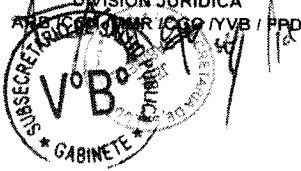




GABINETE SRA MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA



**APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS
PARA LA ADAPTACIÓN DE LA
ESTRATEGIA DE CONTROL DE LA
PANDEMIA POR SARS-COV-2 PARA EL
ESCENARIO DE APERTURA.**

SANTIAGO, - 6 OCT 2022

EXENTA N° 1416 /

VISTOS,

Estos antecedentes; lo dispuesto en el artículo 19 N° 1 y N° 9 de la Constitución Política de la República; en el Código Sanitario; en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento Sanitario Internacional, promulgado a través del decreto supremo N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en el decreto supremo N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud, en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo Coronavirus (2019-NCOV) y sus modificaciones); en la resolución exenta N° 1.400, de 2022, del Ministerio de Salud, que establece plan "seguimos cuidándonos"; en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO,

1° Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud.

2° Que, en ese sentido, puede dictar normas generales sobre materias administrativas a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema.

3° Que, esta Cartera debe efectuar la vigilancia en salud pública, evaluar la situación de salud de la población, manteniendo un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica y control de

enfermedades transmisibles y no transmisibles y coordinar la aplicación de medidas de control.

4° Que, como es de público conocimiento, a partir de la segunda quincena de diciembre de 2019 hasta la fecha se ha producido un brote mundial del virus denominado coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) que produce la enfermedad del coronavirus 2019 o COVID -19.

5° Que, el decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, decretó alerta sanitaria por el periodo que señala y otorgó facultades extraordinarias por la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV), alerta que hasta la fecha sigue vigente.

6° Que, habiendo transcurrido más de 2 años y 7 meses desde la dictación del referido Decreto, y ante una efectiva campaña de vacunación, el escenario epidemiológico evidentemente no es el mismo y se ha iniciado una nueva fase de convivencia con la pandemia. No obstante, la enfermedad que lo motiva aún no está totalmente controlada a nivel mundial, y aún persisten desafíos para controlar la propagación y efectos causados por el SARS-CoV-2 en Chile, debido a que no existe un tratamiento antiviral efectivo, ampliamente disponible, capaz de contrarrestar la respuesta inflamatoria del virus, por lo que la prevención sigue siendo el mecanismo más idóneo de contrarrestarlo.

7° Que, hoy estamos ante un nuevo escenario epidemiológico, el cual contempla altas tasas de vacunación, una disminución importante en el número de fallecimientos y de la ocupación de camas críticas, contexto que permite la adecuación de las medidas de prevención y control a un escenario de apertura, caracterizado por una reducción significativa del impacto sanitario del COVID-19 a nivel global.

8° Que, de conformidad a lo señalado precedentemente, se han elaborado las "Orientaciones técnicas para la adaptación de la estrategia de control de la pandemia por SARS -CoV-2 para el escenario de apertura", con el objetivo de establecer lineamientos generales para adaptar la estrategia de enfrentamiento de la pandemia por SARS-Cov-2 al nuevo escenario que enfrenta el país.

9° Que, por lo anteriormente señalado, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1º **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el documento "Orientaciones técnicas para la adaptación de la estrategia de control de la pandemia por SARS -CoV-2 para el escenario de apertura", que se adjunta a la presente resolución, cuyo texto consta en un documento de diecinueve (19) páginas y que forma parte de ella para todos los efectos legales.

2º **DÉJESE CONSTANCIA**, que el documento que se aprueba por medio de esta resolución se mantendrá en poder del Departamento de Epidemiología de la Subsecretaría de Salud Pública, repartición que deberá realizar la oportuna visación de las "Orientaciones técnicas para la adaptación de la estrategia de control de la pandemia por SARS -CoV-2 para el escenario de apertura" y, asimismo, velar por la estricta concordancia entre las copias y reproducciones que se emitan con el texto original aprobado.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Sra. Ministra de Salud
 - Jefa de Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
 - División Jurídica
 - Oficina de Partes
-

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ADAPTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE CONTROL DE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2 PARA EL ESCENARIO DE APERTURA

Ministerio de Salud

Septiembre 2022



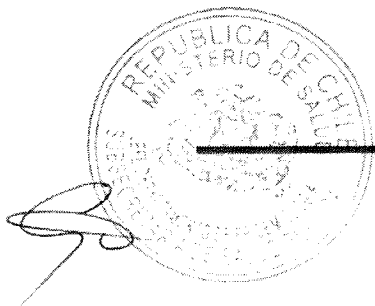
PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19



Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Departamento de Epidemiología	Gabinete Subsecretaría de Salud Pública	Subsecretaría de Salud Pública

Ministerio de Salud. Septiembre de 2022.

Documento sujeto a evaluación y actualización constante según aparición de nueva evidencia científica.



Índice de contenido

I. INTRODUCCIÓN	4
II. OBJETIVO GENERAL	5
III. ALCANCE.....	5
IV. ADECUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE CONTROL DE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 PARA ESCENARIO DE APERTURA.....	6
1. Uso de mascarillas	6
2. Vacunación.....	6
3. Pase de movilidad	7
4. Aforos y ventilación	7
V. COMUNICACIÓN DE RIESGO	8
VI. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.....	8
1. Uso adecuado de la mascarilla	8
2. Lavado de manos.....	9
VII. ESTRATEGIA DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO.....	10
1. Testeo.....	10
2. Trazabilidad	12
3. Aislamiento	14
VIII. CUADRILLAS SANITARIAS.....	17
IX. FRONTERAS.....	17
X. VIGILANCIA.....	18
XI. MANEJO DE PACIENTES	18
XII. MEDIDAS QUE SE RECOMIENDA DESCONTINUAR.....	19



I. INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha significado para nuestro país un desafío sanitario, económico y social de alta envergadura, con un impacto importante para la salud y condiciones de vida de nuestra población, así como en la manera de relacionarnos como sociedad. Durante los últimos dos años y medio, se ha acumulado experiencia en el manejo de la pandemia por parte de la institucionalidad sanitaria y evidencia científica sobre las diversas medidas y la efectividad de estas para controlar la transmisión de la enfermedad. Es así, como se ha evidenciado la efectividad de medidas sencillas para evitar la transmisión del virus, tales como el correcto uso de mascarillas, lavado de manos y ventilación y, por otra parte, la importancia de la vacunación contra COVID-19 para evitar cuadros graves y muertes.

El escenario epidemiológico actual de nuestro país, con altas tasas de vacunación, disminución importante en el número de fallecimientos y de la ocupación de camas críticas, permite la adecuación de las medidas de prevención y control a un escenario de apertura, caracterizado por “una reducción significativa del impacto sanitario del COVID-19 a nivel global” (OMS, 2022) ¹. Esta nueva etapa se recoge en la estrategia “Seguimos Cuidándonos”, que es una continuación del Plan “Seguimos Cuidándonos, Paso a Paso” y se implementará a partir del 1° de octubre de 2022.

Es necesario destacar, sin embargo, que los riesgos no desaparecen completamente en esta nueva etapa y que, ante cambios en el escenario epidemiológico, pudiera ser necesaria la re-implementación de medidas de control adicionales. Para ello, el Ministerio de Salud continuará vigilando la situación sanitaria nacional e internacional, contando con todas las herramientas y estrategias de salud pública disponibles para proteger a la población.

¹ Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan to End the Global COVID-19 Emergency in 2022. Geneva: World Health Organization; 2022 (WHO/WHE/ SPP/2022.01).

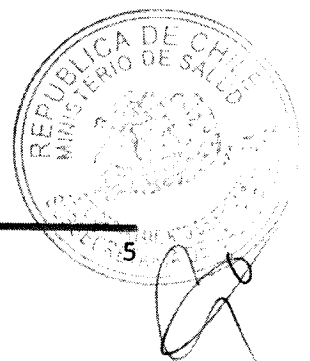
II. OBJETIVO GENERAL

Establecer lineamientos generales para adaptar la estrategia de enfrentamiento de la pandemia por SARS-Cov-2 al nuevo escenario que enfrenta el país.

III. ALCANCE

El presente documento está dirigido a los equipos de las siguientes instituciones de todo el país, que cumplen un rol dentro de la estrategia:

- Seremis de Salud
- Servicios de Salud
- Establecimientos de la Red de Atención Primaria de Salud y Hospitales Comunitarios
- Municipalidades
- Corporaciones Municipales de Salud
- Red de Laboratorios Públicos, Universitarios y Privados
- Organismos Administradores de la Ley 16.744 y Administración delegada de la Ley 16.744
- Instituciones de salud previsional
- Prestadores privados de salud



IV. ADECUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE CONTROL DE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 PARA ESCENARIO DE APERTURA

1. Uso de mascarillas

"Las mascarillas serán obligatorias para personas que acudan a atenderse a centros de salud y recomendadas en situaciones de mayor riesgo"

De acuerdo al escenario sanitario actual y el alto nivel de vacunación de la población, el uso de mascarillas pasa a ser una recomendación fuerte para personas con síntomas respiratorios, en visitas a centros de larga estadía, en lugares de alta aglomeración y en el transporte colectivo público o privado.

Mantendrán su carácter obligatorio para usuarios que acudan a algún centro de salud, por considerarse éstos, lugares de mayor riesgo de transmisión al encontrarse pacientes sintomáticos respiratorios con población vulnerable.

En estos casos, será responsabilidad de la administración del establecimiento exigir que todas las personas porten y utilicen de manera correcta la mascarilla. Dicha exigencia se deberá realizar al ingreso y durante la permanencia en el lugar.

Las actividades de Fiscalización por uso de mascarillas enmarcadas en la estrategia de Fiscalización COVID, se reducirá en un 100%. Podrá fiscalizarse el uso de mascarilla en establecimientos de salud, función que se desempeñará con los funcionarios que desempeñen funciones habituales en la materia.

2. Vacunación

En la actualidad, nuestro país mantiene altas coberturas de vacunación; cerca del 95% de las personas mayores de 18 ya cuentan con un esquema primario completo, y gran parte de ellos cuenta con una dosis de refuerzo y cuarta dosis. En niños, niñas y adolescentes, el porcentaje de esquema primario es similar al de los adultos, mientras que el porcentaje de refuerzo se encuentra cercano al 90%. Sin embargo, es necesario continuar con la vacunación para quienes tienen aún dosis de refuerzo pendientes.

Se incorporará al Programa Nacional de Vacunación (PNI) la nueva vacuna bivalente (COVID-19), dirigida a grupos de riesgo según las indicaciones que entreguen los expertos (CAVEI² y CNRP) como una estrategia anual, al igual que campaña de influenza, iniciando con personas mayores de 60 años, personas inmunosuprimidas, personas con enfermedades crónicas y trabajadores de la salud.

² CAVEI: Recomendación del CAVEI sobre tercer refuerzo de vacunación COVID-19. 9 mayo de 2022. https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/05/CAVEI_Tercer-refuerzo_9mayo2022_final.pdf.

3. Pase de movilidad

“El pase de movilidad no será exigido”

El pase de movilidad ha sido una herramienta relevante para apoyar y estimular a nivel poblacional la política de vacunación en nuestro país, llegando a que más de un 80% de la población mayor de 18 años haya accedido a su segunda dosis de refuerzo, y ha resultado ser una estrategia efectiva para la protección de la población contra COVID-19. En base a estos antecedentes y en línea con un escenario de apertura que promueve ir avanzando hacia una vida cotidiana con menores restricciones, el pase de movilidad no será exigido para ningún tipo de actividad pública en el escenario de apertura.

El proceso de homologación de vacunas, el cual es requerido para poder acceder al Pase de Movilidad, es realizado en el Centro de Registro de Vacunas (CRV). Este proceso se ha reducido significativamente desde el 1 de septiembre, continuando su funcionamiento, exclusivamente para homologar esquemas de vacunación de extranjeros residentes en Chile y chilenos residentes que deseen certificar sus vacunas recibidas en el extranjero.

Las actividades de Fiscalización del Pase de Movilidad dentro de la estrategia de Fiscalización COVID se reducirá en un 100%.

4. Aforos y ventilación

“Se eliminan los aforos en espacios abiertos y cerrados y se promueve la ventilación y la vacunación”

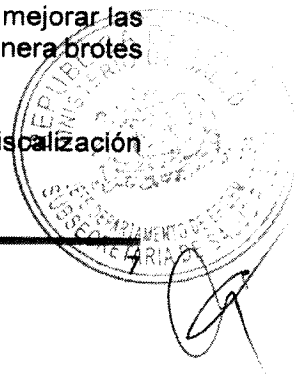
El escenario de *apertura*, con menor impacto sanitario, permite la eliminación de las medidas de aforo. Sin embargo, para que esta medida se pueda mantener en el tiempo, es necesario que las personas rezagadas completen los esquemas de vacunación, promover la ventilación de espacios cerrados y las medidas de autocuidado.

Para que un ambiente esté adecuadamente ventilado se requiere mantener una *ventilación cruzada*, esto es mantener dos ventanas o puertas abiertas que se encuentren en paredes distintas, durante el mayor tiempo posible. Esto generará un flujo de corriente que permite un recambio de aire hacia el interior, y salida de aire hacia el exterior.

En el caso de usar sistema de ventilación forzada, se debe procurar que en cada hora se realicen al menos 6 recambios del volumen total del aire del recinto.

Se recomienda que los lugares cerrados realicen adaptaciones graduales para mejorar las condiciones de ventilación en el largo plazo, con objeto de enfrentar de mejor manera brotes de enfermedades respiratorias a futuro.

Las actividades de Fiscalización de Aforos enmarcadas en la estrategia de Fiscalización COVID se reducirá en un 100%.



V. COMUNICACIÓN DE RIESGO

Se reforzará la estrategia de comunicación de riesgo para esta fase con el fin de fortalecer y mantener las medidas de autocuidado (mascarillas en personas con síntomas respiratorios, lavado frecuente de manos, ventilación y vacunación). Para ello se contemplan los siguientes componentes, con el objetivo de informar adecuadamente a la población para que pondere y tome las mejores decisiones de manera individual y comunitaria:

- El “punto COVID” sobre los casos nuevos, personas fallecidas, exámenes realizados y utilización de camas, se llevará a cabo una vez a la semana y se mantendrá la información diaria actualizada, disponible en la página web www.minsal.cl
- Difusión de puntos y estrategias de vacunación.
- Educación en los territorios urbanos y rurales, campañas informativas del uso correcto de las medidas sanitarias, con pertinencia cultural y social.
- Se fortalecerán las alianzas estratégicas con el intersector y todos los actores sobre los que impactan las medidas sanitarias.
- Se fortalecerá el trabajo con los medios de comunicación y líderes de opinión, así como la difusión de la información a la comunidad.
- Se trabajará en contrarrestar la infodemia.

VI. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

Las medidas de autocuidado son una estrategia efectiva para que la población se proteja a sí misma y a las demás personas de la transmisión del SARS-CoV-2 y de otros virus. Estas medidas son altamente recomendadas para la población general, y son promovidas activamente por la Autoridad Sanitaria.

1. Uso adecuado de la mascarilla

Acorde a la normativa del Ministerio de Salud, la mascarilla corresponde a un dispositivo que cubre la nariz y la boca para evitar la transmisión del virus. En ello, se recomienda utilizar mascarillas quirúrgicas o de tres pliegues, en vista de que ellas tienen un porcentaje mayor de filtración, disminuyendo el riesgo de contagio.

Para que el uso de la mascarilla sea adecuado:

- Debe cubrir nariz y boca.
- Se debe acomodar con precisión a ambos lados de la cara y debajo del mentón, sin dejar espacios.

- Debe contar con una varilla nasal que evite que el aire se filtre por la parte superior de la mascarilla.
- Se debe cambiar periódicamente dependiendo del tipo de mascarilla que se utilice y siguiendo las instrucciones del fabricante.

2. Lavado de manos

El lavado de manos es una manera de eliminar los microorganismos presentes en la piel de las manos. Sin embargo, para que sea útil y eficaz, debe realizarse adecuadamente. Los pasos más reconocidos en el lavado de manos son los siguientes:

Paso 1: Mojar las manos con agua corriente. Luego, cortar la llave del agua.

Paso 2: Aplicar una cantidad suficiente de jabón, que cubra completamente ambas manos mojadas.

Paso 3: Frotar toda la superficie de las manos (dorso, espacio entre los dedos y debajo de las uñas) entre 20 a 60 segundos.

Paso 4: Enjuagar ambas manos con abundante agua corriente.

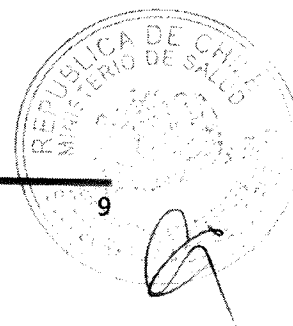
Paso 5: Finalmente, secar las manos con un paño limpio o una toalla

También se puede utilizar alcohol gel al 70% para una higiene eficaz de manos. Este producto tiene actividad antibacteriana y se encuentra habitualmente disponible en el mercado. La higiene de manos con alcohol gel ocupa la misma técnica descrita anteriormente, cuidando de frotarse las manos durante al menos 20 segundos y cubriendo toda la superficie.

¿Cuándo es importante lavarse las manos?

En un contexto de prevención del COVID-19, es fundamental lavarse las manos en las siguientes situaciones:

- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Después de visitar un espacio público, como medio de transporte, supermercado o lugares de culto.
- Después de tocar cualquier superficie fuera del hogar.
- Antes, durante y después de cuidar a una persona enferma
- Antes y después de comer.
- Antes y después de ponerse y sacarse la mascarilla.



VII. ESTRATEGIA DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO

La estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) requiere adaptar sus funciones al escenario actual, enfocando los esfuerzos en el testeo temprano, el estudio de brotes priorizados con la investigación epidemiológica de casos y de sus contactos; así como el aislamiento oportuno de las personas contagiadas. Esta adaptación busca además una adecuada coordinación y articulación entre las Seremis de Salud, los Directores de Servicios de Salud y la APS en el territorio.

Componentes de la estrategia TTA son:

- i. Testeo
- ii. Trazabilidad
- iii. Aislamiento en Residencias Sanitarias y Control de Aislamiento Domiciliario

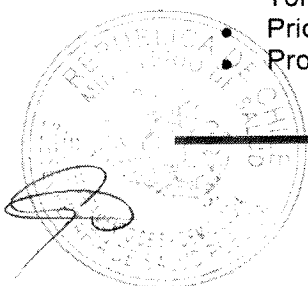
Para optimizar el uso de recursos y facilitar la articulación de los distintos equipos, la estrategia deberá quedar a cargo de epidemiología de cada SEREMI que podrá apoyarse de equipo coordinador y referentes de cada uno de los componentes. Así como también contar con equipo de gestión de datos que asegure el correcto y eficiente uso de la información disponible.

1. Testeo

El objetivo del componente de Testeo es asegurar el acceso continuo de la población a diagnóstico COVID-19 en los distintos territorios del país. Está dirigido al diagnóstico de pacientes sintomáticos en la red asistencial pública y a usuarios asintomáticos por parte de equipos de testeo de las distintas SEREMIs de Salud del país y equipos APS, priorizando la búsqueda activa de casos, a través de PCR-RT y test de Antígenos en brotes priorizados y fomentando el uso del auto testeo como herramienta diagnóstica.

Los equipos cumplen las funciones de:

- Conducir y monitorear la gestión de muestras en procesos desde la toma de muestra hasta entrega de resultado, asegurando tiempos de respuesta.
- Gestionar la cadena de suministros: insumos y reactivos (monitoreo de stock, compras, distribución, almacenamiento, entre otros).
- Gestionar y coordinar con actores claves de la comunidad para la mantención y adherencia del testeo en la población; en conjunto con el rol de comunicaciones y coordinación intersectorial.
- Orientar en la redistribución de los equipos de trabajo en los distintos puntos BAC.
- Entregar lineamientos para la tributación de muestras en la Plataforma Nacional de Toma de Muestras (PNTM) y la vigilancia de análisis de mutaciones.
- Priorización de testeo en brotes priorizados y pacientes sintomáticos.
- Promover y facilitar el acceso y uso de auto testeo en la población.



Actualmente el testeo se realiza principalmente en centros de salud y puntos de búsqueda activa de casos. El país ha logrado incrementar la capacidad diagnóstica mediante test PCR y test de antígenos. El escenario actual requerirá mantener las capacidades de procesamiento de PCR e incrementar el acceso a test de antígeno de las personas mediante las siguientes estrategias:

- Disponibilidad de test de antígeno para usuarios en la atención primaria.
- Promover y facilitar el acceso al autotesteo, a través de la estrategia “antígeno en tres pasos”.
- La búsqueda activa de casos (BAC) se orientará según las necesidades locales en zonas priorizadas por la autoridad sanitaria regional.

Disponibilidad de test de antígeno gratuito para usuarios en la atención primaria.

Se mantendrán los Convenios Testeo de Seremis con la Atención Primaria de Salud para reforzar la estrategia de testeo en APS enfocado al testeo con test de antígenos. Para el último trimestre, se mantendrá el flujo de recursos para reforzar recursos humanos, insumos y servicios que se requieren para que los usuarios accedan a un test de antígenos de manera oportuna en los centros de APS. Esta estrategia se podrá coordinar con las SEREMI para lograr una eventual fusión con los BAC cercanos a establecimientos de salud como una herramienta destinada a la pesquisa de casos.

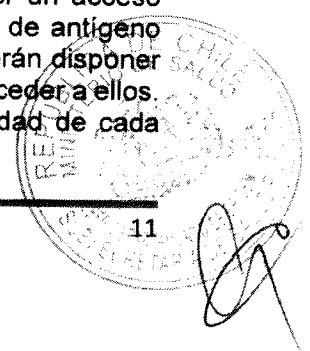
Promover y facilitar el acceso al autotesteo, a través de la estrategia “antígeno en tres pasos”.

Esta estrategia busca aumentar el acceso a los autotest de antígeno, a un precio asequible para la población. Mediante la adquisición de test de antígeno nasal en farmacias, el auto testeo del adquirente, y el auto reporte del resultado de dicho test, se amplían las opciones de acceso a un testeo oportuno.

Los funcionarios de salud requerirán conocer la estrategia para poder comunicar, promover y orientar, en caso necesario, el autotest mediante la estrategia “antígeno en tres pasos”. Las SEREMI serán encargadas de realizar todas las actividades de comunicación orientadas a funcionarios de salud de los subsistemas público y privado para lograr alto nivel de conocimiento en el personal de salud. De manera paralela las SEREMI deberán comunicar a la población general sobre esta estrategia con el fin de lograr un amplio conocimiento por parte de la población.

La búsqueda activa de casos (BAC) se orientará según las necesidades locales en zonas priorizadas por la autoridad sanitaria regional.

Las SEREMI adaptarán la estrategia de BAC en su territorio para mantener un acceso oportuno y expedito al testeo en su territorio. Las BAC deberán realizar test de antígeno con el fin de lograr un diagnóstico lo más oportuno posible. Los BAC se deberán disponer considerando que personas tanto sintomáticas como asintomáticas puedan acceder a ellos. La organización, localización (fija o móvil) y duración dependerá de la realidad de cada territorio.



La estrategia BAC incluye dispositivos:

- BAC en puntos de testeo cercanos a establecimientos de salud deberán adaptarse según lo dispuesto en el punto **“Disponibilidad de test de antígeno gratuito para usuarios en la atención primaria”** de esta sección.
- BAC en contexto de brotes priorizados por SEREMI de Salud a ser adaptados según lo dispuesto en la sección de “Trazabilidad” de este documento.
- BAC en puntos de entrada al país a adecuar según la sección “Fronteras” de este documento
- BAC en grupos poblacionales específicos autogestionado en empresas con recursos propios en base a orientaciones Ministeriales, a cargo de cada empresa en coordinación con el Organismo Administrador de la Ley correspondiente.

Para la elección del lugar físico de instalación del BAC, las SEREMI de Salud podrán utilizar distintas herramientas como mapas de calor, índices de movilidad, índices BAC, visores territoriales, informantes claves, lugares de confluencia de personas, localidades con acceso reducido al testeo, entre otros. En caso de requerir puntos BAC para hacer frente a un brote institucional, esta actividad prevalecerá frente a las actividades del resto de estos dispositivos.

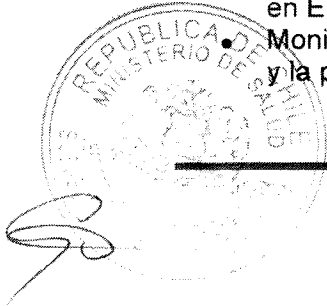
Los recursos destinados a las actividades de testeo como personal de SEREMI, contratación de servicios y traslados se reducirá entre un 20 a un 35% de acuerdo a la realidad local.

2. Trazabilidad

El objetivo del componente de Trazabilidad es realizar la investigación epidemiológica de casos confirmados y sus contactos estrechos para que puedan realizar su aislamiento o cuarentena oportunamente y, así contener la cadena de transmisión de SARS-CoV-2. Para realizar la pesquisa de personas de alto riesgo de contagio es necesario enfatizar la identificación de entornos de mayor riesgo, enfocándola investigación epidemiológica en brotes. Este componente incluye aquellas acciones, servicios y funcionarios incluidos en las estrategias Fiscalización COVID y Trazabilidad Call Center.

Los equipos de Trazabilidad deberán cumplir con las siguientes funciones:

- Entregar lineamientos que permitan proveer las condiciones adecuadas para realizar aislamientos y cuarentenas, transitorias y efectivas a los usuarios.
- Fortalecer competencias y habilidades de los trazadores en el territorio, tanto en brotes, laboral, y fronteras, que permita una rápida articulación frente a amenazas o cambios de estados de situación e identificación de sus contactos.
- Asegurar el cumplimiento del proceso de validación de las notificaciones ingresadas en EPIVIGILA.
- Monitorizar la articulación con los equipos de trabajo que favorezcan la trazabilidad y la pesquisa oportuna de brotes.



- Pesquisar y abordar oportunamente las alertas de brotes que favorezcan la mitigación del daño.
- Focalizar en grupos de riesgo y entornos prioritarios la trazabilidad remota y en terreno.
- Establecer flujos de coordinación con otros equipos de SEREMI de Salud y referentes del extra-sector definidos en el marco de esta vigilancia.
- Disponer bases de datos de grupos prioritarios para mejorar la oportunidad de trazabilidad de brotes priorizados.
- Generar un instrumento que permita el monitoreo de las capacidades y necesidades de gestión operativas de los equipos de brotes.

Los cortos períodos de incubación de las nuevas variantes del SARS-CoV-2, de 2-3 días, hacen difícil realizar estudios de contacto de forma oportuna desde el nivel central o regional. Por tanto, la orientación sobre la identificación por parte del caso confirmado de posibles personas que pudiesen estar en riesgo de contagio debe realizarse en los establecimientos de salud. Cada profesional que diagnostique a un paciente con COVID-19 deberá preguntar por las personas que han compartido de manera estrecha con el caso, dentro de las 48 horas previo a los síntomas y hasta 5 días posteriores. Se deberá orientar al caso que existen dispositivos de testeo disponibles para aquellas personas con el fin de ofrecer un testeo oportuno. Los dispositivos incluyen: Testeo en establecimientos de Salud, puntos BAC, autotest con antígenos en tres pasos. La coordinación del testeo de los posibles contactos será responsabilidad del(la) delegada(o) de epidemiología del recinto asistencial.

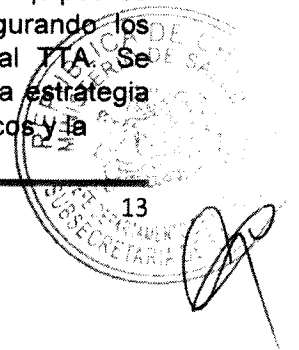
En los casos de resultado positivo mediante autotest o diagnóstico por laboratorio sin atención por personal de salud, las personas diagnosticadas deberán avisar a quienes hayan estado en contacto con ellos desde 48 horas antes del inicio de los síntomas hasta el momento de la comunicación del diagnóstico.

En el escenario actual los equipos de la Autoridad Sanitaria regional y nacional priorizará el estudio y control de brotes de establecimientos de alto riesgo que incluyen:

- a. Centros de larga estadía (ELEAM)
- b. Centros de diálisis
- c. Establecimientos educacionales
- d. Casos o grupos de casos poco habituales

En cada caso, la Autoridad Sanitaria adoptará las medidas correspondientes según la evaluación de riesgo que ésta realice. La BAC en los Establecimientos de alto riesgo se priorizará en aquellos que cumplan con los criterios de brotes y de vulnerabilidad como una herramienta destinada a la pesquisa intencionada de casos. Estas BAC serán de responsabilidad de la SEREMI de Salud y/o del establecimiento de salud, según la coordinación previa establecida en cada región.

La adaptación de la trazabilidad a nivel de las SEREMI requiere que los equipos se distribuyan en uno o varios dispositivos acorde a la realidad local, asegurando los estándares de calidad, rendimientos definidos por la coordinación nacional TTA. Se requiere que los equipos optimicen la articulación con los otros equipos de la estrategia TTA, aseguren la continuidad de los servicios, adecuación de los espacios físicos y la



otra sección para albergar usuarios que no presenten ningún tipo de patología, sección turística del hotel. Para aperturar una residencia sanitaria mixta, es necesario que el hotel posea ciertas características mínimas, determinadas por los lineamientos de la coordinación nacional de TTA.

Sin perjuicio de los lineamientos específicos, a partir del 1 de octubre se establecerán adaptaciones generales en torno a los días de aislamiento, a los recursos humanos en residencias sanitarias y a los equipos de CAD.

Adaptación de los días de Aislamiento

Para efectos del reposo asociado al aislamiento de los casos de COVID-19, se reducirá de 7 a 5 días desde el inicio de síntomas, o desde la toma del test en caso de ser asintomático.

Adaptación del Recurso Humano en Residencias Sanitarias

De forma transversal, las residencias sanitarias deben contar con un mínimo de profesionales para su funcionamiento, con el objetivo de brindar un seguimiento básico a los usuarios/as hospedados/as.

Complementario al RRHH de los dispositivos de aislamiento podrán gestionar el apoyo de personal multidisciplinario (médico, kinesiólogo, nutricionista, matrona, psicólogo y asistente social) con la red de salud (Servicios de Salud/APS), en caso de ser requerido. La plataforma del Hospital Digital (www.hospitaldigital.gob.cl) será otra articulación complementaria para las RS a nivel nacional, estando disponible para gestionar consulta médica u otras atenciones clínicas de forma remota, con horario de atención de lunes a domingo, de 9:00 AM a 18:00 PM. La dotación del recurso humano disponible en las residencias sanitarias dependerá de la capacidad máxima efectiva de camas que puedan ser ocupadas en dichos dispositivos de aislamiento. Para estandarizar dicho cálculo, se ha considerado la fórmula utilizada para definir la meta de aislamiento real ajustada por región, es decir, el 70 % de las camas totales (camas efectivas). Tomando aquello en consideración, se observarán 4 posibles escenarios detallados en la Tabla 3.

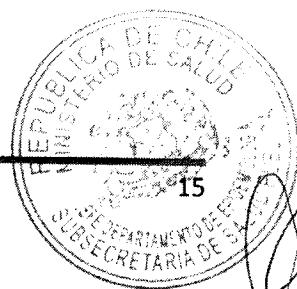


Tabla 3: RRHH para la implementación de las RS

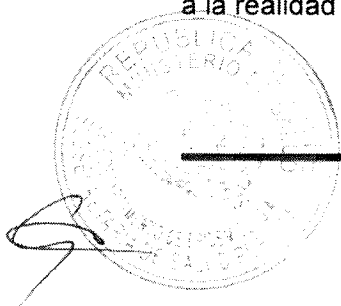
Dotación personal RS	Profesional de enfermería ^[1]		TENS		Administrador RS de la Seremi
	4to turno / 4to turno modificado	Diurno Lunes a Viernes 45 horas	4to turno / 4to turno modificado	Diurno Lunes a Viernes 45 horas	
Jornada Presencial	4to turno / 4to turno modificado	Diurno Lunes a Viernes 45 horas	4to turno / 4to turno modificado	Diurno Lunes a Viernes 45 horas	Art. 22
Hasta 50 camas efectivas	4 (1 por turno)	-	4 (1 por turno)	-	-
Entre 51 y 100 camas efectivas	4 (1 por turno)	1	4 (1 por turno)	1	-
Mayor a 100 camas efectivas	4 (1 por turno)	2	4 (1 por turno)	1	1

Fuente: Elaboración propia, MINSAL, 2022.^[1] En aquellas regiones en que la oferta sea muy escasa se evaluará, en conjunto con el nivel central, la posibilidad de reemplazar este funcionario por otro profesional del área de la salud. Para un traslado seguro, se debe disponer de móviles con conductor y TENS. Dicho/a funcionario se encargará de verificar la condición de salud estable de los/as usuarios/as previo al traslado a una RS.

Programa de Control de Aislamiento Domiciliario (PCAD)

El programa de fiscalización en terreno nace para verificar el correcto cumplimiento del aislamiento normativo de aquella población que realice su periodo de aislamiento o cuarentena en su domicilio particular. El Programa CAD y el programa de Residencias Sanitarias deben ser complementarios según la realidad de cada territorio. De esta manera en algunas regiones se priorizará el uso de una u otro programa en concordancia con la experiencia, las condiciones locales y la disponibilidad de establecimientos para cumplir con el aislamiento de las personas que lo requieran.

Las visitas extendidas serán reemplazadas por visitas abreviadas y se adaptará la cobertura de visitas a un 50% de los casos de manera aleatoria. La readecuación de la estrategia significa un ajuste aproximado con una reducción de un 40 a 60% en los equipos en operación a septiembre 2022 y un 60 a 70% en los servicios de transporte, esto de acuerdo a la realidad regional y los lineamientos entregados por la coordinación nacional TTA.



IX. FRONTERAS

Este componente incluye aquellas acciones, servicios y funcionarios incluidos en las estrategias Aduanas Sanitarias, Barrera Aeropuerto, Barrera Pasos Fronterizos y Cordones Sanitarios.

Con el objetivo de dar continuidad al marco de acción para las fronteras chilenas, que permite responder ante distintas contingencias epidemiológicas nacionales e internacionales, así como detectar y contener el ingreso de una nueva variante de

La revisión documental para la exigencia de certificado de vacunación COVID-19 o PCR negativo máximo 48 horas previo al viaje, en no residentes, será responsabilidad de las líneas aéreas en los puntos de entrada aéreos y de las SEREMI de Salud en los puntos terrestres.

El testeo al ingreso se realizará de manera aleatoria al 5% de los viajeros residentes. Esta medida dejará de estar implementada en todos los puntos de entrada para focalizarse en aquellos puntos que cuenten con un promedio de 1000 ingresos de residentes diarios o más por semana. La estimación deberá ser calculada en base a los registros del último mes y a la experiencia de cada punto de entrada. Con este requerimiento se establece que en los puntos de entrada se deberán testear a lo menos 50 personas al día en promedio semanal. Todas aquellas personas positivas en estos testeos aleatorios deberán cumplir aislamiento según la normativa y se les deberá tomar una nueva muestra para la vigilancia genómica de variantes de SARS-CoV-2 según la normativa.

Los recursos humanos, traslados de personal, elementos de protección personal, insumos de testeo, contratos de servicios, entre otras necesidades para implementar la revisión documental y el testeo, deberán adecuarse al flujo de no residentes y a la cantidad de tests estimados en los puntos de entradas que cumplan con el requerimiento de flujo mencionado.

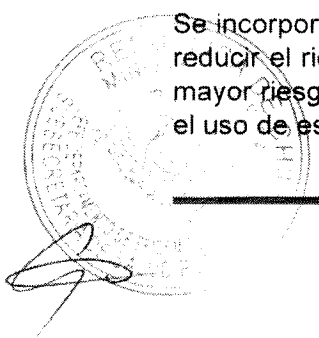
X. VIGILANCIA

En el escenario actual es necesario fortalecer la capacidad de detección temprana de patrones inusuales de la enfermedad o de nuevas variantes de SARS-CoV-2 u otros virus. Por ello, se mantendrá y reforzará la vigilancia a través de centros centinela desplegados a lo largo del territorio nacional incrementando la cobertura territorial en aquellas regiones que no cuenten con centro centinelas ambulatorios etiológicos o centros centinelas de IRA graves. Del mismo modo, la vigilancia genómica implementada durante la pandemia, se reforzará incrementando las capacidades para identificar los virus circulantes y sus variantes. Asimismo, se mantendrá la vigilancia de la ocupación de camas hospitalarias y camas críticas.

XI. MANEJO DE PACIENTES

Se mantendrá el sistema de gestión de camas y camas críticas para garantizar la atención en pacientes COVID-19. Se mantendrá y fortalecerá la prevención y control de infecciones al interior de los establecimientos, así como la hospitalización domiciliaria.

Se incorporará al arsenal farmacológico para el manejo de COVID-19 medicamentos para reducir el riesgo de mortalidad, dirigido al manejo precoz del COVID-19 en población con mayor riesgo de enfermedad grave. Se elaborará una Guía de Práctica Clínica que regule el uso de estas nuevas terapias. La evidencia científica respecto a nuevas terapias estará



en constante revisión, ante la posibilidad de incorporar nuevos tratamientos farmacológicos. Además, se incorporará la rehabilitación respiratoria y musculoesquelética en pacientes post-COVID en el Plan de Garantías Explícitas en Salud (GES).

XII. MEDIDAS QUE SE RECOMIENDA DESCONTINUAR

La evidencia acumulada desde el inicio de la pandemia de COVID-19 en relación con la eficacia de distintas medidas de prevención y control, permite desaconsejar las siguientes medidas:

1. A la luz del comportamiento actual de la pandemia COVID-19 y las características clínicas del cuadro, así como la inversión de recursos públicos y privados que ha requerido la medida, no se recomienda la medición de temperatura para el ingreso a recintos.
2. La Organización Mundial de la Salud no recomienda la fumigación ni el rociamiento a gran escala en lugares abiertos con objetivo de eliminar el virus SARS-CoV-2 u otros agentes patógenos, al considerarla una práctica ineficaz y eventualmente nociva para la salud de la población. La aplicación de desinfectantes en espacios abiertos puede producir efectos adversos en los transeúntes, tales como reacción irritativa ocular, respiratoria o dermatológica. En dicha línea, no se recomienda el uso de pediluvios ni túneles sanitarios como estrategia para la prevención del contagio por SARS-CoV-2.
3. No se recomienda la aplicación de desinfectantes directamente a una persona, dado que no interviene las principales vías de transmisión del virus y puede producir los efectos nocivos descritos, así como disminuir la disponibilidad de productos desinfectantes para otros usos de relevancia (tratamiento de agua potable, desinfección de establecimientos de salud, entre otros).

