



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
 DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
 DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN



MMR / D.J.F. / C.S.O. / F.J.C. / MOB / cra

1961

ORDINARIO C37 N° \_\_\_\_\_ /

ANT: Ord B51 N°2410 de 2022. Envía Alerta Epidemiológica por reporte de casos de viruela del mono en países no endémicos e instruye lineamientos para la vigilancia y sus actualizaciones.

MAT: Protocolo Preparación y Respuesta Redes Asistenciales viruela del simio.

15 JUN 2022

SANTIAGO,

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES  
 SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : DIRECTORES DE SERVICIO DE SALUD DEL PAIS

A través del presente, y como es de conocimiento, el Ministerio de Salud ha emitido instrucciones relacionadas con la necesidad de fortalecer la pesquisa precoz y vigilancia de casos de viruela símica (Monkeypox), considerando el reciente aviso a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de casos de pacientes con esta infección por países sin circulación endémica conocida, así como su potencial epidémico.

De acuerdo con OMS y OPS/OMS "la transmisión secundaria de persona a persona de la viruela símica puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias (gotículas respiratorias) o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión. La infección se transmite asimismo por inoculación o a través de la placenta (viruela símica congénita)"<sup>1</sup>

Considerando la necesidad de preparar a la red asistencial ante la posibilidad de identificar un caso, incluyendo la protección de la salud de pacientes, personal de salud y visitas frente a posibles exposiciones, se describen a continuación las medidas de preparación y respuesta de la red asistencial en materia de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

Las presentes instrucciones en ningún caso reemplazan las medidas de prevención y control de infecciones para el virus SARS-CoV-2 publicadas a la fecha<sup>2</sup>.

Saludan atentamente,

  
 DR. FERNANDO ARAOS DATTOLI  
 SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

  
 DR. CRISTOBAL CUADRADO NAHUM  
 SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución  
 SEREMIs de salud  
 División Atención Primaria  
 División de Prevención y Control de Enfermedades  
 División Planificación Sanitaria  
 División de Gestión de la Red Asistencial  
 Dpto. Epidemiología  
 Dpto. de Calidad y Seguridad de la Atención  
 Oficina de Partes

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Viruela símica en países no endémicos. 20 de mayo de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022. <https://www.paho.org/es/file/109124/download?token=vngBNQzr>  
<sup>2</sup> Disponibles en [https://www.minsal.cl/infecciones\\_intrahospitalarias/#COVID19](https://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/#COVID19)

## 1. Preparación de la Red Asistencial

1.1. Dentro de las acciones que se deben realizar para la preparación general de la red asistencial se encuentran:

1.1.1. Las definiciones de “caso” oficiales<sup>3</sup> se colocarán a disposición y difundirán localmente, al menos, a todo el personal profesional y no profesional que realice atención directa de pacientes.

1.1.1.1. Para estos efectos, las Direcciones Técnicas de los establecimientos de toda la red asistencial serán responsables de capacitar al personal de salud en el diagnóstico de esta infección, con prioridad en:

1.1.1.1.1. Personal de salud de servicios de urgencia hospitalaria, primaria, rural, entre otras.

1.1.1.1.2. Personal de servicios de atención de salud sexual y reproductiva (incluyendo, al menos, unidades o centros de atención de personas que viven con VIH, Unidades de Atención y Control en Salud Sexual, servicios de ginecología y obstetricia y neonatología).

1.1.2. Todo el personal de salud cumplirá, con las precauciones estándares<sup>4,5</sup>.

1.1.2.1. Para estos efectos, las direcciones de los establecimientos de toda la red asistencial, por medio de sus Direcciones Técnicas, serán responsables de actualizar a la brevedad (capacitación al menos en los últimos 6 meses), en todo el personal de salud, incluyendo personal de aseo y lavandería, la capacitación sobre precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas<sup>6</sup>, incluyendo de manera obligatoria un componente práctico sobre higiene de manos y uso de equipo de protección personal o barrera (EPP), priorizando al menos, los grupos antes mencionados en los puntos 1.1.1.1.1 y 1.1.1.1.2

1.1.2.2. Documentar la cobertura de esta capacitación e informar su cumplimiento al Servicio de Salud respectivo<sup>7</sup>, que será responsable de su seguimiento.

1.1.2.3. Evaluar periódicamente y asegurar la disponibilidad de los EPP (mascarillas, guantes, batas, antiparras) tanto en cantidad suficiente como en características requeridas para mantener el proceso de atención.

1.2. Será responsabilidad de las Direcciones de los Servicios de Salud la organización de la red asistencial para el cumplimiento de estas instrucciones y brindar la atención requerida por estos pacientes.

1.2.1. Se identificarán y especificarán en cada uno de los establecimientos que realicen atención abierta o cerrada, atención de urgencia o programada, flujos de atención que consideren, al menos:

1.2.1.1. Estrategias de identificación precoz de casos sospechosos (por ejemplo, mediante la aplicación de cuestionarios estructurados breves en el *triage*).

1.2.1.2. Medidas a implementar durante la atención de casos sospechosos o confirmados con el propósito de reducir el contacto de estos pacientes con otras personas de no ser estrictamente necesario (considerar, al menos, la selección de los lugares que se destinarán para la atención, traslado y espera de casos que cumplan con criterio de sospecha o confirmación).

1.2.2. Cada región del país, por medio de su Autoridad Sanitaria Regional, propondrá a la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) y al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, **dentro de 5 días hábiles de recibido el documento**, al menos un centro hospitalario de referencia de su red al cual se derivarán el o los pacientes que cumplan con los criterios de sospecha de infección<sup>8</sup>. La decisión con relación a él o los centros propuestos será acordada por la Autoridad Sanitaria Regional en conjunto con las Direcciones de Servicio de Salud de la Región. Los establecimientos que cumplan, al menos, con los siguientes criterios serán elegibles:

1.2.2.1. Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PCI) con evaluación vigente con resultado “En cumplimiento” o “En cumplimiento con observaciones” según la normativa vigente<sup>9</sup> de evaluación de la norma 124 sobre evaluación de PCI.

1.2.2.2. Unidad de Paciente Crítico (UPC).

- 1.2.2.3. Habitaciones de hospitalización con baño al interior de uso individual para pacientes.
  - 1.2.2.4. Coordinación con el laboratorio de referencia de virología del Instituto de Salud Pública (ISP).
  - 1.2.2.5. Coordinación y protocolos de las unidades de gestión de camas  
Coordinación expedita con la red asistencial para permitir la recepción y traslado de pacientes.
- 1.2.3. El establecimiento seleccionado implementará:
- 1.2.3.1. Protocolos y designación de áreas y recintos para cumplir con las precauciones adicionales de contacto y gotitas requeridas durante la atención de los pacientes.
    - 1.2.3.1.1. No se requerirá mantener una habitación o recinto permanentemente desocupado a la espera de recibir los pacientes, pero sí deberá adecuar e implementar de manera inmediata las condiciones necesarias ante la identificación de un paciente sospechoso, probable o confirmado.
  - 1.2.3.2. Designación de áreas, recintos y unidad en las cuales se prestará la atención, considerando al menos:
    - 1.2.3.2.1. Recintos de hospitalización de pacientes con necesidad de cuidados mínimos, considerando necesidad de deambulación de pacientes autovalentes.
    - 1.2.3.2.2. Recintos de hospitalización de paciente con necesidad de UPC.
    - 1.2.3.2.3. Protocolo de ingreso y hospitalización del paciente, que considere el sitio de evaluación inicial por parte del equipo médico con el propósito de decidir el nivel de cuidado que requerirá y su traslado de ser necesario (UPC, no UPC).
  - 1.2.3.3. Adicionalmente, el PCI del establecimiento seleccionado procederá a:
    - 1.2.3.3.1. Actualizar y documentar la capacitación de:
      - 1.2.3.3.1.1. todo el equipo de salud que realizará la atención de estos pacientes en precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas (en particular sobre higiene de manos y uso de EPP);
      - 1.2.3.3.1.2. todo el personal de aseo y lavandería que pueda verse involucrado en el manejo de la habitación de estos pacientes y su ropa clínica en uso correcto de EPP y aseo y desinfección de superficies clínicas.
    - 1.2.3.3.2. Desarrollar un programa de capacitación para las visitas o familiares de casos hospitalizados con relación a uso de EPP.
    - 1.2.3.3.3. Desarrollar un programa de supervisión de cumplimiento de las precauciones adicionales de gotita y contacto y de las precauciones estándares (en particular higiene de manos al salir de la habitación y aseo y desinfección de superficies).
- 1.3. Cada establecimiento contará con un flujo de comunicación que permita en esta fase establecer un monitoreo para toma de decisión de autoridades locales y centrales. Este incluirá a los gestores Territoriales del Departamento de Gestión Estratégica y Territorial de DIGERA, con el propósito de comunicar el estado de preparación de la red e informar eventual aparición de casos sospechosos/confirmados.

<sup>3</sup> Ord B51 n°2410 de 2022. Envía Alerta Epidemiológica por reporte de casos de viruela del mono en países no endémicos e instruye lineamientos para la vigilancia y sus actualizaciones.

<sup>4</sup> Circular C13 N° 9 de 2013 "Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud". <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

<sup>5</sup> Infograma de apoyo disponible en: [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files2/Infograma\\_Precauciones\\_Estandares\\_0.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files2/Infograma_Precauciones_Estandares_0.pdf)

<sup>6</sup> Circular C37 N°07 de 2018. "Reitera instrucciones sobre aislamiento de pacientes para prevención de infecciones asociadas a la atención de salud".

<sup>7</sup> Mediante su referente de capacitación, de infecciones asociadas a la atención de salud u otro designado por la Dirección.

<sup>8</sup> La propuesta será evaluada por un equipo conformado por profesionales del Ministerio de Salud y el Instituto de Salud Pública.

<sup>9</sup> <https://web.minsal.cl/portal/url/item/b202490665b7804ce04001011e0148a6.pdf>  
<https://web.minsal.cl/portal/url/item/e79c12bae1c8bbe6e04001016501762a.pdf>

## **2. Medidas administrativas y de prevención de infecciones a adoptar frente a un caso sospechoso o confirmado (incluyendo atención ambulatoria).**

### **2.1. En los servicios en los cuales se identifique un caso.**

- 2.1.1. Se propenderá cada vez que sea posible a que el personal que realice la atención clínica de casos sospechoso/confirmados cuente con inmunización conocida contra la viruela (Smallpox).
- 2.1.2. El personal que realice la atención de casos sospechosos o confirmados no podrá tener lesiones o soluciones de continuidad en la piel en manos u otras áreas expuestas.
- 2.1.3. Ante la identificación de un paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso, se informará inmediatamente a la SEREMI de Salud local.
  - 2.1.3.1. La unidad de epidemiología de la SEREMI de salud respectiva verificará el cumplimiento de la definición de caso de acuerdo con los antecedentes clínicos y epidemiológicos proporcionados por el equipo clínico.
  - 2.1.3.2. Mientras se confirma o descarta el caso se mantendrán las medidas que se describen en este documento.
- 2.1.4. La atención del paciente se realizará aplicando las precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas, considerando, en resumen:
  - 2.1.4.1. Precauciones estándares
    - 2.1.4.1.1. Higiene de manos mediante lavado de manos con agua y jabón con o sin antisépticos; o higiene de manos con uso de soluciones en base alcohólica.
    - 2.1.4.1.2. Uso de equipo de protección personal (mascarillas médicas o quirúrgicas, antiparras o escudos faciales, guantes impermeables, bata o pechera).
    - 2.1.4.1.3. Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados (Prevención de accidentes cortopunzantes durante el proceso de atención clínica)
    - 2.1.4.1.4. “Higiene respiratoria” y buenos hábitos al toser/estornudar (cubrir nariz y boca, toser en un pañuelo desechable, toser en el pliegue del codo, higiene de manos posterior).
    - 2.1.4.1.5. Manejo de ropa de pacientes.
      - 2.1.4.1.5.1. De existir ropa del paciente y ropa de cama que deba ser manipulada en el establecimiento, ésta se retirará sin agitar o sacudir y se colocará en bolsas o contenedores sellados e impermeables claramente identificados en los lugares de uso, y se mantendrá en éstas hasta su traslado al sitio de lavado.
      - 2.1.4.1.5.2. El lavado de esta ropa se hará en máquina, separado de cargas textiles de otros pacientes, con detergente habitual de ropa y agua caliente (al menos 70°C), durante al menos 20 minutos. Posteriormente planchado a 150°C o de acuerdo con la composición textil e indicación del fabricante.
      - 2.1.4.1.5.3. El personal que manipule esta ropa cumplirá con las precauciones estándares, con especial énfasis en higiene de manos y uso correcto de EPP (protección ocular, mascarilla médica o quirúrgica, guantes impermeables, delantal o bata manga larga impermeable, calzado cerrado).
    - 2.1.4.1.6. Uso de material clínico/dispositivos médicos reprocesados de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel (Res. Ex. 340 y 550 de 2018 que aprueba norma técnica 199 “sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de salud” y sus modificaciones<sup>10</sup>).
      - 2.1.4.1.6.1. Material no crítico será desinfectado con un producto de nivel intermedio o bajo entre pacientes (por ejemplo, alcohol al 70% o solución de cloro 1.000 ppm).

<sup>10</sup> <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/NT-de-esterilizaci%C3%B3n-y-DAN-con-rectificaciones-y-resoluciones-a.pdf>

2.1.4.1.7. Aseo por arrastre de las superficies de bajo contacto y aseo y desinfección de superficies de alto contacto con desinfectantes habituales autorizados de uso hospitalario (por ejemplo, hipoclorito de sodio 1.000 ppm<sup>11</sup>), siguiendo las instrucciones y recomendaciones entregadas en la circular C37 n° 6 de 2021<sup>12</sup>. Se recuerda que el tiempo de ventilación posterior a la limpieza y desinfección dependerá del tipo de producto utilizado, no requiriéndose de tiempos especiales.

2.1.4.1.7.1. De no contar con baño de uso exclusivo al interior de la unidad o habitación para el paciente, se realizará limpieza y desinfección posterior a su uso antes de ser utilizado por otra persona (esto aplicará sólo para servicios ambulatorios en los cuales el paciente estará de manera transitoria. Durante la hospitalización, siempre será individual).

2.1.4.1.8. Manejo de desechos de acuerdo con el reglamento vigente<sup>13</sup>.

2.1.4.1.8.1. El manejo de deposiciones y orina se puede realizar directamente en el alcantarillado, sin necesidad de aplicar desinfección previa.

2.1.4.1.8.2. En el caso de pacientes que usen pañales, estos deben ser eliminados como residuo especial según REAS.

2.1.4.2. Precauciones adicionales de contacto y gotitas<sup>14</sup>:

2.1.4.2.1. Ubicación del paciente

Recinto	Características físicas
Atención ambulatoria	Área o sector previamente identificado, alejado del tránsito de otros pacientes y con circulación restringida (como mínimo puerta cerrada). De tolerarlo, se le ofrecerá al paciente el uso de una mascarilla quirúrgica o médica de uso individual y desechable durante la atención o contacto con personal de salud.
Atención Cerrada (Hospitalización)	Unidad o habitación individual previamente identificada, como mínimo puerta cerrada, con baño individual de uso exclusivo por el paciente al interior. De tolerarlo, se le ofrecerá al paciente el uso de una mascarilla quirúrgica o médica de uso individual y desechable durante la atención o contacto con personal de salud.

2.1.4.2.2. Uso de EPP/medidas de barrera durante la atención de cada paciente.

2.1.4.2.2.1. Todos los EPP deben colocarse antes de entrar al lugar de atención del paciente y debe retirarse inmediatamente antes de salir de éste, con la excepción de unidades o habitaciones que cuentan con un lugar especialmente habilitado para su retiro al salir de ésta, libres de circulación de otras personas.

EPP/Medida	Precauciones de contacto y gotitas
Delantal o bata de manga larga impermeable.	Adicionalmente, si existe posibilidad de exposición a gran volumen de fluidos, se puede utilizar sobre el delantal o bata, una pechera impermeable. No se requiere de uso de mamelucos.
Guantes	Guantes de procedimiento de uso individual por paciente. Si se realiza un procedimiento invasivo los guantes deben ser estériles.
Protección de conjuntivas y mucosas	Escudo facial o antiparras. Mascarilla de tipo quirúrgica o médica <sup>15</sup> .
Uso de materiales, artículos médicos e insumos.	De uso individual por paciente. Si es compartido, debe ser reprocesado de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel. Material no crítico será desinfectado con un producto de nivel intermedio o bajo entre pacientes (alcohol al 70% o solución de cloro 1.000 ppm).

2.1.4.2.2.2. A quien(es) acompañe(n) al paciente en el mismo lugar de atención y no sean parte del equipo de salud se le indicará el uso del mismo EPP que utiliza el personal de salud mientras permanezca(n) en la misma.

---

<sup>11</sup> Instrucciones y ejemplos con relación a preparación de soluciones cloradas disponibles en [https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20\(%20cloro\)%20.docx](https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20(%20cloro)%20.docx).

<sup>12</sup> Circular C37 N° 06 de 2021. Recomendaciones sobre limpieza y desinfección de superficies ambientales para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/0006-CIRCULAR-RECOMENDACIONES-SOBRE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-DE-SUPERFICIES.pdf>.

<sup>13</sup> Dto. N° 6 de 2009. Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Salud (REAS). <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/REAS.pdf>

<sup>15</sup> Por este tipo de mascarilla se entenderán: mascarilla de tres pliegues horizontales que permita ajuste universal, barra nasal maleable interior o exterior con borde pulido u otro sistema de sujeción nasal y porcentaje de eficiencia de filtración bacteriana (BFE)  $\geq$  95%. Además, debe ser conforme respecto de las siguientes normas/estándares:

- Mascarillas quirúrgicas (alta resistencia a fluidos): EN 14683 Tipo IIR; ASTM F2100 Niveles 2 a 3; YY 0469, con al menos un 95% de eficacia de filtración bacteriana (gotitas); Resistencia a fluidos a una presión mínima de 120 mmHg basada en ASTM F1862-07, ISO 22609 o equivalente U otros estándares equivalentes.
- Mascarillas de procedimiento o médicas (menor resistencia a fluidos): EN 14683 Tipo II; ASTM F2100 Nivele 1; YY/T 0969, con al menos un 95% de eficacia de filtración bacteriana (gotitas) U otros estándares equivalentes y EU MDD (Directiva) 93/42/EEC Clase I.

2.1.4.3. Precauciones adicionales durante la ejecución de ciertos procedimientos generadores de aerosoles que se han asociado a mayor riesgo de infección del personal de salud: intubación traqueal, ventilación manual previo a la intubación traqueal, traqueotomía (procedimiento y manejo de pacientes con traqueostomía sin conexión a circuitos cerrados), ventilación mecánica no invasiva, aspiración abierta de secreciones respiratorias (en especial en pacientes ventilados, pero también durante endoscopia digestiva alta), broncoscopia, procedimientos con uso de motores de alta velocidad sobre tejidos con material infectante<sup>16</sup>.

Medida	Precauciones durante procedimientos generadores de aerosoles de riesgo
Ubicación	Recintos con ventilación adecuada <sup>17</sup> , y sólo con el personal de salud necesario.
Protección de conjuntivas y mucosas	Reemplazar las mascarillas de tipo quirúrgico o médico por respiradores de alta eficiencia con filtro tipo N95 o equivalente <sup>18</sup> por parte de todas las personas que se encuentran en la habitación o unidad durante el procedimiento.

2.1.5. En relación con centros de atención ambulatoria (SAPU, SAR, SUR y otros), una vez que la SEREMI de Salud establezca que el paciente cumple con cualquiera de las definiciones de caso vigentes oficiales publicadas, el paciente, al menos inicialmente, siempre será trasladado al establecimiento hospitalario previamente seleccionado de su red asistencial con el propósito de entregar el tratamiento requerido y asegurar una contención epidemiológica supervisada de la infección<sup>19</sup>.

2.1.5.1. El establecimiento que realiza la derivación informará al establecimiento que recibe el traslado del paciente, la sospecha diagnóstica y su condición clínica, de acuerdo con los flujos de comunicación previamente establecidos por el Servicios de Salud.

2.1.5.2. El establecimiento de destino informará a la respectiva SEREMI de Salud y al Servicio de Salud, quienes, a su vez, informarán a la coordinación central establecida por DIGERA a través de los gestores Territoriales del Departamento de Gestión Estratégica y Territorial de DIGERA.

2.1.5.3. El tipo de móvil destinado al traslado del paciente se seleccionará dependiendo de su estado clínico de acuerdo con la información entregada por el médico tratante.

2.1.5.4. En caso de que el establecimiento destino no cuente con camas disponibles de acuerdo con lo expresado en estas instrucciones, deberá gestionar a través de UGCC el destino definitivo.

<sup>16</sup> Si bien la evidencia del riesgo de infección asociado con la nebulización es limitada, y no es concluyente de asociación con un mayor riesgo, se evitará durante la atención de estos pacientes la administración de medicamentos mediante nebulizaciones de no ser estrictamente necesario.

<sup>17</sup> Esto puede obtenerse de distintas formas tales como: (1) sistemas de ventilación natural con puerta cerrada de la habitación y ventanas abiertas al exterior (requiriéndose una tasa media de ventilación de 160 litros/segundo/paciente, con un mínimo de 80 litros/segundo/paciente); (2) sistemas mecánicos de extracción de aire (con un mínimo de 12 recambios de aire/hora); (3) sistemas mixtos. Las habitaciones con sistemas de manejo de aire donde éste recircule hacia otras habitaciones o espacios con otros pacientes deben contar con filtros de alta eficiencia que filtren el aire antes de recircular.

<sup>18</sup> Los respiradores de alta eficiencia son equipos de protección personal y deben estar registrados en Registro de fabricantes e importadores (RFI) del ISP <https://www.ispch.cl/listadoepp/>

<sup>19</sup> Esta decisión será evaluada de manera periódica de acuerdo con la situación epidemiológica y asistencial generada por los casos identificados.

## **2.2. Para los servicios de ambulancia que realicen el traslado del paciente**

- 2.2.1. De tolerarlo, se le ofrecerá al paciente cubrir nariz y boca con uso de mascarilla quirúrgica o médica de uso individual y desechable. Adicionalmente, de presentar zonas expuestas con lesiones, éstas se cubrirán.
- 2.2.2. Todas las personas que viajen en la cabina sanitaria durante el traslado del paciente, con excepción del paciente, utilizarán las precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas antes definidas. El personal que participe de actividades de traslado de camillas o asistencia al paciente para subir o bajar de la ambulancia u otro móvil utilizará también estas mismas medidas.
- 2.2.3. Independiente de la complejidad del móvil, se separará la cabina del conductor de la cabina sanitaria mediante una barrera física que puede ser limpiada o removida y desechada una vez finalizado el traslado del paciente.
- 2.2.4. Durante la atención de estos pacientes la administración de medicamentos mediante nebulizaciones se realizará sólo de ser estrictamente necesaria.
- 2.2.5. Finalizada la atención, y antes de utilizar el móvil para trasladar otros pacientes, se hará aseo por arrastre de las superficies de bajo contacto y aseo y desinfección de superficies de alto contacto con desinfectantes habituales autorizados de uso hospitalario (por ejemplo, hipoclorito de sodio 1.000 ppm<sup>20</sup>), siguiendo las instrucciones y recomendaciones entregadas en la circular C37 n° 6 de 2021<sup>21</sup>.
  - 2.2.5.1. Los establecimientos de salud proveerán un espacio físico y los insumos necesarios para el retiro de EPP y aseo del personal de las ambulancias.

## **2.3. Para los establecimientos hospitalarios que actúen como centros de referencia**

- 2.3.1. El establecimiento seleccionado implementará protocolos y designará las áreas y recintos para cumplir con las precauciones adicionales de contacto y gotitas durante la atención de los pacientes.
  - 2.3.1.1. No se requerirá mantener una habitación o recinto permanentemente desocupado a la espera de recibir los pacientes, pero sí deberá adecuar e implementar de manera inmediata las condiciones necesarias de ser requerido.
- 2.3.2. El equipo que realizará la atención de estos pacientes actualizará su capacitación en precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas (en particular sobre higiene de manos y uso de EPP). La capacitación se realizará por el PCI local y se documentará.
- 2.3.3. Las Direcciones Técnicas de cada establecimiento velarán porque estos provean los EPP necesarios en cantidad y características adecuadas para permitir la atención.
- 2.3.4. La atención de los pacientes
- 2.3.5. El ingreso del paciente al hospital se hará de manera inmediata al sitio de hospitalización previamente designado, sin detenerse en salas de espera ni en contacto con otros pacientes o recintos. Según la evaluación del médico designado se decidirá el nivel de cuidado que requerirá y su traslado de ser necesario (UPC, no UPC).
- 2.3.6. Durante la atención se cumplirán las precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas antes descritas (considera precauciones adicionales durante la ejecución de ciertos procedimientos generadores de aerosoles que se han asociado a mayor riesgo de infección del personal de salud).
  - 2.3.6.1. La duración de las precauciones adicionales considera hasta la resolución de las costras del (la) paciente.
- 2.3.7. Si el (la) paciente requiere:
  - 2.3.7.1. Intervención quirúrgica: se implementarán las precauciones de contacto y gotitas dentro del quirófano, considerando las precauciones adicionales para procedimientos generadores de aerosoles asociados con mayor riesgo de infección de ser necesario.
  - 2.3.7.2. Ejecución de procedimientos invasivos (endoscópicos, angiografías u otros procedimientos intravasculares, entre otros): se implementarán las precauciones de contacto y gotitas dentro del quirófano, considerando las precauciones adicionales para procedimientos generadores de aerosoles asociados con mayor riesgo de infección de ser necesario.

- 2.3.8. En el caso de pacientes en trabajo de parto y parto, se implementarán precauciones de contacto y gotitas. La confirmación o sospecha de la enfermedad, no es impedimento para el acompañamiento por persona significativa durante este proceso. El recién nacido puede estar junto a su madre y amamantar. En el caso de la placenta, debe ser manejada de forma habitual según las directrices vigentes, y si la paciente lo solicita, puede ser entregada según normativa vigente al respecto<sup>22</sup>.
- 2.3.9. La toma y envío de muestras se realizará cumpliendo los protocolos del Instituto de Salud Pública<sup>23</sup>.
- 2.3.10. Se mantendrá un listado actualizado de todo el personal que entra en contacto con el paciente o que ingresa a la habitación, incluidos profesionales, técnicos, personal de alimentación, personal de aseo y cualquier otro. Este listado estará disponible para la SEREMI de Salud<sup>24</sup>.

---

<sup>20</sup> Instrucciones y ejemplos con relación a preparación de soluciones cloradas disponibles en [https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20\(%20cloro\)%20.docx](https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20(%20cloro)%20.docx).

<sup>21</sup> Circular C37 N° 06 de 2021. Recomendaciones sobre limpieza y desinfección de superficies ambientales para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/0006-CIRCULAR-RECOMENDACIONES-SOBRE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-DE-SUPERFICIES.pdf>

<sup>22</sup> Dcto. N° 6 de 2009. Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Salud (REAS). <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/REAS.pdf>

<sup>23</sup> Ord B51 n°2410 de 2022. Envía Alerta Epidemiológica por reporte de casos de viruela del mono en países no endémicos e instruye lineamientos para la vigilancia y sus actualizaciones.

<sup>24</sup> El seguimiento de contactos se realizará por la SEREMI de Salud respectiva de acuerdo con protocolos establecidos.