



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA



Ord. B51 N°/ 2936 /

Ant.: Ord. B51 N°536, 04 de febrero 2021
Ord. B51 N° 2236, 23 de junio 2021

Mat.: Actualización de la definición de caso sospechoso, probable y confirmado para vigilancia epidemiológica ante pandemia de COVID-19 en Chile

Santiago, 10 AGO 2021

De : DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

Antecedentes

El objetivo del presente documento es instruir en cuanto a la definición de casos sospechoso, probable, confirmado y contacto estrecho, para la vigilancia epidemiológica ante la pandemia de COVID-19 y reforzar el manejo en el contexto de las variantes de preocupación (VOC). La Organización Mundial de la Salud ha establecido alerta a los Estados miembros respecto a la diseminación mundial de estas variantes Alpha, Beta, Gamma y Delta ¹. La variante Delta fue incluida como VOC el 11 de mayo de 2021, y a la fecha han sido identificados casos en 135 países ². Delta se ha asociado a una mayor transmisión viral y riesgo de hospitalización en reportes de varios territorios.

Se reitera la obligatoriedad de notificar a todos los casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 a través del sitio web <http://epivigila.minsal.cl>.

Definiciones

I. Caso sospechoso de infección por SARS-Cov-2:

A: Persona que presenta un cuadro agudo con al menos un síntoma cardinal o dos o más de los signos o síntomas restantes (signos o síntomas nuevos para las personas y que persisten por más de 24 horas):

- a. Fiebre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)*
- b. Pérdida brusca y completa del olfato (anosmia)*
- c. Pérdida brusca y completa del gusto (ageusia)*
- d. Tos
- e. Congestión nasal

¹ World Health Organization. Tracking SARS-CoV-2 variants. <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>

² World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Edition 51 published 3 August 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

- f. Disnea
- g. Taquipnea
- h. Odinofagia
- i. Mialgia
- j. Debilidad general o fatiga
- k. Dolor torácico
- l. Calofríos
- m. Diarrea
- n. Anorexia o náuseas o vómitos
- o. Cefaleas

*Signos y síntomas cardinales de COVID-19.

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

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

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

II. Caso probable de infección por SARS-CoV-2:

A: Caso probable por resultado de laboratorio: persona que cumple con la definición de caso sospechoso y tiene un resultado indeterminado o no concluyente de la PCR, o persona asintomática o con un síntoma no cardinal, que tiene resultado positivo para una prueba de detección rápida de antígenos para SARS-CoV-2.

B: Caso probable por imágenes: persona que cumple con la definición de caso sospechoso en el cual el resultado de la PCR es negativo o indeterminado o no concluyente, pero que tiene una tomografía computarizada de tórax con imágenes sugerentes de COVID-19.

Nota: Hallazgos en tomografía computarizada de tórax: opacidades bilaterales múltiples en vidrio esmerilado, frecuentemente con morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica y baja.

C: Caso probable 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 contacto.

Nota: Se tomará examen PCR o test de antígeno a las personas que cumplan 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 caso probable.

D: Caso probable fallecido: persona fallecida que, en ausencia de un resultado confirmatorio por PCR, su certificado médico de defunción establece la infección por SARS-CoV-2 como causa básica de muerte o como factor desencadenante.

Nota: Los casos probables, para efectos de investigación epidemiológica y aislamiento, se deben manejar como casos confirmados.

III. Caso confirmado de infección por SARS-CoV-2

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

B: persona que cumple con la definición de caso sospechoso y que presenta una prueba rápida de antígenos para SARS-CoV-2 positiva, tomada en un centro de salud habilitado por la autoridad sanitaria o entidad delegada para la realización de este test.

IV. 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 positiva PCR para SARS-CoV-2.

V. Contacto estrecho de caso confirmado o caso probable de infección por SARS-CoV-2:

A: toda persona que ha estado expuesta a un caso confirmado o probable, desde los 2 días antes y hasta 11 días después del inicio de síntomas del caso.

B: persona que ha estado en contacto con un caso confirmado asintomático, entre 2 días antes y 11 días después a la toma de muestra.

En ambas situaciones (A o B), se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones¹:

1. Contacto cara a cara a menos de un metro de distancia y durante al menos 15 minutos, o contacto físico directo, sin el uso correcto de mascarilla.
2. Compartir un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, centros de trabajos, colegios, entre otros, sin el uso correcto de mascarilla.
3. Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o recintos similares, 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 ventilación natural o sin el uso correcto de mascarilla.
5. Brindar atención directa a un caso probable o confirmado, por un trabajador de la salud sin los elementos de protección personal recomendados: mascarilla de tipo quirúrgico y protección ocular; y si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, protección ocular y respirador N95 o equivalente.

¹ *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.*

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

VI. Caso SARS-CoV-2 variante Delta (B.1.617.2) confirmado:

Persona que cumple con la definición de caso confirmado de SARS-CoV-2 contenida en el número III del presente documento y que tiene una muestra secuenciada por el Instituto de Salud Pública (ISP) o un laboratorio verificado por el ISP, en que se identificó la variante Delta (B.1.617.2).

VII. Caso SARS-CoV-2 variante Delta probable:

Persona que cumple con la definición de caso confirmado de SARS-CoV-2 contenida en el número III del presente documento y en la que se identifican mutaciones puntuales asociadas a variante Delta a través de PCR.

VIII. Caso SARS-CoV-2 con nexo epidemiológico de variante Delta:

Persona que cumple con la definición de caso confirmado de SARS-CoV-2 contenida en el número III del presente documento y es un contacto estrecho de un caso COVID-19 de variante Delta confirmado o probable definido en el numeral VI y VII, donde la muestra enviada para estudio de secuenciación no amplifica y por lo tanto no se puede determinar la variante.

IX. Contacto estrecho de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta:

Cualquier persona que haya estado en contacto con un caso con variante Delta confirmado (numeral VI) o probable (numeral VII) o con nexo epidemiológico (numeral VIII) de variante Delta durante el periodo de transmisibilidad a partir de los 2 días previos al inicio de síntomas (sintomáticos) o fecha de toma de muestra (asintomáticos) del caso, por mas de 15 min e independiente del uso de mascarilla.

Notas:

1. *En traslados en avión serán considerados contacto estrecho según la normativa vigente, considerando 2 asientos alrededor del viajero positivo (Ord. B51 N° 849, del 5 de marzo de 2021 y Resolución Exenta N° 1153 del 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud que Aprueba protocolo de detección de casos sospechosos de COVID-19 en Aeropuerto - Fase 4).*
2. *En traslados en bus serán considerados contacto estrecho según el Protocolo de detección de viajeros en pasos fronterizo terrestres³, considerando todos los viajeros que compartieron el transporte terrestre con el caso confirmado de COVID-19, independientemente del asiento donde se encontraba el caso. (Protocolo de detección de casos sospechosos de COVID-19 en pasos fronterizos terrestres).*
3. *Para el personal de salud se considera como contacto estrecho a la persona que brinda atención directa a un caso confirmado, por un trabajador de la salud sin los elementos de protección personal (EPP) recomendados: mascarilla de tipo quirúrgico y protección ocular; y si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, protección ocular y respirador N95 o equivalente.*

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 o no incluir a personas que no necesariamente cumplan las condiciones anteriormente descritas.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe mencionar que la Resolución Exenta N° 644 del 14 de julio de 2021 del Ministerio de Salud que establece tercer Plan "Paso a Paso" y sus modificaciones, indica que la autoridad sanitaria podrá disponer de un tiempo mayor de aislamiento en consideración de las condiciones epidemiológicas particulares.

³ Ministerio de Salud. Protocolo de detección de viajeros en pasos fronterizos terrestres. Marzo, 2020.
https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.10_PROTOCOLO-DETECCION-VIAJEROS_PASOS-FRONTERRIZOS.pdf

Medidas en relación a la Variante de Preocupación Delta

En los casos SARS-CoV-2 de variante Delta (B.1.617.2) confirmados o probables o con nexos epidemiológicos de variante Delta (VI, VII y VIII), se instruye:

1. Investigación epidemiológica en terreno por equipo de SEREMI de Salud, según "Manual de investigación de caso"⁴ (Ord. B51 N° 1879, del 20 de mayo 2021) y envío inmediato de reporte de investigación al Depto. Epidemiología-MINSAL.
2. Aislamiento por 14 días en residencia sanitaria u hospital (en habitación individual), desde la fecha de inicio de síntomas o, para asintomáticos desde la fecha de toma de muestra que confirma el virus SARS-CoV-2⁵ (Resolución Exenta N° 644 del 14 de julio de 2021 del Ministerio de Salud y sus modificaciones).
3. Seguimiento diario al caso por 14 días y evaluación médica oportuna si se requiere.
4. Testeo con Test de Antígenos posterior al 10° día de aislamiento, es decir antes de finalizar el periodo de aislamiento. Si resultase positivo se deberá extender el periodo de aislamiento por 7 días más.
5. Búsqueda activa de casos (BAC) en puntos estratégicos de la comuna de residencia o de trabajo definidos por la autoridad sanitaria, de acuerdo a la investigación epidemiológica. Esto se realizará dirigido (persona a persona) y por "barrido de la zona" (vivienda por vivienda).
6. Búsqueda activa de casos (BAC) en lugares identificados en la trazabilidad retrospectiva.
7. Fortalecimiento de la comunicación de riesgo en la comunidad donde se detecte el caso y sus contactos estrechos.
8. Evaluación de las medidas de restricción de movimiento interregional, cordón sanitario y aumento de las fiscalizaciones.

En los contactos estrechos de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta confirmado o probable o nexos epidemiológicos (VI, VII y VIII) se instruye:

1. Investigación epidemiológica preferentemente en terreno por equipo de SEREMI de Salud, según "Manual de investigación de caso" (Ord. B51 N° 1879, del 20 de mayo 2021) y envío de reporte de investigación al Depto. Epidemiología-MINSAL.
2. Realizar PCR para SARS-CoV-2 y secuenciación genómica para los casos positivos. Si dispone de PCR para determinación de mutaciones utilizar tempranamente para detectar mutaciones específicas de la variante Delta, de acuerdo a protocolo vigente.
3. Cuarentena por 14 días en residencia sanitaria u hospital (en habitación individual), considerando como día 1 el último día de contacto con el caso (Resolución Exenta N° 644 del 14 de julio de 2021 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.)
4. Seguimiento diario por 14 días y evaluación médica oportuna si se requiere, según normativa vigente (Resolución Exenta N° 644 del 14 de julio de 2021 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.)

⁴ Ministerio de Salud. Ord. B51 N° 1879, 20 de mayo de 2021. Manual operativo para la investigación epidemiológica: trazabilidad de casos COVID-19. http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/ORD_1879_20_05_2021_MANUAL_OP_INV_EPIDEM_TRAZABILIDAD.pdf

⁵ Capítulo V, numeral 14 de la Resolución Exenta N° 644 del 14 de julio de 2021 del Ministerio de Salud que establece tercer Plan "Paso a Paso" y sus modificaciones.

Este ordinario reemplaza lo dispuesto en el Ord. B51 N°536, 04 del febrero 2021 y en el Ord. B51 N° 2236, 23 del junio 2021.

Se solicita dar la más amplia difusión a toda la red nacional de epidemiología y a la red asistencial pública y privada.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.



Paula

DRA. PAULA DAZA NARBONA
Subsecretaria de Salud Pública

Distribución

SEREMI de Salud (16)
Jefe de Salud Pública de SEREMI de Salud
Encargados de Epidemiología de SEREMI de Salud
Instituto de Salud Pública
Gabinete de Ministro.
Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Epidemiología
Oficina de Partes /