



Subsecretaría de Salud Pública  
División Planificación Sanitaria  
Departamento de Epidemiología  
ETS/DAR/API/IRO



536

Ord. B51/Nº / \_\_\_\_\_

Ant.: Ord. B51 Nº 504 del 29 de enero del 2021

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

Santiago, - 4 FEB 2021

De : Subsecretaria de Salud Pública  
Dra. Paula Daza Narbona

A : Dr. Alberto Dougnac Labatut, Subsecretario de Redes Asistenciales  
Secretarios Regionales Ministeriales de Salud

#### Antecedentes

Con el objetivo de incluir nuevos elementos diagnósticos en la vigilancia de COVID-19 y respondiendo a la actualización de la evidencia, se informa una nueva definición vigente, que se debe aplicar bajo el mejor criterio clínico, considerando la situación epidemiológica de cada región y comuna del país. Se reitera obligatoriedad de notificar todo caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 a través del sitio web <http://epivigila.minsal.cl>.

#### 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
- 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. cefalea

\*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 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 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 RT-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 RT-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 RT-PCR o test de antígeno para 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 RT-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 se deben manejar para todos los efectos como casos confirmados.*

## **III Caso confirmado**

**A:** persona, viva o fallecida, con una prueba RT-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, tomado por orden de la autoridad sanitaria o en un centro de salud autorizado, para estos efectos, por la señalada autoridad.

## **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 RT-PCR para SARS-CoV-2.

### **V Definición de contacto estrecho:**

**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 exposiciones<sup>1</sup>:

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. Vivir 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 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, si se realiza un procedimiento generador de aerosoles, respirador N95 o equivalente, y antiparras.

<sup>1</sup> 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.

Este ordinario reemplaza lo dispuesto en el Ord. B51 N° 504 del 29 de enero del 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.

  
Dra. Paula Daza Narboña  
Subsecretaria de Salud Pública

### **Distribución**

- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (16) del país
- Subsecretaría de Salud Pública
- Jefes de epidemiología de SEREMI de salud
- Director de Instituto de Salud Pública
- División Prevención y Control de Enfermedades
- División Planificación Sanitaria
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- Departamento de Epidemiología
- Delegados de epidemiología establecimientos de salud
- Subsecretaría de Redes Asistenciales

1.- World Health Organization. WHO COVID-19 Case definition. Updated in Public health surveillance for COVID-19. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.2](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2)

2.- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2020 Interim Case Definition, Approved August 5, 2020. Disponible en: <https://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/coronavirus-disease-2019-covid-19/case-definition/2020/08/05/>

- Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Oficina de Partes

