Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA /
PROYET/CPZ

Ord. B51 Nº/ 3785 **/**

Ant.: Ord. B51 N°2936, 10 de agosto 2021
Ord. B51 Nº 537 del 4 de febrero del 2021
Ord. B51 Nº 535 del 4 de febrero del 2021

Mat.: Actualización de la definición de caso sospechoso, probable, confirmado y contacto estrecho; periodos de aislamiento y cuarentenas; medidas en relación a la variante de preocupación Delta para vigilancia epidemiológica ante pandemia de COVID-19 en Chile.

Santiago, 27 SEP 2021

De : DRA. PAULA DAZA NARBONA
MINSITRA DE SALUD (S)

A : SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

Antecedentes

El objetivo del presente documento es instruir en cuanto a la definición de caso sospechoso, probable, confirmado y contacto estrecho para la vigilancia epidemiológica ante la pandemia de COVID-19, reforzar el manejo en el contexto de las variantes de preocupación (VOC) e informar los nuevos periodos de aislamiento de casos confirmados y cuarentenas de contactos estrechos de COVID-19.

Se reitera la obligatoriedad de notificar a todos los casos sospechosos, confirmados y probables, además del registro de sus respectivos contactos estrechos de COVID-19 a través del sistema nacional de notificación Epivigila.

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 (≥37,8°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. Cefaleas

*Signos y síntomas cardinales de COVID-19.

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

IRAG: Infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre medida ≥37,8°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, 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. <u>Caso probable de infección por SARS-CoV-2:</u>

A: Caso probable por resultado de laboratorio: Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y tiene un resultado indeterminado o no concluyente del 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 tomado en un centro de salud habilitado por la Autoridad Sanitaria o entidad delegada para la realización de este test.

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 con el caso.

Nota: Se tomará examen 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 el test 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 SARS-CoV-2, 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.

Nota: En caso de existir evidencia altamente sugerente de encontrarse ante una sospecha de reinfección antes de los 90 días señalados, la Autoridad Sanitaria, según criterio epidemiológico, podrá clasificar y tratar al caso como una reinfección con todas las medidas que ello conlleve.

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

A: Persona que ha estado expuesta a un caso confirmado o probable, desde los 2 días antes y hasta 10 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 10 días después a la toma de muestra.

En ambas situaciones (A o B), se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones[1]:

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 (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.

[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 SARS-CoV-2. A menos que la Autoridad Sanitaria determine lo contrario según los antecedentes epidemiológicos.

VI. Caso SARS-CoV-2 variante Delta (B1.617.2) 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.

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) y hasta 10 días después respectivamente, por más de 15 min e independiente del uso de mascarilla.

Notas:

a) *En traslados en avión serán considerados contacto estrecho de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta según la normativa vigente, considerando 2 asientos alrededor del viajero positivo (Ord. B51 Nº 849, del 5-03-2021 y Res. Ex 1153 del 30-12-2020 del Ministerio de Salud que aprueba "Protocolo de detección de casos sospechosos de COVID-19 en Aeropuerto – Fase 4" o el que lo remplace).*

b) *En traslados en bus serán considerados contacto estrecho de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta según el Protocolo de detección de viajeros en pasos fronterizo terrestres[2], considerando todos los viajeros que compartieron el transporte terrestre con el caso confirmado de COVID-19, independientemente del asiento donde se encontraba el caso (en caso de buses de dos pisos, se considerarán los viajeros que comparten piso con el caso). (Protocolo de detección de casos sospechosos de COVID-19 en pasos fronterizos terrestres[2]).*

c) *Para el personal de salud se considera como contacto estrecho de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta a la persona que brinda atención directa a un caso confirmado, por un trabajador de la salud sin los 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.*

d) *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*

---

[2]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-FRONTERIZOS.pdf

la Autoridad Sanitaria. Por lo tanto, la identificación de contactos estrechos de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta puede o no incluir a personas que no necesariamente cumplan las condiciones anteriormente descritas.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe mencionar que la Resolución del Ministerio de Salud que establece el Paso a Paso, instruye que la Autoridad Sanitaria podrá disponer de un tiempo mayor de aislamiento en consideración de las condiciones epidemiológicas particulares.

Indicación de aislamiento y cuarentena

X. Indicaciones de aislamiento para casos confirmados o probables de SARS-CoV-2

1. Caso confirmado o probable de COVID-19 sin inmunocompromiso:

a) **Asintomático, sintomático leve o moderado:** Caso sin inmunocompromiso que no requiere hospitalización, manejado en domicilio o residencia sanitaria. El aislamiento termina cuando han transcurrido al menos 3 días sin fiebre, asociada a una mejoría clínica de otros síntomas y han transcurrido 10 días desde la aparición de los síntomas. En casos asintomáticos, 10 días desde la fecha de toma de muestra.

b) **Severo (hospitalizado):** Caso sin inmunocompromiso que requirió hospitalización por COVID-19. El aislamiento termina cuando han transcurrido al menos 3 días sin fiebre asociada a una mejoría clínica de los síntomas y han transcurrido 14 días desde la aparición de los síntomas.

2. Caso confirmado o probable de COVID-19 con inmunocompromiso:

Persona que ha recibido trasplante, tratamiento prolongado con corticoides u otro medicamento inmunomodulador o quimioterapia para el cáncer, persona que vive con VIH que tenga un recuento de CD4 bajo 200 cel/mm^3 o sin terapia antirretroviral, con una inmunodeficiencia, en hemodiálisis, peritoneodiálisis o cualquier otro cuadro que el médico tratante determine que compromete la respuesta inmune del organismo en forma importante, independiente de la gravedad del cuadro de COVID-19. El aislamiento termina cuando han transcurrido al menos 3 días sin fiebre asociada a una mejoría clínica de otros síntomas y han transcurrido 21 días desde la aparición de los síntomas (sintomático) o desde la toma de muestra (asintomáticos).

Tabla 1. Periodos de aislamiento para casos COVID-19 según condición clínica

Condición clínica	Periodos de aislamiento
Caso confirmado o probable sintomático leve o moderado, sin inmunocompromiso	10 días desde inicio de síntomas
Caso confirmado o probable sintomático severo (hospitalizado), sin inmunocompromiso	14 días desde inicio de síntomas
Caso confirmado o probable inmunocomprometido	21 días desde inicio de síntomas
Caso confirmado o probable asintomático, sin inmunocompromiso	10 días desde la toma de muestra

Nota: Las personas hospitalizadas que son dadas de alta sobre la base de criterios clínicos, según evaluación del médico tratante, deben seguir el aislamiento en su hogar o residencia sanitaria hasta que cumplan los criterios mencionados.

XI. Indicaciones de cuarentena para contactos estrechos de casos confirmados o probables de COVID-19

1. Los contactos estrechos con esquema completo de vacunación[3] deberán cumplir cuarentena por 7 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.

2. Los contactos estrechos no vacunados o con esquema incompleto de vacunación[4] deberán cumplir cuarentena por 10 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.

3. Todos los contactos estrechos deben mantener automonitoreo de síntomas y seguimiento, hasta completar 14 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.

   Nota: Se considera como automonitoreo: control de temperatura corporal 2 veces al día, control diario de síntomas y mantener las medidas de autocuidado.

Tabla 2. Periodos de cuarentena para contactos estrechos de COVID-19

Condición	Periodos de cuarentena
Contactos estrechos con esquema completo de vacunación	7 días desde el ultimo contacto con el caso
Contactos estrechos con esquema incompleto de vacunación o sin vacunación	10 días desde el ultimo contacto con el caso

Medidas especificas en relación a la Variante de Preocupación Delta

XII. Medidas en casos SARS-CoV-2 de variante Delta

En los casos SARS-CoV-2 de variante Delta confirmados o probables o con nexo epidemiológico de variante Delta (VI, VII y VIII), se instruye:

1. Investigación epidemiológica, preferentemente en terreno por equipo de SEREMI de Salud, según "Manual de investigación de caso"[5] (Ord. B51 Nº 1879, del 20-05-2021) y envío de reporte de la investigación dentro de 24 horas al Depto. Epidemiología-MINSAL al correo vigilancia.eno@minsal.cl.
2. Período de aislamiento según los indicado en el numeral X de este ordinario, en residencia sanitaria o donde la Autoridad Sanitaria lo determine.
3. Seguimiento diario al caso por 10 días y evaluación médica oportuna si se requiere.
4. Testeo con Test de Antígenos posterior al 7º día de aislamiento, es decir, antes de finalizar el periodo de aislamiento. Si resultase positivo, se deberá extender el periodo de aislamiento hasta completar 14 días desde la fecha de inicio de síntomas o toma de muestra para asintomáticos.
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.

---

[3] Esquema completo de vacunación: Persona que cuenta con protección completa conferida por la vacuna, ya que ha sido inoculada con dos dosis y han transcurrido más de 14 días desde su segunda inoculación o ha recibido una vacuna de un esquema de vacunación que incluye dosis única y han transcurrido más de 14 días desde la inoculación.

[4] Protección incompleta o sin protección: Persona que no cuenta con protección completa conferida por la vacuna, ya que no ha sido vacunada o ha sido vacunada pero que aún no han transcurrido más de 14 días desde la segunda dosis (en vacunas con dos dosis) o desde la vacunación para quienes fueron inoculados con una dosis (esquema de dosis única).

[5] Ministerio de Salud. Ord. B51 Nº 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

Esto se realizará dirigido (persona a persona) y por "barrido de la zona" (vivienda por vivienda).

6. 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.

XIII. Medidas en contactos estrechos de casos SARS-CoV-2 de variante Delta

En los contactos estrechos de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta confirmado o probable o nexo epidemiológico (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 Nº 1879, del 20-05-2021) y envío de reporte de investigación al Depto. Epidemiología-MINSAL al correo vigilancia.eno@minsal.cl.
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. Período de cuarentena según lo indicado en el numeral XI de este ordinario, en residencia sanitaria o donde la Autoridad Sanitaria lo determine.
4. Seguimiento diario por 14 días y evaluación médica oportuna si se requiere, según normativa vigente.

Este ordinario reemplaza lo dispuesto en el Ord. B51 N°2936, 10 de agosto 2021, Ord. B51 Nº 537 del 4 de febrero del 2021 y Ord. B51 Nº 535 del 4 de febrero 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.

REPUBLICA DE CHILE MINISTERIO DE SALUD MINISTRO

DRA. PAULA DAZA NARBONA
MINISTRA DE SALUD (S)

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 /