odinofagia, mialgia, debilidad general o fatiga, dolor torácico, calofríos, diarrea, anorexia o náuseas o vómitos, cefalea.
 - Indicar que hacer si presenta signos o síntomas. Esto incluye identificar el mecanismo de referencia para ser evaluado por un médico (presencial o virtual) en un centro de salud y eventual toma de muestra.
 - Educar sobre signos y síntomas de alarma y donde acudir en caso de necesidad.
 - Uso adecuado de mascarilla, por ejemplo en caso que requiera asistir a un centro asistencial (Anexo 5).
 - Gestionar ayuda social en caso de necesidad.
 - Consultar dudas al paciente.
 - Resolver dudas e informar que será contactado nuevamente durante el periodo de cuarentena, al menos 2 veces (día 6-8 y 14).

Si un contacto fue asignado a un establecimiento, pero se determina que la asignación de seguimiento corresponde a otro establecimiento o a SEREMI o a OAL/AD, el contacto puede ser derivado preferentemente a la comuna o región de aislamiento. El perfil 'delegado', 'SEREMI' y 'Trazador Regional' tendrán la opción de derivar al contacto al establecimiento que corresponda.

Para la derivación se debe cumplir con lo siguiente:

1. Realizado y registrado el primer llamado del caso (registro en primer seguimiento)
2. Realizado el primer llamado de todos los contactos y registrado sus datos mínimos
3. **Registro del primer seguimiento de los contactos (Figura 12-13)**

- 5) Registro en sistema Epivigila
- Toda la información recolectada debe ser registrada en el formulario de seguimiento de la plataforma Epivigila, lo que es de responsabilidad del trazador.
 - Una vez realizado el primer llamado, se deberán completar los datos obligatorios de antecedentes del contacto, investigación y observaciones si es necesario (Figura 12).
 - Además se debe completar la primera fecha de seguimiento (reporte seguimiento de contacto). **En caso de contactar al paciente deben procurar marcar "SI" en Localizado, de esta forma quedará consignado su primer llamado para fines de indicadores (Figura 13).**

Figura 12. Formulario de seguimiento del contacto

Antecedentes del contacto

Datos del caso índice

Nombre caso índice	Tipo identificación caso índice	Número de identificación caso índice	Teléfono caso índice
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antecedentes del contacto

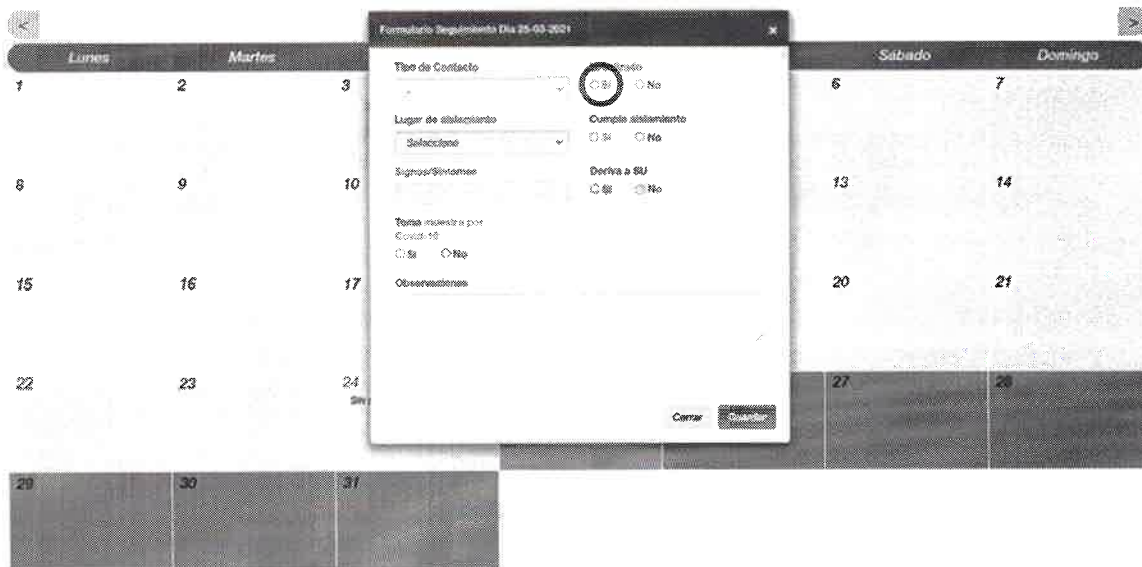
Tipo de identificación	Número de identificación		
<input type="text" value="RUN"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="Buscar"/>	
Nombres*		Primer apellido*	Segundo apellido
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sexo	Fecha nacimiento*	Edad/Año	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Indicación lugar de reposo*			
<input type="text"/>			
Via residencia	Dirección	N° residencia	Dpto. residencia
<input type="text" value="Calle"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="Calle Residencia"/>
Región de residencia	Comuna de residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico	Nacionalidad		
<input type="text" value="E-mail de contacto"/>	<input type="text" value="Elegir nacionalidad"/>		

Investigación

Tipo de contacto	Parentesco		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Fecha de último contacto con Caso*	Fecha fin seguimiento	Fecha fin cuarentena	<small>Al modificar la fecha de inicio seleccionada será guardada automáticamente.</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Requiere consulta médica			
<input type="text"/>			
Último día trabajado			
<input type="text" value="dd - mm - aaaa"/>			
Estado de seguimiento		Fecha	
<input type="text"/>		<input type="text" value="dd - mm - aaaa"/>	
Comorbilidades contacto estrecho		Indique otras comorbilidades*	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Observaciones

Figura 13. Formulario de seguimiento diario del contacto



El Delegado de Epidemiología o supervisor del equipo de rastreadores debe revisar diariamente la información en el sistema de Epivigila en el módulo de gestión de seguimiento, en el cual aparecerán casos que pertenecen a su comuna y que fueron derivados por Epivigila.

El Delegado de Epidemiología o supervisor del equipo de rastreadores será el encargado de distribuir oportunamente a su equipo el listado de los contactos a entrevistar.


PASO 5: SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS

El seguimiento de los contactos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático o con sintomatología leve.

El seguimiento incluye:

- Monitoreo de signos y síntomas.
- Supervisión del cumplimiento de la cuarentena y otras medidas de prevención.
- Identificar la necesidad de evaluación médica y traslado a servicio de urgencia, si corresponde.

Se deberán realizar al menos 2 seguimientos, al día 6-8 y al día 14. Si durante el seguimiento el contacto desarrolla un síntoma cardinal o dos de los restantes se deberá gestionar visita domiciliaria u hora médica, en su centro de salud para que sea evaluado, notificado como caso probable según evaluación médica y procurar realizar un examen RT-PCR o test de antígenos. Si resulta negativo, indeterminado o no concluyente se considerará como caso probable debiendo iniciar su investigación de caso. Mientras que, si resulta positivo se debe cambiar el estado ha confirmado.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 30 de 48

Por otra parte, si el contacto estrecho es asintomático y se realiza un RT-PCR con resultado negativo deberá realizar la cuarentena de 11 días.

En los contactos estrechos que inician síntomas y se solicita toma de muestra se debe priorizar la toma de muestra en domicilio. En el caso que el paciente presente sintomatología de gravedad este debe acudir a un centro asistencial, independiente del incumplimiento de cuarentena.

El Delegado de Epidemiología debe revisar diariamente la información en el sistema de Epivigila en el módulo de gestión de seguimiento, en el cual aparecerán contactos que pertenecen a su comuna y que fueron derivados por Epivigila.

El Delegado de Epidemiología será el encargado de distribuir oportunamente al equipo de trazadores el listado de los contactos a entrevistar.

11. TRAZABILIDAD DOMICILIARIA

Una de las estrategias de fortalecimiento de la investigación de casos es la trazabilidad domiciliaria, esta consiste en realizar la primera entrevista al caso para identificar sus contactos y probable fuente de infección a través de la visita domiciliaria, con el objetivo de identificar contactos estrechos tanto familiares como laborales y constatar las condiciones de habitabilidad.


Esta estrategia se deberá priorizar en aquellos casos confirmados o probables que:

- Han sido inubicables, es decir, personas a las que se realizaron al menos 3 llamados telefónicos y no fueron efectivos.
- Al momento del llamado telefónico no entregaron información o fue poco clara.
- En el primer llamado refieren no tener contactos estrechos, principalmente en aquellos casos que realizan actividades remuneradas de manera presencial.
- Existen otras priorizaciones regionales como: menos de 3 contactos estrechos declarados, el empleador no refiere contactos estrechos u otros.

Para esta estrategia se recomienda que las visitas sean realizadas por duplas, idealmente uno de ellos personal de salud.

En primera instancia la entrevista se debe realizar fuera del domicilio si las condiciones climáticas o del domicilio lo permiten. Sólo en casos especiales y como última instancia se procederá a realizar el ingreso al domicilio del caso haciendo uso de los EPP recomendados²³ considerando las precauciones estándares y manteniendo la distancia y ventilación adecuada (dejar una puerta o ventana abierta), todo esto si las condiciones lo permiten. De manera adicional se le proporcionará una mascarilla quirúrgica a cada persona que se encuentre en el hogar para que sea usada durante la entrevista.

²³ Mascarilla quirúrgica, protección ocular, guantes y bata desechable de manga larga.


	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad de casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 31 de 48

ANEXOS


ANEXO 1: MARCO NORMATIVO

- **Código Sanitario. Artículo 22:** 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.
- **Reglamento Sanitario Internacional**, promulgado a través del Decreto N.º 230 de 2008 del Ministerio de Relaciones Exteriores.
- **Decreto N.º 4 del 05 de febrero de 2020** sobre Alerta Sanitaria por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por brote de 2019 – COVID-19.
- **Ley 19378, Estatuto de Atención Primaria.**
- **Circular B51/N.º 22 del 04 de agosto del 2009 del MINSAL:** Formalización y funciones del Delegado de Epidemiología en establecimientos de salud públicos.
- **Orientaciones para la Planificación y Programación en Red APS:** vigilancia en salud pública.²⁴
- **Decreto Supremo N.º 7/2019:** Aprueba el reglamento sobre notificación de Enfermedades Transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia.
- **Resolución Exenta N.º 2323/2000** del MINSAL que aprueba la Norma Técnica N.º 55/2000, de vigilancia de Enfermedades Transmisibles. Describe el modelo de vigilancia del país y las enfermedades que se notifican.
- **Decreto Supremo N.º 7/2019** del 12 de marzo de 2019: Aprueba reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia.
- **Decreto con Fuerza de Ley N.º 725/1968:** Código Sanitario, establece la obligatoriedad de los médicos de notificar enfermedades transmisibles.
- **Decreto N.º 136/2004** del 21 de abril del 2005 y su modificación Decreto N.º 67/2008, Reglamento del MINSAL que establece las funciones de la Autoridad Sanitaria.
- **Decreto con Fuerza de Ley N.º 1/2005:** Establece Estructura del Sistema de Salud en Chile y sus funciones entre ellas la vigilancia en Salud Pública (Ley de Autoridad Sanitaria).
- **Decreto Supremo N.º 212**, del 21 de noviembre de 1992: Reglamento de los servicios nacionales de transporte público de pasajeros
- **Modificación del decreto N.º 4**, del 2020, del Ministerio de Salud, que decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias a la APS, que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV).
- **Resolución N.º 424 exenta** del 7 de junio de 2020. Subsecretaría de Salud Pública: Medidas Sanitarias que indica por Brote de COVID-19.
- **Marco normativo salud laboral: Ley N.º 16.744** Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- **Ord.B10 N.º 750** del 6 de marzo 2020. Protocolo respecto a emisión de licencias médica para contactos de alto riesgo (contactos estrechos) COVID-19 (Fase 2).
- **Ord.B3/ N.º 891.** Actualiza indicaciones respecto de emisión de licencias médica.
- **Ord. N.º 940:** Complementario a indicación de órdenes de reposo.
- **Ord. N.º 1411:** Actualiza indicaciones respecto de emisión de licencias médicas
- **Ord.B1/N.º 2469.** Envía protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de TTA
- **Ord N.º 1160** del 18 de marzo del 2020: cobertura del seguro de la ley N.º 16744, ante la contingencia provocada por el Coronavirus COVID 19.
- **Ord N.º 1124** de 16 de marzo de 2020, de la superintendencia.
- **Ord N.º 1220** del 27 de marzo 2020: Imparte instrucciones respecto al otorgamiento de reposo laboral en caso de contacto estrecho.
- **Ord N.º 1482** del 27 de abril de 2020: Imparte instrucciones respecto a la calificación del origen de la enfermedad COVID-19 que afecte al personal de establecimientos de salud y aquellos que han sido determinados como contactos estrechos.

²⁴<https://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/>

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 32 de 48

- **Ord N.º 1568** del 05 de mayo del 2020: Imparte instrucciones referidas a la cobertura del Seguro de la Ley N.º 16.744 respecto de los trabajadores independientes del artículo 42 N.º 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta.
- **Ord N.º 2160** del 06 de julio 2020: Refunde diversas instrucciones referidas a la enfermedad COVID-19.
- **Ord N.º 535** Fecha 04 de febrero 2021: Acortamiento cuarentena de contactos estrechos COVID-19.
- **Ord N.º 536** Fecha 04 de febrero 2021: Actualización de la definición de caso sospechoso, probable y confirmado para vigilancia epidemiológica ante pandemia de COVID-19 en Chile.
- **Ord N.º 537** Fecha 04 de febrero 2021: Periodos de aislamiento de casos confirmados y probables de COVID-19.
- **Resolución N.º 424 exenta** del 10 de febrero de 2021. Subsecretaría de Salud Pública: Modifica Resolución N.º 43 Exenta, de 2021, del Ministerio de Salud.
- **Ord. N.º 857** del 08 de marzo 2021. Estrategia de Aislamiento.
- **Ord A1/N.º 793** del 03 de marzo de 2021: “Guía de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento COVID-19” del Ministerio de Salud.
- **ORD. N.º 1362** del 9 de Abril del 2021: Remplazo de concepto de “Caso no notificado” a “Caso reportado por Laboratorio” para efecto de reportería, informe epidemiológico e implementación de medidas de salud pública.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 33 de 48

ANEXO 2: SUGERENCIA GUIÓN DE PRIMER LLAMADO DEL CASO

1. PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes ¿Hablo con (nombre y apellido)?

Mi nombre es _____, estoy llamando desde _____ (nombre del consultorio o CESFAM o SEREMI de Salud). Soy el responsable de realizar la trazabilidad de casos y contactos de COVID-19.

[En caso de que conteste un menor de edad o personas institucionalizada]: **¿quién es tu padre/tutor? ¿Cómo puedo contactarme con ellos?**

Usted es (indicar nombre) me podría indicar su RUN (verificar identidad preguntando el RUN).

¿Usted se realizó un examen para coronavirus el dd-mm-aaaa (si se cuenta con el dato, informar), ¿Conoce su resultado?

NOTA: Podría pasar que el usuario no sabe el resultado, por tanto, hay que confirmar que lo está llamando porque resultó positivo.

Le informo que su resultado salió positivo para SARS-CoV-2 el virus que causa la COVID-19. Por esta razón, estoy llamando para realizar la investigación correspondiente y poder identificar a todas las personas que estuvieron en contacto estrecho con usted.

NOTA: Si contesta la llamada otra persona, consultar si se encuentra la persona objetivo del llamado o consultar si tiene su teléfono de contacto.

2. INDAGAR

a. **Quisiéramos saber cómo se encuentra y si ha presentado síntomas.**

[Si presenta signos o síntomas de alarma derivar de forma inmediata a un servicio de urgencia]

b. Confirmar FIS o FTM para definir el periodo de transmisibilidad e identificar los contactos estrechos:

¿Cuándo inició los primeros síntomas? (sintomáticos) o ¿Cuándo se tomó la muestra? (asintomáticos) [Se debe corroborar la fecha y considerar los dos días previos para identificar a los contactos estrechos y hasta 14 días previos para los lugares de probable contagio].

3. RASTREO RETROSPECTIVO

[Se deberá identificar los probables lugares de contagio en el periodo comprendido entre dos días antes de la FIS para sintomáticos o FTM de la prueba diagnóstica (RT-PCR o antígeno) para asintomáticos hasta 14 días previos].

¿Me puede informar a qué lugares fue, sin omitir ninguno, durante los 14 días previos a su inicio de síntomas (sintomáticos) o toma de muestra (asintomáticos)? (Ej. el 15 de junio, cafetería)

De todos los lugares donde estuvo que acaba de nombrar ¿En alguno compartió con más personas en un espacio cerrado o sin el adecuado distanciamiento físico (más de 1 metro de distancia)? ¿Sin mascarilla o sin un adecuado uso de esta? (Anexo 5)

En alguno de estos lugares ¿Estuvo con personas que se encontraban o se encuentran con síntomas o están confirmadas de COVID-19?

[Identificar nexos, con su debido registro en la plataforma Epivigila]

[Otros lugares que se pueden considerar son los siguientes]:

Ud. trabaja actualmente Sí No Institución/Empresa _____ Ubicación: _____ Fecha último día laboral _____

Ud. estudia actualmente Sí No Colegio/Universidad _____ Curso: _____ Fecha último día de clases _____

Entre el día 1 y 14 días previos al inicio de síntomas o toma de muestras (en asintomáticos), usted:

Viajó al extranjero Sí No País: _____ Fecha _____

Viajó a otra región de Chile Sí No ¿Cuál? _____ Fecha _____

Visitó un supermercado Sí No ¿Cuál? _____ Ubicado en: _____ Fecha _____

Fue a comprar a alguna farmacia Sí No ¿Cuál? _____ Ubicado en: _____ Fecha _____

Visitó otros establecimientos comerciales Sí No ¿Cuál (es)? _____ Fecha _____

Acudió a la feria, vega o similar Sí No ¿Cuál? _____ Ubicado en: _____ Fecha _____

Realizó visitas recreacionales Sí No ¿Cuál? _____ Ubicado en: _____ Fecha _____

Acudió a alguna iglesia Sí No ¿Cuál? _____ Ubicado en: _____ Fecha _____

Estuvo en algún centro de salud Sí No ¿Cuál (es)? _____ Fecha _____

Visitó a algún familiar o amigos Sí No ¿Quién (es)? _____ Ubicado en: _____ Fecha _____

Utilizó medios de transporte público Sí No ¿Cuál? _____ Ruta: _____ Fecha _____

Realizó otra actividad donde hubiera aglomeraciones de personas Sí No ¿Cuál? _____ Ubicación _____ Fecha _____

[Una vez identificado todos los lugares, solicite los datos de cada lugar como: nombre, dirección, comuna y fecha en la que acudió y registre en la casilla de observaciones del sistema Epivigila].

[Si la persona no recuerda la información de los últimos 14 días, se podrá consultar acerca de los últimos 7 días, siguiendo por los últimos 5 días y finalmente 3 días (Figura 8)]

[Si se sospecha que corresponde a un brote se deberá dar aviso al equipo de brote de SEREMI]

4. RASTREO PROSPECTIVO

[Se deberá identificar los contactos estrechos]

Necesito que identifique a todas las personas que estuvieron junto a usted durante los 2 días previos al inicio de síntomas (sintomáticos) o toma de muestra (asintomáticos), independiente del tiempo o circunstancia en que compartió con ellas.

Nombrando una a una las personas, preguntar:

¿Vive o pernocta en el mismo lugar con alguna de estas personas?

¿Vive con alguien más que no me ha nombrado?

¿Estuvo por más de 15 minutos a menos de 1 metro de distancia, sin mascarilla o sin el uso correcto de esta? (Anexo 5)

¿Compartió con otra persona en un espacio cerrado por 2 horas o más, sin mascarilla o sin el uso correcto de esta? (Anexo 5)


¿Compartió un medio transporte cerrado con alguna de estas personas, al menos de 1 metro, por 2 horas o más, sin mascarilla o sin el uso correcto de esta? (Anexo 5)

Indagar por conductas de riesgo que no necesariamente están descritas en la definición de caso, algunos ejemplos:

Uso de Mascarilla	¿Tipo de mascarilla utilizada?
	¿Duración de utilización?
	¿Cómo utiliza la mascarilla?
	¿Cambio frecuente de mascarilla?
Contacto estrecho	¿Con quién vive?
	¿Características de la estructura de su domicilio?
	¿Baño compartido?
	¿Habitaciones?
	¿Vive solo? Si vive solo, ¿quién lo provee de alimentos?
¿Dónde va a comprar?	
Trabajo	¿Dónde trabaja?
	¿Cuántos trabajan?
	¿Turnos de almuerzo?
	¿Distribución de puestos para almorzar?
	¿Cómo se traslada a trabajo?
	¿Con quienes se traslada?
	¿Qué medidas usan en traslado?
	¿Oficina solo o compartida?
	¿Atención de personas?
	¿Reuniones de trabajo?
¿Baño compartido?	
Rutina de su día	¿Fuma? ¿Solo o acompañado?
	¿Con quién almuerza? ¿Con quién comparte el mate? ¿Compartió algún cubierto con otra persona?

[Se deberá conocer todas las personas con las que estuvo (ver anexo 8: Formas de identificar contactos en diversos entornos), para después descartar aquellas que no cumplen con la definición de contacto estrecho vigente, a menos que la autoridad sanitaria, por las conductas de riesgo, defina que es un contacto estrecho y amerita mantener a la persona en cuarentena. Esta información es muy relevante porque dichas personas deberán permanecer en cuarentena ya que estuvieron expuestas al SARS-CoV-2 el virus que causa la COVID-19].

[Una vez identificado todos los contactos estrechos, solicite los datos de todos los contactos: **nombre, apellidos y teléfono como mínimo**; además del RUN, dirección y el tipo de contacto (familiar, institucional, viajero, social, personal de salud, sala de espera)].

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 36 de 48

Todos los contactos identificados deben ser registrados en la plataforma Epivigila.

Le solicitamos informar a estas personas que usted los ha identificado como contactos estrechos e informar que deberán permanecer en cuarentena a partir del último día que tuvo contacto con usted, desde donde se contabilizan 11 días y que serán contactados para efectos de la investigación epidemiológica y seguimiento.

5. AISLAMIENTO

Ahora quisiera recordarle que su aislamiento debe realizarse hasta el dd-mm-aaaa, tomando las medidas de prevención y control correspondientes.

[Se deberá evaluar si las condiciones sociosanitarias de la persona le permiten realizar un aislamiento seguro (ver Anexo 6)].

Usted ¿cuenta con habitación y baño de uso individual y acceso a agua potable? ¿cuenta con red de apoyo?

[Si el usuario refiere que no cuenta con al menos una de estas condiciones, se considera un candidato para una RS]

[El profesional que contacta al usuario deberá indicarle lo siguiente]: ***Es muy importante que usted realice su aislamiento de una manera efectiva, por lo que, al no contar con una de las condiciones mencionadas, le recomendamos que realice el aislamiento en una RS. Para lo cual debe llamar al 800 726 666 donde podrá realizar la solicitud de ingreso.***

[Si el aislamiento será en su domicilio]: ***Durante su aislamiento, la autoridad sanitaria podrá fiscalizar que usted se encuentra en su domicilio. La falta de cumplimiento de su aislamiento de manera apropiada pudiese llevar a sanciones, por lo que es importante su cumplimiento a cabalidad hasta el día que se comentó anteriormente.***

Finalmente, ¿usted necesita licencia médica o actualmente cuenta con una licencia médica?


6. REFORZAR OTRAS MEDIDAS Y RESOLVER DUDAS

Si usted presenta signos o síntomas de alarma como: dificultad respiratoria, dolor torácico o sensación de presión persistente en el pecho, desorientación, cansancio, labios morados, debe acudir de inmediato a un servicio de urgencia y avisar que usted es un caso de COVID-19 o llamar a Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU).

[Reforzar el uso de mascarilla si debiese estar en contacto con otras personas (familiares, asistir a un centro de salud), distanciamiento social y lavado frecuente de manos. Además, reforzar que la fecha de término de su aislamiento es dd-mm-aaaa].


[Si se recoge alguna solicitud de ayuda social se debe informar al encargado de apoyo social de la municipalidad de la comuna].

Finalmente quisiéramos saber tiene alguna consulta o duda.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 37 de 48

[Informar que será contactado diariamente durante el periodo de aislamiento y que podrían ir a su domicilio para fiscalizar o monitorización por APS].

Gracias por toda la información entregada.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 38 de 48

ANEXO 3: SUGERENCIA GUIÓN DE PRIMER LLAMADO AL CONTACTOS

1. PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes, podría hablar con _____, estoy llamando desde el centro de salud/SEREMI _____, soy _____ (nombre, profesional de salud). Soy el responsable de realizar la trazabilidad de casos y contactos de COVID-19.

[En caso de que conteste un menor de edad o personas institucionalizada]: *¿quién es tu padre/tutor? ¿cómo puedo contactarme con ellos?*

Usted es (indicar nombre) me podría indicar su RUN (verificar preguntando el RUN del contacto estrecho, en el caso que el trazador cuente con el dato).

Estoy llamando debido a que según nuestros registros usted ha sido identificada/o como un contacto estrecho de el Sr. o Sra. _____, quien es un caso confirmado o probable de COVID-19, ¿Cómo se encuentra el día de hoy? ¿alguien ya le ha llamado respecto a su posible exposición a COVID-19? ¿quién?

Para poder detener la transmisión del SARS-CoV-2 en la comunidad, realizamos un seguimiento de las personas que podrían haber estado expuestas, de esta manera podemos derivarlo a algún centro asistencial en caso de ser necesario, les indicamos qué síntomas debe monitorear y cómo realizar la cuarentena para evitar que más gente enferme.

Me gustaría repasar con usted alguna información importante y resolver dudas que puedan surgir.

2. INDAGAR


¿Presenta algunos de los siguientes síntomas?: Fiebre (temperatura corporal de 37,8 °C o más), tos, disnea o dificultad respiratoria, dolor torácico, odinofagia (dolor de garganta al comer o tragar fluidos), mialgias o dolores musculares, calofríos, cefalea (dolor de cabeza), diarrea, anosmia (pérdida brusca del olfato) o ageusia (pérdida brusca del gusto).

Si la persona presenta síntomas:

[Si presenta signos o síntomas de alarma derivar de forma inmediata a un servicio de urgencia]

¿Cuándo fue la fecha de inicio de los síntomas? [hay que informar que debido a los síntomas que refiere, deberá ser evaluada por un profesional de la salud (gestionar visita domiciliaria u hora médica, telemedicina en centro de salud)].

[Según evaluación médica la persona podría ser clasificada como caso probable en sistema Epivigila si presenta un síntoma cardinal o dos de los restantes]

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 39 de 48

Si la persona no presenta síntomas:

Es bueno que aún no presente síntomas, los síntomas pueden aparecer entre su periodo de cuarentena, entre 1 a 14 días desde el último contacto con una persona con COVID-19. En algunos casos las personas no presentan síntomas, pero aun así pueden ser contagiosas, por esto es muy importante que usted mantenga las medidas de cuarentena y cuide a las personas con quien vive.

Quisiera confirmar con usted que el dd-mm-aaaa fue el último día que estuvo en contacto con (nombre del caso).

3. CUARENTENA

El tiempo que debe permanecer en cuarentena es de 11 días desde la fecha de último contacto con la persona con COVID-19. Si durante los 11 días usted no desarrolla síntomas, se dará por finalizada la cuarentena, debiendo mantener automonitoreo hasta completar 14 días. Usted no necesita realizarse una prueba diagnóstica al finalizar la cuarentena.

Si durante su cuarentena inicia: fiebre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), pérdida brusca y completa del olfato (anosmia), pérdida brusca y completa del gusto (ageusia), tos, congestión nasal, dificultad respiratoria (disnea), aumento de frecuencia respiratoria (taquipnea), dolor de garganta (odinofagia), dolor muscular (mialgia), debilidad general o fatiga, dolor torácico, calofríos, diarrea, pérdida del apetito (anorexia) o náuseas o vómitos, cefalea. Si usted desarrolla alguno de los síntomas mencionados anteriormente, puede llamar a su centro de salud a Salud Responde al 600 360 7777 o Fono TTA 800 371 900.

Si usted vuelve a tener en el futuro un nuevo contacto estrecho con otro caso COVID-19, deberá volver a realizar la cuarentena.


Para realizar una cuarentena adecuada, deberá cumplir las siguientes medidas de prevención y control por 11 días a partir del último día de contacto con el caso (día 1) COVID-19 (ver anexo 6: Medidas de aislamiento y cuarentena).

[Se deberá evaluar si las condiciones sociosanitarias de la persona le permiten realizar un aislamiento seguro].

Usted ¿cuenta con habitación y baño de uso individual y acceso a agua potable? ¿cuenta con red de apoyo?

[Si el usuario refiere que no cuenta con al menos una de estas condiciones, se considera un candidato para una RS]

[El profesional que contacta al usuario deberá indicarle lo siguiente]: ***Es muy importante que usted realice su cuarentena de manera efectiva, por lo que, al no contar con una de las condiciones mencionadas, le recomendamos que realice el aislamiento en una RS. Para lo cual debe llamar al 800 726 666 donde podrá realizar la solicitud de ingreso.***

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 40 de 48

[Si la cuarentena será en su domicilio]: Durante su cuarentena, la autoridad sanitaria podrá fiscalizar que usted se encuentra en su domicilio. La falta de cumplimiento de su cuarentena de manera apropiada pudiese llevar a sanciones, por lo que es importante su cumplimiento a cabalidad hasta el día que se comentó anteriormente.

Finalmente, ¿usted necesita licencia médica o actualmente cuenta con una licencia médica?

4. REFORZAR MEDIDAS Y RESOLVER DUDAS

Diariamente usted deberá realizar el automonitoreo el que consiste en tomarse la temperatura al menos dos veces al día, control diario de síntomas y mantener las medidas de autocuidado como son el uso adecuado de mascarilla, por ejemplo en caso que requiera asistir a un centro asistencial.

Si usted desarrolla alguno de los síntomas mencionados anteriormente, puede llamar a su centro de salud, Salud Responde al 600 360 7777 o Fono TTA 800 371 900.

[Se debe: educar a la persona sobre las medidas de cuarentena y síntomas de alerta]: Recordar que el virus puede causar una variedad de síntomas. Algunos pueden parecer un resfriado común, mientras que otras personas pueden hacer cuadros más graves. Algunas personas incluso no presentan síntomas.


Si usted presenta signos o síntomas de alarma como: dificultad respiratoria, dolor torácico o sensación o sensación de presión persistente en el pecho, desorientación, cansancio, labios morados, debe acudir de inmediato a un servicio de urgencia ya visar que usted es un caso de COVID-19 o llamar al SAMU.

[Reforzar el uso de mascarilla (ver anexo 5: Uso de mascarilla) y distanciamiento social].

[Si se recoge alguna solicitud de ayuda social se debe informar al encargado de apoyo social de la municipalidad de la comuna].


Finalmente quisiéramos saber tiene alguna consulta o duda. Desde un centro de APS lo volverán a contactar mientras dure su período de cuarentena para evaluar cómo se encuentra en el transcurso de los próximos días. Recuerde que puede reportar la aparición de síntomas llamando al establecimiento de salud o Salud Responde al 600 360 7777 o Fono TTA 800 371 900.

Muchas gracias por toda la información entregada.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 41 de 48

ANEXO 4: RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS TÉCNICOS DE TRAZABILIDAD

- En todo momento debe ser respetuoso, amable y comprensivo.
- Ser consciente de que la comunidad está informándose por medios de comunicación formal e informal y podrían estar estresados o sentir temor por nuevas medidas.
- Responda a todas las preguntas y suministre información correcta sobre los últimos reportes de su región y la situación local o comunal si se requiere.
- Posiblemente no sepa la respuesta para todas las preguntas, ante ello puede decir que “estamos recogiendo antecedentes para tener la información más precisa y se comunicará”. No debe informar lo que no se sabe acerca de la COVID-19 y está bien transmitir aquello a la comunidad.
- Obtenga información exacta sobre los casos y sus contactos.
- Explique las principales medidas para el control de COVID-19 como la importancia de la trazabilidad de los casos y seguimiento de contactos, aislamiento, distancia física, uso permanente de mascarilla e higiene de manos.
- Resolver dudas y entregar el número de Salud Responde y TTA Responde.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 42 de 48

ANEXO 5: USO MASCARILLA

USO CORRECTO MASCARILLA



- Cubra su nariz y boca y se ajuste bien debajo de su mentón.
- Se ajuste correctamente a los lados de su cara.



Tengan dos o más capas de tela lavable y respirable



Cubran completamente la nariz y la boca



Se ajusten con precisión a los lados de la cara, sin huecos



Tengan una varilla nasal para evitar que el aire se filtre por la parte superior de la mascarilla

Algunos tipos de vello facial, como la barba, pueden dificultar el ajuste de la mascarilla. Las mascarillas con buen ajuste protegen mejor. Para lograr un mejor ajuste, las personas con barba pueden afeitarse o recortarse la barba lo más corta posible.

Otras formas de mejorar el ajuste:



Usar accesorios de ajuste para mascarillas.



Usar una mascarilla desechable debajo de una mascarilla con varias capas de tela. La segunda mascarilla debe presionar los bordes de la mascarilla interna contra el rostro y la barba.

Basado en "Su guía para el uso de mascarillas" del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).
 Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html>. Más información en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>

EVITAR USAR MASCARILLA



Alrededor del cuello



Sobre la frente



Debajo de la nariz



Solo en la nariz



En el mentón



Colgando de una oreja




En el brazo



Tengan válvulas de exhalación o ventilación que permitan el paso de partículas del virus




No recomendado: la evaluación de los protectores faciales sigue en curso, pero su eficacia por el momento se desconoce.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 44 de 48

ANEXO 6: MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y CUARENTENA

1. No salir del hogar, ni realizar eventos sociales en su hogar.
2. Aplicar medidas de higiene como:
 - Realizar lavado con agua y jabón o uso de solución de alcohol.
 - Evitar tocar con las manos su boca, nariz u ojos.
 - No compartir artículos de higiene personal, ni de alimentación con otros habitantes del hogar.
 - Usar pañuelos desechables y eliminarlos en forma adecuada en basurero con tapa.
 - En caso de estornudar o toser, cubrir la nariz y boca con pañuelo desechable o el antebrazo.
 - Mantenerse aislado en una pieza solo, con ventana para mantener una ventilación, en caso de no ser posible, mantener una distancia de al menos un metro con otros miembros del hogar, limitando el uso de espacios comunes o trasladarse a una residencia sanitaria.
3. Mantener ambientes limpios y ventilados: Limpiar y desinfectar frecuentemente superficies con cloro al 1% o alcohol al 70%.
 - Limpiar y desinfectar baños, incluyendo WC al menos una vez al día con cloro al 1% o alcohol al 70%.
 - Lavar la ropa con detergente común a 60-90°C.
 - Si no tiene lavadora, lave a mano con su detergente habitual con agua caliente.
4. Actividades de la vida diaria:
 - El aislamiento/cuarentena domiciliar es una medida de control para minimizar la transmisión del COVID-19.
 - Dentro del hogar se pueden realizar las actividades habituales, cumpliendo las recomendaciones de no salir y no exponer a otras personas.
 - Dentro del hogar la persona (caso o contacto estrecho) se debe mantener aislado del resto de los habitantes, si debe usar espacios comunes, debe mantener la distancia física y hacer uso adecuado y constante de mascarilla.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 45 de 48

ANEXO 7: RESIDENCIAS SANITARIAS

Las RS constituyen una de las estrategias disponible para controlar la propagación del COVID-19. Está dirigida a las personas que no pueden realizar un aislamiento seguro.

Están destinadas para el aislamiento temporal de los usuarios con sospecha, COVID-19 positivo, casos probables y/o contactos estrechos, que tienen una enfermedad leve o muy leve que no tienen donde realizar una cuarentena efectiva debido a que viven en espacios reducidos y pueden poner en riesgo a su entorno social y familiar.

Las RS son gratuitas. En ellas se ofrece alimento (cuatro comidas diarias) y monitoreo de salud mientras dura el periodo de cuarentena (11 días desde la FIS o FTM). Quienes cumplan los aislamientos en estos dispositivos, deben permanecer dentro de su habitación durante el periodo indicado por la autoridad sanitaria.


Estos lugares cuentan con habitación y baño de uso individual. Ante la necesidad de ingresar a un grupo familiar se podrá habilitar una habitación con las condiciones necesarias para alojar a dicho grupo.

Si el usuario necesita ingresar a una RS puede llamar y obtener más información al: 800 726 666, la cual es una línea telefónica centralizada del MINSAL, habilitada durante la pandemia por COVID-19, que está a disposición de la comunidad para responder a la solicitud de cupos, consultas y reclamos respecto a las RS del país (constituye la vía formal para reclamos de usuarios). Está disponible en horario diurno extendido (7:00 a 22:00 horas), cuenta con personal sanitario quienes derivan las solicitudes de ingreso de forma inmediata a las SEREMI correspondientes quienes asignan el cupo para realizar el traslado oportuno, responden las consultas del público en general y gestionan los reclamos para que el encargado de cada SEREMI dé respuesta en un plazo máximo de 48 horas.

Para más información referirse al documento Ordinario N° 857, 08 marzo 2021.


En el caso que los encargados de la trazabilidad y seguimiento de los casos y contactos detecten la necesidad de RS, pueden realizar la solicitud formal de RS al correo regional de gestión de cupos, donde el equipo encargado de RS realizará la evaluación del caso, autorizará el ingreso según criterios establecidos, destinará la RS adecuada para el usuario y dará aviso al ente derivador. A continuación, se detallan los correos habilitados por región para dicha solicitud:

Región	Contacto
Arica y Parinacota	residenciasarica@redsalud.gob.cl
Tarapacá	residencia.tarapaca@minsal.cl; solicitud.rs@redsalud.gob.cl
Antofagasta	gestionresidencias2@redsalud.gob.cl
Atacama	residenciasatacama@redsalud.gob.cl
Coquimbo	residenciascoquimbo@redsalud.gob.cl
Valparaíso	valporesidencias@redsalud.gob.cl
Metropolitana	RSmetropolitana@minsal.cl
O'Higgins	residencia.ohiggins@minsal.cl
Maule	residenciasmaule@redsalud.gob.cl
Ñuble	residencia.nuble@minsal.cl
Biobío	residenciasanitaria@seremidesaludbibio.cl
La Araucanía	residencias9@redsalud.gob.cl
Los Ríos	cupos.residencia14@redsalud.gob.cl
Los Lagos	ingresos.rsloslagos@redsalud.gob.cl
Aysén	residenciasanitaria11@redsalud.gob.cl
Magallanes	residencia.sanitaria@redsalud.gob.cl



Residencia SANITARIA
Infórmate aquí
Ingresar a MINSAL.CL o llamar al 800 726 666

- Si algún miembro de tu familia debe cumplir cuarentena
- Y en tu casa no se cumplen las condiciones para un aislamiento efectivo
- Una residencia sanitaria es la mejor alternativa y es gratuita
- Porque son lugares protegidos y cómodos
- Con alimentación y personal de salud preparados para atenderte
- Así protegemos no solo a nuestros cercanos
- Sino también ayudamos a detener la propagación del coronavirus

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la investigación epidemiológica: Trazabilidad casos COVID-19	Versión: 1.0	Página 47 de 48

ANEXO 8: FORMAS DE IDENTIFICAR CONTACTOS EN DIVERSOS ENTORNOS²⁵

Entorno	Formas de identificar
Hogar	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista con el caso, responsable legal o prestador de asistencia.
Instituciones cerradas (ELEAM, centros penitenciarios, refugios, gimnasios, entornos domésticos distintos al hogar del caso, salas de reuniones, entre otros)	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista con el caso, responsable legal o prestador de asistencia. Lista de residentes, visitantes y personal que haya trabajado durante el periodo de interés. Lista de asistentes a salas de reuniones, gimnasios, etc. Entrevista con el coordinador o encargado del establecimiento.
Establecimientos de salud	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista con el caso, responsable legal o prestador de asistencia. Entrevistar a jefe de servicio, encargado de turno u otra persona clave para identificar a todo el personal que haya estado en contacto con el caso. Examinar los pacientes hospitalizados en la misma habitación o que hayan compartido el cuarto de baño. Confeccionar una lista de las visitas al caso durante su hospitalización o a otro paciente durante el periodo infectante. Determinar otros riesgos a exposición como compartir comedor.
Lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista con el caso, responsable legal o prestador de asistencia. Entrevista con encargado del trabajo o persona encargada como un prevencionista de riesgo.
Transporte público o compartido	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista con el caso, responsable legal o prestador de asistencia. Comunicarse con línea aérea o empresas de transporte para adquirir una lista de pasajeros con información de cada pasajero que facilite su rastreo. Esto solo es posible si los asientos son asignados a nombre de cada persona que viaja. Cuando no hay lista de pasajeros o de asientos asignados, podría ser necesario publicar un anuncio (debe incluir fecha, hora, lugar de salida y destino, paradas del trayecto) en los medios de comunicación solicitando que los pasajeros se identifiquen. Los pasajeros con mayor riesgo serán aquellos sentados a dos filas del caso (en cualquier dirección), compañeros de viaje o personas que prestan asistencia, así como los miembros de la tripulación.
Otros lugares y reuniones (religiosos, eventos sociales privados, lugares de expendio de alimentos).	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista con el caso, responsable legal o prestador de asistencia. Trabajar con organizadores o líderes para que los posibles contactos se identifiquen. En reuniones privadas, consultar acerca de la lista de invitados o reservas confirmadas.

²⁵ Adaptado de: Organización Mundial de la Salud. El rastreo de contactos en el marco de la COVID-19. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339600/WHO-2019-nCoV-Contact-Tracing-2021.1-spa.pdf>



	<ul style="list-style-type: none">• Si se considera necesario, publicar un aviso (debe incluir fecha y hora de la reunión) en medios de comunicación solicitando que las personas se identifiquen.• Lista de visitantes en entornos comerciales.
Establecimientos educativos	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista con el caso, responsable legal o prestador de asistencia.• Enumerar los posibles contactos como amigos cercanos.• Lista de alumnos o funcionarios del establecimiento que compartieron con el caso• Entrevista con el coordinador o encargado del establecimiento.