



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA



Ord. B1/Nº/ 518/

Mat.: Protocolo de búsqueda activa de casos y priorización del testeo.

Santiago, 31 ENE 2022

De : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

En el contexto de la Alerta Sanitaria y la declaración de pandemia de SARS-CoV-2, se envía la actualización del protocolo de búsqueda activa de casos (BAC).

Se refuerza a toda la red de vigilancia que la toma de muestra se debe priorizar según el siguiente orden:

1. Casos sospechosos notificados en el sistema Epivigila.
2. Sintomáticos sin evaluación médica (incluye personas sintomáticas que son contactos estrechos o en alerta COVID-19).
3. Contactos estrechos que son parte de un brote priorizado por la SEREMI de Salud.
4. Personas en alerta COVID-19 asintomáticos.
5. Personas que por motivos clínicos requieren el test.
6. Personas que por otras situaciones requieren realizar el test diagnóstico.

Saluda atentamente a Ud.,



DRA. MARÍA TERESA VALENZUELA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN

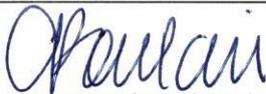
- Seremis de Salud de Chile
- Jefe de Salud Pública de SEREMI de Salud
- Encargados de Epidemiología de SEREMI de Salud
- Instituto de Salud Pública
- Gabinete de Ministro
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- División de Atención Primaria (DIVAP)
- Departamento de Salud Ocupacional (DIPOL)
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activa de casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 1 de 22

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

MANUAL OPERATIVO PARA LA BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS PARA DIAGNÓSTICO PRECOZ COVID-19

Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento TTA

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
 Departamento de Epidemiología Coordinación TTA Carolina Poulain	 Departamento de Epidemiología Coordinación TTA Camila Gotelli	 Subsecretaría de Salud Pública Dra. María Teresa Valenzuela



	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 2 de 22

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. GLOSARIO	4
3. CONCEPTOS CLAVES	5
4. OBJETIVO GENERAL	6
4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4.2. OBJETIVOS OPERACIONALES	6
5. MARCO LEGAL	7
6. ALCANCE	7
7. TIEMPO DE EJECUCIÓN	8
8. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN	8
9. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS	9
9.1. BAC EN MÓDULOS CERCANOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	10
9.2. BAC EN CONTEXTO DE BROTES PRIORIZADOS	11
9.3. BAC EN GRUPOS VULNERABLES O DE RIESGO	11
9.4. BAC EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	11
9.5. BAC EN PUNTOS ESTRATÉGICOS	12
9.6. BAC EN GRUPOS ESPECIALES	12
9.7. BAC EN PUNTOS DE ENTRADA AL PAÍS	12
10. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DE LAS ESTRATEGIAS BAC	13
11. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES	16
Tabla 2. Responsabilidades y funciones	16
12. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	18
13. INDICADORES DE CALIDAD	19
14. ANEXOS	21

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 3 de 22

1. INTRODUCCIÓN

Para contener la pandemia de COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como estrategia central las acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA). Es por esta razón que Chile fortaleció en el año 2020 el sistema de vigilancia existente incorporando una estrategia de gestión territorial de TTA, lo cual implicó la reorganización de las funciones y tareas para generar una respuesta y acción eficaz, oportuna y coordinada entre las secretarías regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, los Servicios de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS)¹.

La búsqueda activa de casos (BAC) tiene como objetivo pesquisar casos de COVID-19 de manera oportuna y eficaz, favoreciendo el aislamiento de casos que se encuentren en la comunidad, cortando la cadena de transmisión viral. La estrategia implica fortalecer los equipos de testeo para la detección de SARS-CoV-2, facilitando la disponibilidad de los test diagnósticos en lugares estratégicos de la comunidad, favoreciendo el diagnóstico precoz de la enfermedad y contar con información homogénea que permita conocer la tendencia, magnitud y gravedad de estos casos.

El presente documento define las actividades y responsabilidades en el sistema de salud para la implementación de la estrategia de BAC y debe ser utilizado como un insumo para el fortalecimiento de las estrategias de detección precoz de casos COVID-19 a nivel comunitario y de esta forma transformarse en un complemento al proceso que existe implementado por los centros de salud de los distintos Servicios de Salud y Municipios del país.

¹ Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia Covid-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento. DIPLAS-MINSAL.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 4 de 22

2. GLOSARIO

Según orden alfabético

APS	: Centro de Atención Primaria
CDC	: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
COMPIN	: Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez
COVID-19	: Enfermedad por coronavirus (SARS-CoV-2)
DIPOL	: División de Políticas Públicas
DS	: Decreto Supremo
EE	: Establecimiento(s) Educacional(es)
ELEAM	: Establecimiento(s) de larga estadía para adultos mayores
EPP	: Elementos de Protección Personal
IPS	: Instituto de Previsión Social
ISP	: Instituto de Salud Pública
OAL/AD	: Organismos Administradores de la Ley/Administración Delegada
OMS	: Organización Mundial de la Salud
PNTM	: Plataforma Nacional de Toma de Muestra
RSI	: Reglamento Sanitario Internacional
RT-PCR inglés)	: Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa (siglas en
SEREMI	: Secretaría Regional Ministerial
TTA	: Testeo Trazabilidad y Aislamiento
UTM	: Unidad(es) de Toma de Muestra

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activa de casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 5 de 22

3. CONCEPTOS CLAVES

Búsqueda activa de casos (BAC): Búsqueda proactiva de casos sospechosos en la comunidad o en personas asintomáticas.

Brote: dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí.

Brotos priorizados: Brotes que, para efectos de este manual, serán priorizados para realizar investigación epidemiológica en los Centros de Trazabilidad, según los siguientes criterios: gravedad, magnitud, repercusión mediática y tipo de establecimiento.

Definiciones de caso: Según normativa vigente de definición de caso elaborado y difundido por la autoridad sanitaria que define casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19.

Aislamiento: Acto de separar a las personas enfermas o infectadas de los demás, para evitar que se propague la infección. El tiempo de aislamiento a considerar para este protocolo corresponde a lo estipulado en la resolución vigente.²

Cuarentena: Acto de restringir el movimiento de las personas asintomáticas que pueden haber estado expuestas al virus, pero no están enfermas². El tiempo de cuarentena a considerar para este protocolo corresponde a lo estipulado en la resolución vigente de definición de caso, elaborado y difundido por la autoridad sanitaria.²

Grupos de riesgo: Individuos que poseen características que aumentan su probabilidad de padecer una enfermedad grave. Estas pueden ser: individuos mayores de 65 años, individuos que presente obesidad, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, cáncer activo, trasplantado, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedad autoinmune o tratamiento inmunosupresor por otra patología, individuos postrados o que presenten patologías respiratorias.

Grupos vulnerables: Individuos que pertenecen a grupos definidos como en desventaja social, que es relativa a los determinantes sociales en cuanto a temas de la salud como son: migrantes internacionales, pueblos originarios, niños, niñas mujeres, adultos mayores, entre otros.

Grupos poblacionales específicos: son definidos como personal de salud, fuerza pública, conglomerados poblacionales con alto contacto social (CPC) como por ejemplo centros penitenciarios, migrantes internacionales, establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM), residencias del servicio nacional del menor (SENAME), funcionarios de gendarmería, entre otros.

Prueba de antígeno (Ag): Prueba de diagnóstico que detecta proteínas virales de SARS-CoV-2.

PCR (sigla en inglés): Reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en tiempo real. Actualmente, el gold estándar de diagnóstico para COVID-19 en muestras de hisopado

² OPS. COVID-19. Glosario sobre brotes y epidemias. Extraído el 10 de enero de 2022.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 6 de 22

nasofaríngeo.

Unidad de búsqueda: Viviendas (casa-habitación) y otros establecimientos (oficinas administrativas, locales comerciales, instituciones educacionales u otras) donde permanecen individuos durante el día en horario parcial o completo y que se encuentran ubicadas en un sector operímetro geográfico seleccionado de acuerdo con los criterios definidos. No se excluirá ninguna vivienda o establecimiento ubicado dentro del sector seleccionado.

Clúster: Agrupamiento de casos de un evento relativamente poco común en un espacio o un tiempo definidos en una cantidad que se cree o se supone es mayor a la que cabría esperar por azar. Un conglomerado podría ser la expresión inicial de un brote. Para efectos prácticos de este manual, se considerará como clúster a 2 o más casos en un área determinada (misma manzana o edificio), en una misma semana².

4. OBJETIVO GENERAL

Detectar oportunamente casos de COVID-19 para cumplir con medidas de aislamiento para cortar la cadena de transmisión viral.

4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar la oportunidad de toma de muestra para detección de SARS-CoV-2, en la población.
- Fortalecer la pesquisa y aislamiento oportuno de los casos de COVID-19 que existan en el sector, lugar o institución seleccionada.

4.2. OBJETIVOS OPERACIONALES

- Establecer los roles y responsabilidades en el nivel local, intermedio y central.
- Proporcionar los lineamientos para el desarrollo del trabajo en terreno.
- Definir los criterios para la selección de la población a testear.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 7 de 22

5. MARCO LEGAL

El presente manual operativo se sustenta en las normativas legales (Ver anexo N° 1).

De acuerdo con las recomendaciones emitidas por el Consejo Asesor COVID-19 en julio del año 2020³, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Consejo Asesor de técnicas de laboratorio para el diagnóstico de SARS-CoV-2 del Ministerio de Salud (MINSAL), se señala lo siguiente:

- El MINSAL respalda el uso de test de Antígeno para SARS-CoV-2 para fines diagnósticos que cumplan con los siguientes criterios:
 - Sensibilidad mayor a 90% y especificidad del 95%.
 - Verificación emitida por el Instituto de Salud Pública (ISP) o bien con el certificado de revisión de antecedentes que acompañan al dispositivo médico emitido por el ISP.
 - Estar en el “Listado de test para detección de Ag SARS-CoV-2 de las autoridades nacionales pertenecientes al foro internacional de reguladores de dispositivos médicos” publicado por el ISP.
- Los test de antígeno deben ser utilizados por un profesional de salud competente para la toma de muestra, lectura e interpretación del resultado bajo coordinación de las distintas secretarías regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud del país.
- Reportar cualquier anomalía, ya sea una irregularidad en el envase o en el desempeño del mismo test, a la Autoridad Sanitaria y Tecnovigilancia del ISP.

6. ALCANCE

Los usuarios del presente documento son los siguientes:

- SEREMI de Salud
- Servicios de Salud
- Prestadores de salud: APS, servicios de urgencia, hospitales públicos y privados, centro de referencia en salud (CRS).
- Centros de atención a trabajadores: Organismos Administradores de la Ley N°16.744 y Administración Delegada (OAL/AD).
- Laboratorios públicos y privados que realicen exámenes para detección de SARS-CoV-2.
- Instituciones de las Fuerzas Armadas y de Orden: Ejército, Carabineros, Fuerza Aérea, Marina, Policía de Investigaciones (PDI) y Gendarmería.
- Centros de larga estadía: establecimientos de larga Estadía (ELEAM), residencia Servicio nacional de menores (SENAME), centros penitenciarios y otros.
- Directivos y equipos locales de APS.

³ Estrategias para aumentar la detección de SARS-Cov-2 en Chile Consejo Asesor COVID-19 Chile. 26 de abril, 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/javiera.bailac/Downloads/Minuta%20abril%2026_Estrategias%20para%20aumentar%20detecci%C3%B3n_COVID-19%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/javiera.bailac/Downloads/Minuta%20abril%2026_Estrategias%20para%20aumentar%20detecci%C3%B3n_COVID-19%20(1).pdf)

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 8 de 22

7. TIEMPO DE EJECUCIÓN

La ejecución se realizará de manera sistemática desde su inicio hasta que la Autoridad Sanitaria lo disponga.

8. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN

La plataforma EPIVIGILA es el sistema de registro informático electrónico designado para la realización de la vigilancia nacional de COVID-19 y su notificación.^{4,5,6}

La Plataforma Nacional de Toma de Muestra (PNTM) corresponde al sistema de registro oficial de exámenes y gestión de resultados tanto de RT-PCR como de Antígenos, siendo uso obligatorio para los establecimientos de salud de acuerdo con Ordinario C02 N° 275 del 9 de septiembre y el B51 N°892 del 21 de marzo. Por lo anterior, y de acuerdo con lo señalado en el Ordinario B1/N°5128 y el ordinario B51 N° 4972 de diciembre del 2021) la estrategia BAC debe ser registrada en esta plataforma y no en Epivigila, con el fin de optimizar y facilitar los procesos de registro, evitando la duplicidad de registros.

⁴ Decreto 07/2019. Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria(http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Decreto_7_12_de_marzo_de_2019.pdf).

⁵ Ord. B51/N°403. Notificación de enfermedades de declaración obligatoria

⁶ Ord. B51/N°904 que instruye la notificación de casos en Epivigila

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 9 de 22

9. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS

La BAC es una estrategia que favorece la detección de casos COVID-19 pudiendo estos ser sintomáticos o asintomáticos. Debiendo priorizar la toma de muestra según el siguiente orden:

1. Casos sospechosos notificados en el sistema Epivigila.
2. Sintomáticos sin evaluación médica (incluye contactos estrechos y personas en alerta COVID-19 sintomáticos).
3. Contactos estrechos asintomáticos que son parte de un brote priorizado por la SEREMI de Salud.
4. Personas en alerta COVID-19 asintomáticos.
5. Personas que por motivos clínicos requieren el test.
6. Personas que por otras situaciones requieren realizar el test diagnóstico.

El objetivo de la BAC es detectar y aislar oportunamente los casos, con el fin de cortar la cadena de transmisión viral, mediante el aumento de la cobertura y la oportunidad del testeo ya sea con test de antígeno o PCR.

Para cumplir los objetivos se implementarán siete estrategias (Figura 1), debiendo priorizarse según el siguiente orden:

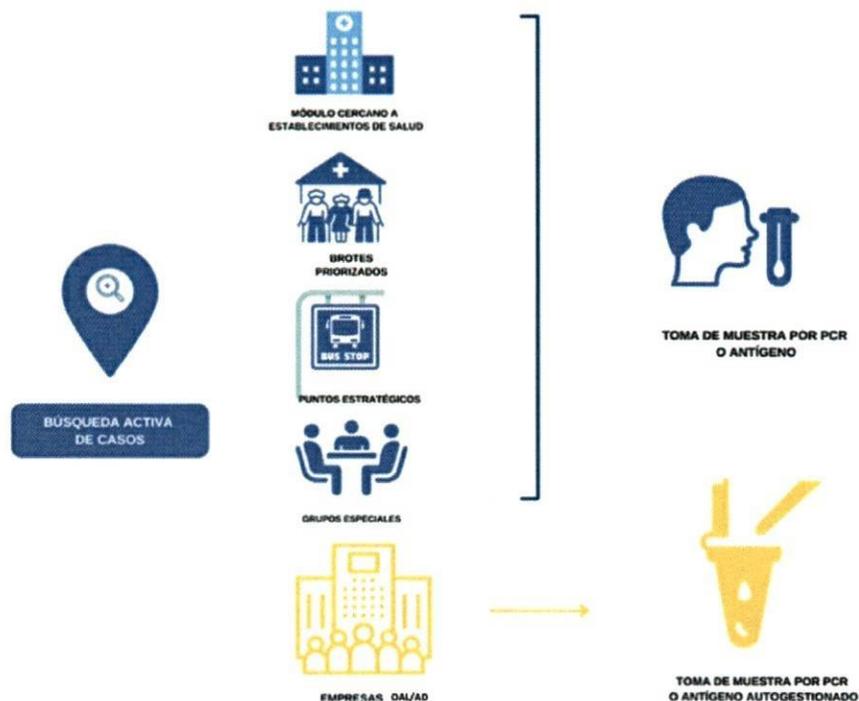
- I. BAC en módulo cercanos a establecimientos de salud.
- II. BAC en contexto de brotes priorizados.
- III. BAC en grupos vulnerables o de riesgo.
- IV. BAC en establecimientos educacionales.
- V. BAC en puntos estratégicos.
- VI. BAC en grupos poblacionales específicos autogestionado en empresas.
- VII. BAC en puntos de entrada al país.

Para escoger el lugar físico de instalación del BAC, las SEREMI podrán utilizar herramientas como mapas de calor, índices de movilidad, índices BAC y visores territoriales entre otros.

El examen diagnóstico podrá ser mediante técnica de RT-PCR o antígeno, priorizando su selección según positividad comunal y regional, capacidad de laboratorio de biología molecular para procesar muestras y personal capacitado, entre otros.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 10 de 22

Figura 1: Esquema general de búsqueda activa de casos.



9.1. BAC EN MÓDULOS CERCANOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La BAC en módulos cercanos a establecimientos de salud se enmarca en la vigilancia epidemiológica de COVID-19 como una herramienta destinada a la pesquisa intencionada de casos en unidades cercanas a establecimientos de APS, a través de unidades de toma de muestras móviles (UTM) en APS estratégicos del territorio. Se deberá priorizar según se indica en página 9.

Estas BAC serán de responsabilidad de la SEREMI de Salud, así como el establecimiento de APS seleccionado para ello.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 11 de 22

9.2. BAC EN CONTEXTO DE BROTES PRIORIZADOS

La BAC en contexto de brotes priorizados se enmarca en la vigilancia epidemiológica de COVID-19, como una herramienta destinada a la pesquisa intencionada de casos en brotes tales como ELEAM, residencias, SENAME, centros penitenciarios u otro recinto que pudiera ser parte de esta estrategia. (Ver Anexo N°2).

La priorización de los brotes a los cuales se debe realizar la BAC es de responsabilidad de la SEREMI de Salud, quienes deberán llevarla a cabo, en el caso de ser requerido se realizará coordinación con APS, para la ejecución de BAC en zonas alejadas o de difícil acceso.

9.3. BAC EN GRUPOS VULNERABLES O DE RIESGO

La BAC en poblaciones grupos vulnerables o de riesgo se enmarca en la vigilancia epidemiológica de COVID-19, como una herramienta destinada a la pesquisa intencionada de casos en instituciones que sin presentar brotes o conglomerados se priorizan para realizar el testeo, tales como ELEAM, residencias SENAME, centros penitenciarios u otro recinto que pudiera ser parte de esta estrategia.

9.4. BAC EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

La BAC en establecimiento educacionales se enmarca en la vigilancia epidemiológica de COVID-19, como una herramienta destinada a la pesquisa intencionada de casos en niños, niñas y adolescentes (NNA) que asisten a establecimiento educacionales que son seleccionados bajo ciertos criterios específicos:

- Establecimientos educacionales en que la Autoridad Sanitaria determine que presentan brotes de COVID-19.
- Establecimientos educacionales clasificados como vulnerables según la clasificación de índice de vulnerabilidad escolar/IVE (<https://www.junaeb.cl/ive>) y ubicados en comunas con alta positividad de casos COVID-19 ($\geq 10\%$ de positividad).
- En el caso de no existir establecimiento educacionales que cumplan con los criterios antes mencionados las Seremis de Salud en coordinación con SEREMI de Educación podrán seleccionar otros establecimientos públicos o particulares subvencionados, considerando para su priorización las siguientes variables: alto índice de vulnerabilidad escolar, condiciones deficientes para adoptar de forma adecuada las medidas de prevención para COVID-19 y otras variables que la Autoridad Sanitaria pueda considerar de riesgo para la transmisión de COVID-19.
- Los establecimientos educacionales que sean seleccionados por alguno de los criterios anteriores deberán idealmente contar con cuadrillas sanitarias escolares.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 12 de 22

9.5. BAC EN PUNTOS ESTRATÉGICOS

Se instalarán unidades de toma de muestras móviles (UTM) en lugares estratégicos del territorio, considerando territorios con alto flujo de individuos o aquellos que se encuentran cercanos a una comunidad con alto número de casos y que otorguen servicios esenciales para la comunidad como: juntas de vecinos, terminales de buses, plaza central, Instituto de Previsión Social (IPS), Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o lugares de tráfico peatonal alto. Estos lugares se establecerán en puntos fijos y deberán ser informados a la comunidad a través de los distintos canales de comunicación como: páginas web, redes sociales entre algunas.

Estas BAC podrán ser realizadas por SEREMI de salud o por establecimientos de APS.

9.6. BAC EN GRUPOS ESPECIALES

Esta estrategia se incorpora para instituciones que realizan testeo mediante técnica RT-PCR o antígeno autorizado por la Autoridad Sanitaria en sus trabajadores, con el fin de asegurar la notificación oportuna de sus operativos particulares en el sistema PNTM.

Esta estrategia se puede realizar con recursos propios de la institución o por las OAL en contexto de brote priorizado en la empresa.

9.7. BAC EN PUNTOS DE ENTRADA AL PAÍS

La BAC en puntos de entrada del país, ya sea marítimos, terrestres y/o áreas se enmarca en la vigilancia epidemiológica de COVID-19, como una herramienta destinada a la pesquisa intencionada de casos importados y nuevas variantes que puedan ingresar al país, ya sea mediante RT-PCR y/o test de antígeno. Según la normativa vigente (Resolución 672 del MINSAL del 2021 y Ordinario 2254) instruye a las SEREMI a realizar testeos en todos sus puntos de entrada, según sea designado por la Autoridad Sanitaria del territorio. Una muestra de los RT-PCR que resulten positivos, serán enviados a secuenciar a los laboratorios habilitados para estos fines. La información es analizada por la oficina del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Departamento de Epidemiología-MINSAL.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 13 de 22

10. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS DE LAS ESTRATEGIAS BAC

El proceso de la estrategia BAC cuenta con los siguientes pasos a seguir:

- I. Planificación y programación semanal, dependiendo del tipo de BAC a realizar.
- II. Verificar disponibilidad del territorio a realizar el BAC, esto quiere decir revisar que en el territorio o zona escogida no existan más de un operativo BAC organizado por la SEREMI de Salud, Servicio de Salud o APS.
- III. Difusión informativa oportuna a la comunidad de ejecución de un operativo de BAC.
- IV. Definir la técnica diagnostica a utilizar, ya sea RT-PCR y/o test de antígeno para búsqueda de SARS-CoV-2.
- V. Cumplir con cantidad de RRHH (administrativos, profesionales de salud y personal técnico), materiales, insumos, reactivos e instalaciones.
- VI. Cumplir RRHH (administrativos, profesionales de salud y personal técnico) capacitado en PNTM y EPIVIGILA.
- VII. Definir el equipo y al responsable del operativo por parte de la SEREMI de Salud, Servicio de Salud detallando tareas y responsabilidades para realizar los distintos procesos requeridos (toma de muestra, registros y el análisis de la prueba).
- VIII. Definir un procedimiento para la correcta entrega del resultado al individuo testeado, que asegure el bienestar del individuo, la correcta comunicación y acción según normativa vigente.
- IX. Definir el flujo del individuo a testear, y de la muestra dependiente de la técnica diagnostica a utilizar.
- X. Definir las actividades a realizar frente a un individuo con resultado positivo, resguardando la confidencialidad de la información entregada, el registro en plataforma EPIVIGILA, trazabilidad, y derivación asegurando el aislamiento efectivo.

Es importante destacar los siguiente:

- Los individuos que se presenten en lugar escogido para realizar el testeo BAC deberán acudir al operativo usando mascarilla, en el caso de no portar el equipo de salud proveerá una.
- Los individuos deberán portar su cédula de identidad u otro documento de características similares que acredite su identificación.
- En el caso de ser un NNA deberá acudir con acompañamiento de un adulto responsable de su cuidado, y en el caso que no sea así, se solicitará un consentimiento informado firmado para poder ejecutar el testeo.
- El examen de Ag incorporado en la red tiene el carácter de examen diagnóstico, por tanto, debe generar un informe de resultado, para lo cual se recomienda entregar al individuo testeado el informe que es generado por la PNTM.
- Asegurar el 100% de los registros en PNTM.
- Asegurar el 100% de los registros de casos positivos para SARS-CoV-2 en EPIVIGILA.

A continuación, se presentan los principales hitos a desarrollar durante las distintas estrategias de BAC (tabla 1).

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 14 de 22

Etapas	Tareas	BAC en módulos	BAC en brotes priorizados	BAC Poblaciones institucionalizadas	BAC en puntos estratégicos	BAC en Empresas
Planificación semanal	Análisis y selección de la zona/lugar a testear	✓	✓	✓	✓	
	Planificar la logística según número de casos activos, condiciones sociales y ambientales	✓	✓	✓	✓	
	Coordinar visita con actores relevantes: encargados de la institución, dirigentes vecinales u otro.	✓	✓	✓	✓	
	Disponer de croquis o mapa del sector	✓			✓	
Ejecución dela BAC	Reunión previa al operativo	✓	✓	✓	✓	✓
	Aplicar lista de chequeo	✓	✓	✓	✓	
	Selección de personas según criterios	✓	✓			
	Llenado de la hoja del reclutador	✓				
	Entrega de información endéptico	✓	✓	✓	✓	✓
Notificación y toma de muestras	Registro de muestras en plataforma nacional de toma de muestra (PNTM)	✓	✓	✓	✓	✓
	Gestión de licencia médica en casos sospechosos	✓	✓	✓	✓	✓
	Gestión de residencia sanitaria (si aplica)	✓	✓	✓	✓	✓

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activada de casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 15 de 22

Etapas	Tareas	BAC en módulos	BAC en brotes priorizados	BAC Poblaciones institucionalizadas	BAC en puntos estratégicos	BAC en Empresas
Finalización del operativo	Verificar el correcto registro de notificaciones y muestras	✓	✓	✓	✓	✓
	Preparación y envío de muestras	✓	✓	✓	✓	✓
	Eliminación de material contaminado	✓	✓	✓	✓	✓
Post operativo	Informar resultados a personas testeadas	✓	✓	✓	✓	✓
	Descartar o confirmar casos en EPIVIGILA	✓	✓	✓	✓	✓
	Frente a casos positivos, activar a equipo de trazabilidad y aislamiento	✓	✓	✓	✓	✓
	Realizar informe del operativo	✓	✓	✓	✓	
	Registro en ficha clínica la atención, resultado de la RT-PCR y fecha de entrega del resultado, ya sea confirmado o descartado.	✓				
	Derivación de casos confirmados con ISAPRE como previsión	✓			✓	✓

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 16 de 22

11. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES

Para la implementación de la estrategia BAC, se establecerán roles, funciones y actividades específicas en los equipos de trabajo que se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Responsabilidades y funciones

Nivel de gestión	Responsable	Responsabilidades y funciones
CENTRAL	Coordinador TTA	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar los lineamientos para la ejecución de la estrategia a nivel nacional. Supervisar y monitorear la gestión del proceso en coordinación con los equipos regionales. Estructurar y proponer estrategias de difusión y comunicación de la estrategia.
	Referente TTA División de Atención Primaria (DIVAP)	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar en la articulación y reforzamiento de la red nacional de APS durante la ejecución de la estrategia. Apoyar en el levantamiento de necesidades y nodos críticos de la APS oportunamente con el fin de facilitar el adecuado desarrollo de la estrategia. Apoyar en el monitoreo periódico de la actividad de APS, de acuerdo con la evolución del Paso a Paso, con los datos remitidos desde la coordinación nacional. Colaborar en la capacitación de los equipos en conjunto con DIGERA, DIPOL la red nacional de APS.
	Coordinador estrategia de testeo (coordinación TTA)	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar la red nacional de laboratorios COVID-19. Mantener o aumentar la capacidad de testeo de la red de laboratorios públicos y privados. Trabajo coordinado con la División de Gestión de Redes Asistenciales (DIGERA).
REGIONAL	Coordinador TTA SEREMI de salud	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar la estrategia de BAC en el nivel regional. Consolidar y retroalimentar sobre los resultados de la BAC al nivel comunal y nacional. Difundir la estrategia de BAC en el nivel regional. Apoyar la investigación de casos y brotes identificados durante la BAC. Apoyar y reforzar la notificación de casos en sistema EPIVIGILA durante la BAC. Envío de indicadores a Servicio de Salud y red APS correspondiente.
	Servicio de Salud (encargado de APS en los SS)	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar la red de atención primaria de su jurisdicción durante la ejecución de la BAC. Socializar la estrategia con los encargados de APS, definiendo roles, responsabilidades y tiempos de respuesta. Coordinar el proceso de toma de muestras de los establecimientos de su jurisdicción Retroalimentar al nivel regional.
	Coordinador de laboratorios de SS	<ul style="list-style-type: none"> Articular el proceso de toma de muestras en coordinación con DIGERA. Mantener la capacidad de testeo en los establecimientos de su jurisdicción. Determinar el número de testeos semanales y supervisar su cumplimiento. Garantizar la oportunidad en la realización y procesamiento de RT-PCR.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 17 de 22

Nivel de gestión	Responsable	Responsabilidades y funciones
COMUNAL	Director de la corporación o dirección de salud municipal: (Corporación Municipal de Desarrollo Social (CORMUDESOS) u otro). *Si se dispone.	<ul style="list-style-type: none"> Distribuir los recursos humanos y físicos para la estrategia de BAC. Garantizar que las autoridades comunales y/o territoriales entiendan su rol y participen de la estrategia, según los criterios establecidos en el presente protocolo. Coordinar los flujos de información a los niveles regionales y APS. En caso que la APS sea dependiente del SS, el director del SS debe nominar al encargado.
	Coordinador BAC de la comuna. *Si se dispone.	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar y supervisar a los equipos de APS y otros equipos de la estrategia de BAC. Poner en marcha la estrategia BAC en su comuna y participar en la definición de los territorios a testear. Supervisar y coordinar los equipos comunales para garantizar la implementación del sistema de testeo. Definir necesidades de RRHH, físico, logístico y tecnológico.
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)	Coordinador BAC en módulo cercano a APS	<ul style="list-style-type: none"> Liderar el operativo de BAC en el establecimiento de APS. Puede ser un profesional que este presente al momento de la BAC. Determinar la logística de las actividades a desarrollar en el módulo. Conformar los equipos para la BAC. Asegurar el traslado de las muestras al laboratorio para el procesamiento. Recibir resultados de laboratorio de proceso de BAC y dirigir la información al Delegado de Epidemiología del centro de salud.
	Facilitador intercultural	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar el trabajo en territorios con presencia de población migrante internacional o indígena u otro. Generar alianzas con los líderes comunales.
	Médico(a) cirujano(a) *Si se dispone.	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar clínicamente a casos sospechosos identificados durante la BAC. Realizar licencia médica en casos sospechosos y/o confirmados identificados durante la BAC, aquellas licencias emitidas que correspondan a otros organismos administradores, se deben informar a SEREMI con copia al Servicio de Salud. Notificar los casos testeados en sistema EPIVIGILA. Registro de resultado en ficha clínica entre 24 a 72 horas desde la recepción del resultado, según disponibilidad.
	Personal de toma de muestras	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la toma de muestra a personas identificadas en la BAC. Registrar la información del paciente en sistema de toma de muestras. Garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad durante la BAC.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 18 de 22

12. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de la información se realizará con los datos ingresados en la PNTM. Los responsables de epidemiología de todos los niveles analizarán permanentemente la información de la plataforma en línea, verificando el completo llenado de la misma y la situación de los indicadores mencionados en la sección de indicadores de epidemiología.

Además, se contará con la información en cuanto al procesamiento de muestras en el laboratorio de biología molecular, lo que aportará con información relativa al tiempo de espera para la entrega de resultado a los individuos testados, considerando el tiempo de procesamiento entre que se toma la muestra, el traslado, el procesamiento de la muestra, el ingreso del resultado en PNTM y la entrega efectiva de dicho resultado al individuo testeado.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 19 de 22

13. INDICADORES DE CALIDAD

Se considerarán algunos indicadores de calidad de acuerdo con los objetivos planteados. Los que son parte del Protocolo de la Estrategia Nacional de TTA (Ordinario B1 N°2469 del 2 de julio de 2020).

Tabla 3. Indicadores TTA testeo para el nivel comunal

Indicador	Objetivo	Responsable	Construcción	Valor esperado
N° de test PCR realizados.	Aumentar el número de test realizados a través de BAC.	Todos los centros de APS.	(Test realizados por BAC/Total test) x100	>10% de los test son por BAC
Índice de positividad test PCR.	Disminuir el índice de positividad comunal.	Todas las comunas.	(Test (+) en la comuna/Total test en la comuna) x100	Disminuir el índice de positividad según tramo ⁷
Casos notificados conal menos un resultado de PCR.	Evaluar la capacidad de testeo en casos sospechosos.	Todos los centros de APSy laboratorios.	(Casos nuevos con resultado de laboratorio/Casos notificados) x100	>90%

⁷ De acuerdo al índice de positividad nacional, regional y el medido en las primeras semanas de implementación de la estrategia se calculará el índice de positividad comunal y se establecerá 5 tramos de acción. Tramo 1: sobre el índice nacional- se espera que bajen progresivamente para alcanzar el índice nacional. Tramo 2: en el índice nacional- se espera que bajen progresivamente su positividad semanal en al menos 5%. Tramo 3 bajo el índice nacional pero mayor a 10- se espera que lleguen a un índice de positividad de 10. Tramo 4: índice menor a 10: se espera que bajen a 5. Tramo 5: se espera que mantengan su índice de positividad menor a 5.

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 20 de 22

Tabla 4. Indicadores TTA de testeo para el nivel regional

Indicador	Objetivo	Responsable	Construcción	Valor esperado
Número de test PCR o antígeno realizado por BAC.	Aumentar o mantener la cantidad de test PCR o antígeno realizados por BAC.	Centros de Salud, SEREMI de Salud, Servicio de Salud.	$N^{\circ} \text{ personas } c/\text{test BAC por región residencia semana } x / N^{\circ} \text{ total personas } c/\text{test por región residencia semana } x$	$\geq 10\%$
Índice de positividad por PCR y antígeno.	Por PCR: Disminuir positividad.	Centros de Salud, SEREMI de Salud, Servicio de Salud.	$N^{\circ} \text{ personas } c/\text{test_PCR positivo por región residencia semana } x / N^{\circ} \text{ total personas } c/\text{test_PCR por región residencia semana } x$	Disminuir el índice de positividad por tramo de ubicación.
	Por antígeno: Disminuir positividad.	Centros de Salud, SEREMI de Salud, Servicio de Salud.	$N^{\circ} \text{ personas } c/\text{test_antígeno positivo por región residencia semana } x / N^{\circ} \text{ total personas } c/\text{test_antígeno por región residencia semana } x$	Disminuir el índice de positividad por tramo de ubicación.
Oportunidad de test diagnóstico en casos sospechosos.	Evaluar la oportunidad de testeo en personas con indicación de RT-PCR o antígeno.	Centros de Salud, SEREMI de Salud, Servicio de Salud.	$N^{\circ} \text{ notificados sospechosos } c/\text{test por región residencia semana en } < 48 \text{ horas} / x N^{\circ} \text{ total notificados sospechosos por región residencia semana } x \times 100$	$>90\%$
Notificación correcta.	Mejorar la notificación de casos confirmados por laboratorio de biología molecular.	Centros de Salud, SEREMI de Salud, Servicio de Salud	$N^{\circ} \text{ casos confirmados notificados correctamente por región residencia, semana } x / N^{\circ} \text{ casos confirmados notificados por región residencia, semana } x \times 100$	100%

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 21 de 22

14. ANEXOS

ANEXO 1. MARCO LEGAL

El presente manual operativo se sustenta en las siguientes normativas legales:

- **DFL 1/2005.** Fondo Nacional de Salud (Chile); Instituto de Salud Pública de Chile; Sistema Nacional de Servicios de Salud (Chile); Sistema de Salud (<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=249177>).
- DFL 725/1967. Código Sanitario (<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>).
- **Decreto 07/2019.** Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria (http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Decreto_7_12_de_marzo_de_2019.pdf).
- **Decreto 230/2008.** Reglamento Sanitario Internacional (2005) (<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=284068>).
- **Norma Técnica 55/2000.** Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.
- **Resolución Exenta N° 394/2008** del MINSAL, aprueba Guía de Procedimientos por infracción al Decreto Supremo N° 158/04.
- **Resolución Exenta N° 424** del 07 de junio de 2020 “DISPONE MEDIDAS SANITARIAS QUE INDICA POR BROTE DE COVID-19” (Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/06/1771191.pdf>)
- **Resolución Exenta N° 409** del 01 de junio de 2020 “DISPONE MEDIDAS SANITARIAS QUE INDICA POR BROTE DE COVID-19” (Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/06/DO-mi%C3%A9rcoles-3.pdf>)
- **Ordinario A15/796** del 4 de marzo 2021 “Precisiones acerca de la lectura, interpretación y validación del resultado de test de detección rápida de antígenos para SARS-CoV2”.
- **Ordinario A15 /795** del 4 de marzo “Instruye a las SEREMIS designar mediante resolución establecimientos bajo su jurisdicción en los cuales se puede aplicar el test de antígeno y realizar la lectura e interpretación del resultado”
- **Ordinario A15/ 796** del 4 de marzo 2021 “Precisiones acerca de la lectura, interpretación y validación del resultado de test de detección rápida de antígenos para SARS-CoV2.”
- **Ordinario A1/1273** del 1 de abril de 2021 “Utilización de test de respuesta inmediata de antígenos SARS-CoV-2, criterio para uso en distintos contextos”
- **Ordinario A15/1792** del 14 de mayo del 2021 “Complementa ordinario A15/795”
- **Ordinario B10/ N°278** del 20 de enero 2022 “Establece indicaciones sobre LM relacionadas al COVID-19”
- **Ordinario A1/ N°1273** del 24 de enero 2022 “Utilización de test de respuesta inmediata de antígeno Sars-CoV-2. Criterios para su uso en distintos contextos”
- **Ordinario B51/ N° 315** del 24 de enero 2022 “Uso de antígeno en sintomático y asintomático”

Este marco legal permite respaldar las acciones de vigilancia epidemiológica a realizar frente a casos sospechosos y confirmados de COVID-19 y está orientado a todos los niveles de la red de vigilancia epidemiológica del país, desde los establecimientos de salud (nivel local), SEREMI (nivel intermedio) y MINSAL (nivel central).

	PROCEDIMIENTO		
	Manual operativo para la búsqueda activade casos y diagnóstico precoz COVID-19	Versión:3.0	Página 22 de 22

De acuerdo con el Código Sanitario, el incumplimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica, como la no notificación de los casos sospechosos en el sistema EPIVIGILA, será motivo de sumario a las áreas administrativas correspondientes por parte de las SEREMI de Salud y en caso de persistencia a la instancia jurídica de su competencia.

ANEXO 2: Brotes y conglomerados priorizados para la Investigación Epidemiológica

Según la situación epidemiológica y el plan de acción para el abordaje de la pandemia, puede resultar necesario priorizar el abordaje de los brotes. A continuación, se presenta algunos criterios de priorización:

Gravedad	Incluyen brotes en instituciones como establecimientos de larga estadía de adultos mayores (ELEAM), hogares de menores de edad, centros de diálisis. <i>Nota: En establecimientos de salud, estos deben ser investigados según normativa vigente⁸ del Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención (Infecciones Asociadas a la Atención en Salud) del MINSAL, debiendo informar y trabajar coordinadamente con la SEREMI de Salud.</i>
Magnitud	Incluyen brotes de 5 o más casos, especial atención son los centros penitenciarios, los establecimientos educacionales, o viviendas colectivas (cité o campamentos) y laborales de mayor importancia, según la directriz vigente del equipo de Salud Laboral al momento de la investigación.
De relevancia comunicacional o impacto público	Asociados a eventos o instituciones de connotación pública local y nacional (Ej: mayor o igual a 5 casos)
Presentación inusual de un evento	Otros eventos o situaciones colectivos que tengan una presentación inusual (Aumento de hospitalización en comunas/provincias).

⁸Disponible en: https://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/#COVID19