

**MINISTERIO DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**  
**DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA/**  
SPF./DRA./BU./CMG./FLM./mlm.  
N°419: 06-11-2020.

- 2655

RESOLUCION EXENTA N° \_\_\_\_\_/

SAN FELIPE,

09 NOV 2020

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El Memorandum N°51 de 04-11-2020, de la Jefa del Departamento de Gestión Hospitalaria de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe el "**Protocolo de Recuperación o alta COVID-19**", del Servicio de Salud Aconcagua, documento elaborado, revisado por integrantes del Comité COVID-19 de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua, edición 5, vigencia 2020-2025; la Resolución N°6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, en el D.S.N°140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo N°16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

## RESOLUCION

**APRUEBASE** el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

**"Protocolo de Recuperación o alta COVID-19". Edición 5 - Vigencia 2020-2025.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
  
**SUSAN PORRAS FERNANDEZ**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

## **MEMORÁNDUM N° 51/**

**PARA : SR. FRANCISCO LOPEZ M.  
ASESORÍA JURIDICA  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
PRESENTE**

Solicito a Ud., dictar resolución que apruebe versión N°5 del Protocolo de Recuperación o alta de COVID-19, del Servicio de Salud Aconcagua.

Este documento deberá ser distribuido de acuerdo a distribución en el mismo documento.

Se adjunta Protocolo.

Agradeciendo vuestras gestiones, saluda atentamente a Ud.,

  
**MAT. CLAUDIA MUÑOZ G.  
JEFA DEPTO. GESTIÓN HOSPITALARIA  
SERVICIO SALUD ACONCAGUA**



San Felipe, 04 de noviembre de 2020

C.C:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Dpto. de Gestión Hospitalaria. Claudia Muñoz G.

# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SDGADSSA144

Edición : 05

Fecha : 03 Noviembre 2020

Página : 1 de 19

Vigencia : 2020- 2025

### PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>Elaborado por:</b></p> <p>Dr. Daniel Cortés<br/>Infectólogo Pediátrico<br/>Representante Comité COVID 19<br/>Hospital San Camilo de San Felipe</p>  | <p><b>Revisado por:</b></p> <p>Mat. Claudia Muñoz García<br/>Jefa Depto. Gestión Hospitalaria<br/>Subdirección Gestión Asistencial<br/>Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p>  <p>EU. Pía Rubilar Bragg.<br/>Jefa Calidad y Seguridad del Paciente /IAAS<br/>Departamento de Gestión en Red<br/>Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p>  | <p><b>Aprobado por:</b></p> <p>Dra. Iris Boisier Utz.<br/>Subdirectora de Gestión Asistencial. Dirección de Servicio de Salud Aconcagua</p>   |
| <p>Fecha: Octubre 2020</p>   | <p>Fecha: Noviembre 2020</p>  | <p>Fecha: 3 de Noviembre 2020</p>   |

## PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :05

Fecha:03 de Noviembre 2020


Página :2 de 19

Vigencia :2020-2025

PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19

## INDICE.

|  |    |
|--|----|
| 1. Marco General .....                                       | 3  |
| 2. Objetivos .....   | 5  |
| 3. Alcance:.....   | 5  |
| 4. Asignación de responsabilidades:.....                     | 5  |
| 5. Desarrollo:.....  | 5  |
| <b>5.1 Definiciones operacionales:</b> .....                 | 5  |
| <b>5.2 Recomendaciones emanadas en este protocolo:</b> ..... | 7  |
| 5.2.1 Criterio de alta población general: .....              | 8  |
| 5.2.2 Criterio de alta personal de salud: .....              | 9  |
| 5.2.3 Coordinación de la Red .....                           | 11 |
| 6. Registro de Información:.....                             | 11 |
| 7. Normas y Referencias .....                                | 12 |
| 8. Distribución.....   | 12 |
| 9. Anexos .....  | 13 |
| <b>9.1 Anexo1</b> .....                                      | 13 |
| <b>9.2 Anexo 2 : Flujogramas</b> .....                       | 14 |
| <b>9.3 Anexo 3.</b> .....                                    | 17 |
| 10. Revisión .....   | 19 |

|  |  |                            |
|--|--|----------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO</b><br><br><b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Código :SDGADSSA144        |
|  |  | Edición :05                |
|  |  | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|  |  | Página :3 de 19            |
|  |  | Vigencia :2020-2025        |
| PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19                                     |  |                            |

## 1. Marco General

En el contexto de pandemia por virus SARS-CoV-2, causante de enfermedad COVID-19 y considerando que a la fecha 27 de Octubre de 2020 el Ministerio de Salud informa 504.525 casos confirmados de COVID-19 en el país, de los cuales 481.379 casos son considerados recuperados.

Que en la actualidad en la jurisdicción del Servicio de Salud Aconcagua se mantiene la aparición de nuevos casos en la población general y funcionaria, así como de personas recuperadas de la infección, se hace necesaria la actualización considerando la evidencia científica reunida a la fecha y el ajuste a los documentos emanados desde Ministerio de Salud.

### Evidencia científica existente respecto a SARS-CoV-2

La mediana de incubación se considera de cinco a seis días para COVID-19, oscilando entre uno y 14 días. El 97,5% de las personas contagiadas lo efectúa al día 11,5. Se considera prudente un **período de al menos 14 días como límite superior del período de incubación.**


Respecto a la eliminación viral durante el curso de la infección, se ha identificado ARN viral en muestras de vías respiratorias desde 1–2 días antes del inicio de los síntomas, la carga viral persiste hasta ocho días después del inicio de los síntomas en casos leves con un *peak* en el día 11 en casos más severos. Se ha informado detección prolongada de ARN viral a nivel nasofaríngeo hasta 3 meses en pacientes adultos, con menor información respecto a población pediátrica.

Este último aspecto, no significa que exista virus infectante. Los estudios publicados en la materia demuestran virus vivo o contagiante – demostrado por cultivos virales - hasta el día 9 de inicio de síntomas. Adicionalmente se ha evidenciado correlato entre carga del virus – extrapolado por Ct de detección – con la probabilidad de cultivos positivos, observándose disminución progresiva de esta carga con el transcurso de los días siendo mayores durante la primera semana de síntomas.

De la misma manera, en estudios de contactos intradomiciliarios las publicaciones han documentado la concentración de infectados en los primeros 6 días de contacto, concordante con hallazgos de laboratorio ya mencionados.

Por otra parte, existen reportes que dan cuenta de la existencia de personas infectadas asintomáticas u oligosintomáticas, a quienes se ha detectado virus tanto por técnicas de amplificación de ácidos nucleicos, como por aislamiento viral, pudiendo ser estas personas reservorio y fuente de contagio, aunque en menor magnitud que las personas sintomáticas.

Respecto a la inmunidad según los datos disponibles actualmente, se ha determinado la existencia de inmunidad humoral, así como celular. Se detectan anticuerpos IgM e IgG contra el SARS-CoV-2 entre 6-15 días desde el inicio de la enfermedad, con mayor probabilidad de aparición en la tercera semana tras infección. Aún no se ha logrado establecer con certeza la duración de esta respuesta inmune, sin embargo a la fecha existe un bajo número de casos documentados publicados en artículos de revisión por pares, estableciéndose con los datos existentes a la fecha y lo extrapolado de la infección por otros betacoronavirus de ser al menos de 3 meses.

|   |                                    |                            |
|---|------------------------------------|----------------------------|
|  <b>Gobierno de Chile</b> | <b>PROTOCOLO</b>                   | Código :SDGADSSA144        |
|   | <b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Edición :05                |
|   |                                    | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|   |                                    | Página :4 de 19            |
|   |                                    | Vigencia :2020-2025        |
| PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19  |                                    |                            |

**Pruebas diagnósticas disponibles:**

Existen 3 tipos de pruebas de utilidad diagnóstica:

- a) técnicas de amplificación de ácidos nucleicos;
- b) técnicas serológicas de detección IgM/IgG (ELISA o inmunocromatográficas) y
- c) técnicas de detección de antígenos de SARS-CoV-2.

A continuación, se entregan los detalles esenciales a considerar de dichas técnicas:

**a) Técnicas de amplificación de ácidos nucleicos (TAAN):**

La RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa por transcripción reversa) en tiempo real se basa en la detección de material genético ARN del virus. Es considerado el estándar de oro para diagnóstico de COVID-19. Existen múltiples sitios de toma de muestra: Hisopado nasal, aspirado nasal, hisopado naso-faríngeo, hisopado oro-faríngeo, aspirado naso-faríngeo, así como muestras representativas de tracto respiratorio inferior – aspirado traqueal, lavado bronco-alveolar y expectoración.

Se reconoce su mayor sensibilidad en estadios tempranos de infección, así como la capacidad de detectar infectados asintomáticos o que se encuentren en fase prodrómica de enfermedad.

Es reconocido actualmente tanto por organismos internacionales como MINSAL la única técnica lo suficientemente válida y estandarizada para confirmación de diagnóstico de COVID-19.

**b) Técnicas serológicas:**

Métodos indirectos orientados a detectar respuesta inmune frente a SARS-CoV-2. Detectan la presencia de IgA, IgM e IgG. Las técnicas desarrolladas para tal efecto son 2, a saber, ELISA e inmunocromatografía, esta última también conocida como “test rápido”.


Actualmente las pruebas de mayor disponibilidad en el territorio nacional corresponden a las inmunocromatográficas, con capacidad para detección de IgM/IgG de manera diferenciada, así como otros kits con detección de anticuerpos totales.

Estas pruebas permiten dar cuenta de tipo de respuesta inmune desarrollada, inferir etapa de infección y generar datos de seroprevalencia a nivel poblacional. Suelen positivizarse en la segunda semana de evolución de la infección, estando presente en la mayoría de las personas infectadas a los 14 días y con mayor probabilidad en la tercera semana de infección. No se dispone de datos suficientes que permitan dar cuenta de un correlato de protección y prevención de reinfección.

**c) Técnicas de detección de antígenos:**

Métodos directos orientados a la detección de antígenos de SARS-CoV-2. Reportes utilizando esta técnica describen su mayor sensibilidad en los primeros días de sintomatología, particularmente las primeras 72 horas. Ofrecen la ventaja de no requerir mayor tecnología ni complejidad de laboratorio, funcionando como sistema *point-of-care*, con la desventaja ya mencionada, así como no ser reconocidos aún como técnica de confirmación diagnóstica. Actualmente no se encuentran disponibles en nuestra red.

En síntesis, con los datos y evidencia actualmente disponible, **se recomienda sostener como criterio de alta para COVID-19 una estrategia basada en síntomas y días de evolución de la infección**, por sobre una sustentada en exámenes de laboratorio, principio sobre el cual se detallan los criterios establecidos en este protocolo.

|   |                                    |                            |
|---|------------------------------------|----------------------------|
|  <b>Gobierno de Chile</b> | <b>PROTOCOLO</b>                   | Código :SDGADSSA144        |
|   | <b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Edición :05                |
|   |                                    | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|   |                                    | Página :5 de 19            |
| PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19  |                                    | Vigencia :2020-2025        |

## 2. Objetivo:

- Definir un procedimiento unificado de alta y finalización de cuarentena de pacientes y funcionarios con COVID-19, así como sus contactos estrechos en la red asistencial Servicio de Salud Aconcagua.

## 3. Alcance:

- Médicos tratantes de la red asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.
- Encargadas de epidemiología y otros profesionales vinculados al área, de la red asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.
- Encargadas de epidemiología de la SEREMI, oficina provincial Aconcagua

## 4. Asignación de responsabilidades:

- **Epidemiología SEREMI, OPA:** Será encargada de remitir al Centro de Salud Familiar todos los antecedentes epidemiológicos y clínicos del caso confirmado e información relativa a contactos estrechos.
- **Centros de Salud Familiar:** Serán responsables de realizar seguimiento del caso confirmado y sus contactos estrechos según lo descrito en "protocolo de entrega para seguimiento de caso COVID-19 y sus contactos". Coordinar la toma de RT-PCR y agendar hora médica para evaluaciones en caso que corresponda.
- **Hospitales:** Serán responsables de remitir a CESFAM de origen, la documentación clínica al alta para realizar el seguimiento en domicilio.

## 5. Desarrollo:

Para el abordaje práctico y racional de los objetivos, se hace necesario establecer los siguientes conceptos claves.

### 5.1 Definiciones operacionales:

#### **Caso Sospechoso:**


1.1 Paciente que presenta un cuadro agudo con al menos dos de los síntomas compatibles con COVID-19.

1.2 Paciente con infección respiratoria aguda grave (que requiere de hospitalización).

**Caso confirmado COVID-19:** Persona sintomática o asintomática con detección de RT-PCR positiva para SARS-CoV-2.

**Caso probable COVID-19:** Persona que han estado expuesta como contacto estrecho a un caso confirmado COVID-19 y que presentan al menos 1 síntoma compatible con la enfermedad COVID-19.

**Caso probable por resultado de laboratorio:** Paciente que cumple con la definición de caso sospechoso en el cual el resultado de la PCR es indeterminado, o bien tiene una prueba antigénica para SARS – CoV-2 positiva.

|   |                                    |                            |
|---|------------------------------------|----------------------------|
|  <b>Gobierno de Chile</b> | <b>PROTOCOLO</b>                   | Código :SDGADSSA144        |
|   | <b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Edición :05                |
|   |                                    | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|   |                                    | Página :6 de 19            |
|   |                                    | Vigencia :2020-2025        |
| PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19  |                                    |                            |

**Caso probable por nexo epidemiológico:** Persona que ha estado en contacto estrecho con un caso confirmado con COVID 19 y desarrolla fiebre o al menos dos síntomas compatibles con COVID-19 dentro de los primeros 14 días posteriores al contacto.

**Caso probable por imágenes:** Caso sospechoso con resultado de RT – PCR para SARS – CoV – 2 negativo pero que cuenta con una tomografía computarizada de tórax con imágenes características de COVID-19 según el informe radiológico.

**Caso probable por síntomas:** Persona que presenta pérdida brusca y completa del olfato (anosmia) o del sabor (ageusia) sin causa que lo explique.

#### **Contactos estrecho.**

1. Persona que brinda atención directa sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado a casos confirmados con COVID-19 entre 2 días previo al inicio de síntomas y 14 días después al inicio de los síntomas.
2. Persona que ha estado en contacto con un caso confirmado con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo, cumpliéndose además una de las siguientes condiciones:
  - Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro, sin uso de mascarilla
  - Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios, sin uso de mascarilla.
  - Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre otros.
  - Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte, sin uso de mascarilla.
3. Viajeros provenientes del extranjero, independiente del país de origen.


#### **Personal de salud.**

Personas que desempeñan labores clínicas o administrativas-asistenciales en los diversos establecimientos correspondientes a la Red del Servicio Salud Aconcagua.

#### **Síntomas de la Enfermedad del COVID-19.**

- a. Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37.8°C o más.
- b. Tos.
- c. Disnea o dificultad respiratoria.
- d. Dolor torácico.
- e. Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
- f. Mialgias o dolores musculares.
- g. Calofríos.
- h. Cefalea o dolor de cabeza.
- i. Diarrea.



|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  <b>Gobierno de Chile</b> | <b>PROTOCOLO</b><br><br><b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Código :SDGADSSA144        |
|   |  | Edición :05                |
|   |  | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|   |  | Página :7 de 19            |
|   |  | Vigencia :2020-2025        |
| PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19  |  |                            |

- j. Pérdida o disminución brusca del olfato (anosmia o hiposmia).
- k. Pérdida o disminución brusca del gusto (ageusia o disgeusia).

### Clasificación de severidad de COVID-19

- **Enfermedad leve:** Persona sintomática confirmada, sin elementos de gravedad determinados por insuficiencia respiratoria aguda o sepsis.
- **Enfermedad moderada:** Persona con criterios de neumonía por COVID-19.
  - Adolescentes y adultos:** Persona con fiebre, tos, disnea, taquipnea, con SpO2  $\geq$  90% ambiente
  - Niños:** Signos clínicos de neumonía sin complicaciones ni requerimientos de O2

El diagnóstico de neumonía puede ser establecido en base a hallazgos radiológicos (radiografía tórax y/o tomografía computada de tórax) en casos confirmados de COVID-19 para efectos de este protocolo.


- **Enfermedad grave:** Enfermedad con neumonía severa, con requerimientos de O2 basado en SpO2  $<$  90% ambiente y/o taquipnea  $>$  2 D.S. para edad.
- **Enfermedad crítica:** Pacientes cursando con síndrome de distrés respiratorio agudo, sepsis y/o necesidad de unidad de cuidados críticos por COVID-19. Se agrega en esta categoría menores de 21 años que cumplan categoría de síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19.

### 5.2 Recomendaciones emanadas en este protocolo:

El seguimiento de casos estará a cargo de equipos de APS. Para ello se aplicarán medidas de seguimiento telefónico y presencial, con el objetivo de verificar cumplimiento de las medidas de aislamiento domiciliario y monitoreo de signos y síntomas de COVID-19, esto apoyado de la aplicación de herramienta "Protocolo de entrega para de resultados y seguimiento de casos COVID 19 y sus contactos" y "Encuesta clínica previa alta personas COVID-19 Servicio Salud Aconcagua" (ECOVID-19 SSA, Anexo-1). En caso de cuadros asintomáticos y leves, las altas clínicas podrán ser entregadas a distancia por profesionales (enfermeras o kinesiólogos) y médicos, sin embargo para casos con cuadros moderados y severos, incluidos pacientes que cursaron con hospitalización, el alta a población general debe ser acompañada de visita domiciliaria por médico y para funcionarios deberá realizarse evaluación en policlínico de especialidad.

Para aquellos pacientes o funcionarios inmunodeprimidos se deberá considerar extender licencia por 28 días, en detalle:

- a) Personas VIH con CD4  $<$  500 cel. /mm<sup>3</sup>.
- b) Usuarios de corticoides sistémicos por más de 14 días con 20 mg. /día o 2 mg./kg/día niños.
- c) Pacientes con enfermedad renal crónica en etapa 4 o diálisis que se encuentren en terapia inmunosupresora \*
- d) Personas con insuficiencia hepática severa.

|   |                                    |                            |
|---|------------------------------------|----------------------------|
|  <b>Gobierno de Chile</b> | <b>PROTOCOLO</b>                   | Código :SDGADSSA144        |
|   | <b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Edición :05                |
|   |                                    | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|   |                                    | Página :8 de 19            |
|   |                                    | Vigencia :2020-2025        |
| PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19  |                                    |                            |

- e) Personas con inmunodeficiencia congénita conocida.
- f) Personas con cáncer, quimioterapia y usuarios terapia biológica.

\* Pacientes con enfermedad renal crónica en etapa 5 en hemodiálisis por sí solo no constituye una condición que incrementa el número de días para ser dado de alta por esta enfermedad.

En caso de aparición de síntomas que den cuenta de un deterioro de la condición de salud, el equipo de APS deberá realizar atención domiciliaria y definir necesidad de evaluación por médico especialista en Unidad de Emergencia Hospitalaria de Hospital San Camilo u Hospital San Juan de Dios Los Andes, según corresponda. Para este traslado se pedirá apoyo de SAMU.

Se recomienda para definir alta contar con los 2 criterios más importantes para establecer persona no contagiante: Los días transcurridos desde inicio de síntomas y el estado clínico.

#### 5.2.1 Criterio de alta población general:

##### I. Pacientes confirmados COVID-19


Se define alta a quien cumpla los 2 criterios considerados:

1. Haber transcurrido 11 días desde inicio de síntomas o desde día de toma de muestra RT-PCR SARS CoV-2 informada positiva de ser paciente asintomático.
2. En caso de presencia de síntomas, haber permanecido por **al menos 72 horas sin fiebre** y con disminución de síntomas generales como tos, mialgias, cefalea u otros síntomas.

Si al día 11 paciente continúa con la sintomatología descrita de manera significativa que no permita actividades de vida diaria, su licencia se deberá extender por 7 días adicionales.

Tiempos superiores a los descritos de licencia por esta patología deberán considerarse para personas con enfermedad grave o crítica – esto es pacientes hospitalizados por insuficiencia respiratoria o necesidad de unidad de cuidados intensivos dado la severidad asociada.

**Se desaconseja** la repetición de examen RT-PCR SARS CoV-2 para casos confirmados. La decisión de repetir dicho examen se recomienda en situaciones especiales, previa discusión con especialista en enfermedades infecciosas o hemato-oncológicas.

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  <b>Gobierno de Chile</b> | <b>PROTOCOLO</b><br><br><b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Código :SDGADSSA144        |
|   |  | Edición :05                |
|   |  | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|   |  | Página :9 de 19            |
|   |  | Vigencia :2020-2025        |
| PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19  |  |                            |

## II Contactos estrecho COVID-19.

- a) Si la persona completa 14 días asintomática, desde el contacto de riesgo, se define alta y suspensión de cuarentena.
- b) En caso de presencia de al menos 1 de los síntomas de enfermedad COVID-19, se define como **caso probable y se procederá a tomar RT-PCR para SARS CoV2**, si el resultado es positivo se debe consignar como caso confirmado y si es negativo se debe mantener como caso probable, en ambos casos se debe reiniciar el periodo de aislamiento por 11 días, correspondiendo el día 1 al día en que se cuenta con el resultado del examen.

En este caso, el equipo de APS debe realizar atención domiciliaria para objetivar condiciones de salud. Si paciente se encuentra en buenas condiciones se debe educar respecto a reconocimiento de síntomas de gravedad que requiera de traslado a UEH correspondiente a través de SAMU, y respecto a aislamiento domiciliario y necesidad de continuar con la cuarentena. Mantener seguimiento desde CESFAM.

El seguimiento será apoyado de la aplicación de herramienta "Encuesta clínica previa alta personas COVID-19".

### 5.2.2 Criterio de alta personal de salud:

Para personal de salud se establece estrategia diferencial entre casos confirmados COVID-19 respecto a aquellos casos contacto alto riesgo COVID-19.

#### I. Personal de salud confirmado COVID-19


Se recomienda para definir alta y retorno a las actividades asistenciales y/o administrativas los 2 criterios más importantes para establecer persona no contagiante: Los días transcurridos desde inicio de síntomas y el estado clínico.

Para lo anterior, se define alta aquel funcionario que cumpla los 2 criterios considerados (A y B):

- A. Haber transcurrido 11 días desde inicio de síntomas o desde toma de muestra de RT-PCR SARS CoV-2 informado positiva, de ser paciente asintomático.
- B. Funcionario asintomático por al menos 72 horas (Específicamente sin tos, fiebre, dificultad respiratoria y mialgias).

Si funcionario continúa sintomático, su licencia se deberá extender por 7 días adicionales con nueva corroboración de estado clínico.

Se recomienda que la necesidad de extensión de licencia por esta enfermedad no sea superior a lo señalado de no corresponder a funcionarios que hayan cursado con

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  <b>Gobierno de Chile</b> | <b>PROTOCOLO</b><br><br><b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Código :SDGADSSA144        |
|   |  | Edición :05                |
|   |  | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|   |  | Página :10 de 19           |
|   |  | Vigencia :2020-2025        |
| <b>PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19</b>   |  |                            |

enfermedad grave o crítica.

Se recomienda **NO REPETIR** examen RT-PCR SARS CoV-2 para casos confirmados. La decisión de repetir dicho examen se definirá en situaciones especiales, previa discusión con especialista en enfermedades infecciosas o hemato-oncológicas.

## II. Personal salud contacto estrecho COVID-19.

A.1. El funcionario se podrá reintegrar luego de completar los 14 días de cuarentena, contabilizados desde día del contacto con caso confirmado COVID-19 si cumple los siguientes requisitos:

Se mantiene asintomático durante período de cuarentena, siendo corroborado con encuesta E-COVID-19 SSA negativa en cada uno de sus puntos y si el resultado de la prueba serológica resulta **negativo**.

En caso de **serología positiva**, se recomienda realización inmediata de RT-PCR SARS-CoV-2:

- Si estudio confirmatorio con RT-PCR resulta positivo, se deberá manejar como **caso confirmado COVID-19**. Deberá completar 11 días de licencia a partir de día de toma de muestra.
- Si estudio confirmatorio con RT-PCR resulta negativo, podrá ser dado de alta y reincorporarse a sus actividades.


A.2. Si funcionario durante este período presenta síntomas sospechosos de COVID-19, debe realizarse estudio confirmatorio con RT-PCR SARS-CoV-2. Si este resulta negativo se deberá completar los 14 días de cuarentena estipulados inicialmente y efectuar seguimiento acorde a lo señalado en punto A.1., con estudio serológico de salida y cumplir los criterios mencionados.

## III. Nueva exposición de personas recuperadas de COVID-19

Las recomendaciones emanadas en este protocolo respecto al cuidado personal de infectados recuperados de COVID-19, son las mismas indicadas para las personas que aún no han infectado o estado expuestas a SARS CoV-2. Es decir, mantención de medidas de distancia física, uso de mascarilla e higiene de manos, además de uso de elementos de protección personal en funcionario de salud acorde a protocolos establecidos.

Se ha notificado un bajo número de personas reinfectadas a nivel mundial, planteándose a partir de los datos de inmunidad, así como datos provenientes de infecciones por otros betacoronavirus inmunidad por al menos 90 días (3 meses calendario).

De esta manera, en este grupo de personas, se establece las siguientes medidas:

|  |  |                            |
|--|--|----------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO</b><br><br><b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Código :SDGADSSA144        |
|  |  | Edición :05                |
|  |  | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|  |  | Página :11 de 19           |
|  |  | Vigencia :2020-2025        |
| <b>PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19</b>                              |  |                            |

**A. Funcionario de salud recuperado COVID-19 que tuvo nuevo contacto estrecho:**

Se recomienda, de establecerse como contacto estrecho, realizarse estudio serológico:

Si serología positiva (IgM y/o IgG): Se descarta como contacto estrecho, pudiendo continuar con sus actividades.

Si serología negativa (IgM e IgG): Se recomienda declarar contacto estrecho

**B. Población general recuperada COVID-19 que tuvo nuevo contacto estrecho:**

No debe ser declarado contacto estrecho ante nueva exposición por un plazo de 90 días a contar de fecha de alta de COVID-19, sin necesidad de efectuar estudio serológico.

En aquellos casos en que después de los 90 días del primer diagnóstico se presente una nueva PCR positiva para COVID-19, se deberán enviar los antecedentes clínicos del caso al comité técnico epidemiológico del Servicio de Salud para el análisis de la información en un plazo máximo de 48 horas con el objeto de definir si corresponde a un caso de reinfección. Cuando se desestime que corresponda a una reinfección se deberán remitir los antecedentes a la SEREMI para la eliminación de este en epivigila y se deberá ingresar la PCR en el caso confirmado anterior como nueva muestra de PCR. El envío de los antecedentes se debe hacer al correo [valeria.cadiz@redsalud.gov.cl](mailto:valeria.cadiz@redsalud.gov.cl).

**5.2.3 Coordinación de la Red**


Si frente a seguimiento de paciente en domicilio éste presenta aparición de síntomas que den cuenta de un deterioro de la condición de salud, el equipo de APS deberá realizar visita domiciliaria y de requerirse evaluación por especialista, se coordinará con SAMU traslado de paciente a UEH que corresponda.

Para paciente hospitalizado por COVID-19 al alta, la enfermera de epidemiología de hospital deberá contactarse con EU epidemiología de CESFAM correspondiente para enviar epicrisis y entregar antecedentes relevantes, que aseguren la continuidad del seguimiento.

La EU epidemiología de CESFAM deberá traspasar a los equipos correspondientes del establecimiento los antecedentes entregados.

**6. Registro de Información:**

- Ficha clínica: Se debe registrar en ficha clínica la evaluación de pacientes que verifica al menos el inicio o cese de la sintomatología, según corresponda, y la evaluación para el alta.
- Encuesta clínica para el alta, esta servirá para el respaldo de la atención e indicación dada, deberá quedar una copia para el establecimiento y otra para el paciente.
- Epicrisis, para alta asistida se deberá enviar por correo electrónico de EU de epidemiología y director de CESFAM correspondiente.
- Plataforma de Laboratorio: Estará disponible en plataforma de laboratorio el resultado de las RT-PCR SARS-CoV-2 y el test rápido.

|  |  |                            |
|--|--|----------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO</b><br><br><b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Código :SDGADSSA144        |
|  |  | Edición :05                |
|  |  | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|  |  | Página :12 de 19           |
|  |  | Vigencia :2020-2025        |
| <b>PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19</b>                              |  |                            |

## 7. Normas y Referencias

- ✓ Technical report: Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update. European centre for disease prevention and control, 08 Abril 2020.
- ✓ Protocolo Recomendaciones para el reintegro laboral del personal contacto sospecha o confirmado de caso COVID 19 positivo. Red Salud UC, 07 abril 2020.
- ✓ Coronavirus disease 2019 (COVID 19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. Kenneth McIntosh, MD, literature review current through: Mar 2020. | This topic last updated: Apr 10, 2020.
- ✓ Hao-Yuan C, Shu-Wan J, Ding-Ping L, JAMA Intern Med, published online May 1 doi: oi:10.1001/jamainternmed.2020.202. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset.
- ✓ Bullard J, y cols. Predicting infectious SARS CoV-2 from diagnostic samples. Clin Infect Dis. 2020 May 22:ciaa638. doi: 10.1093/cid/ciaa638. Online ahead of print
- ✓ Duration of isolation and precautions for adults with COVID-19. CDC, updated July 17, 2020
- ✓ Resolución exenta n°424. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19. Ministerio de Salud, Santiago, 07 de junio de 2020.

## 8. Distribución

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Dpto. Gestión Hospitalaria
- Dirección de Atención Primaria
- Dpto. Gestión en Red  
cc: Calidad y Seguridad del Paciente
- Dpto. Salud Mental
- SAMU
- Subdirección de las Personas.
- Directores Hospitales de la Red.  
cc: Subdirectores Médicos  
-Enfermeras de Epidemiología/IAAS  
-Calidad y Seguridad del Paciente
- Directores Establecimientos de Atención Primaria  
cc: Subdirectores Médicos  
-Enfermeras de Epidemiología.  
-Calidad y Seguridad del Paciente



# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

|                            |
|----------------------------|
| Código :SDGADSSA144        |
| Edición :05                |
| Fecha:03 de Noviembre 2020 |
| Página :13 de 19           |
| Vigencia :2020-2025        |

### PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19

#### 9. Anexos

##### 9.1 Anexo1

#### ENCUESTA CLÍNICA PREVIA ALTA PERSONAS COVID-19 SERVICIO SALUD ACONCAGUA (ECOVIND-19 SSA)

NOMBRE PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
 COMUNA: \_\_\_\_\_ FECHA DIAGNÓSTICO COVID-19: \_\_\_\_\_

1. ¿Usted ha tenido algún síntoma relacionado a COVID-19 los últimos 3 días?
- Tos
  - Fiebre (Temperatura  $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ )
  - Dolor muscular
  - Dolor de garganta
  - Dolor de cabeza
  - NINGUNO DE LOS ANTERIORES
2. ¿Usted ha estado en contacto en estos últimos días con alguien enfermo/sospechoso por COVID-19?
- Sí ¿Con quién? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_
  - No
3. ¿Es usted funcionario de salud?
- SÍ  Señale cargo: \_\_\_\_\_ ; Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_  
 NO

#### CONCLUSIÓN DE CASO ACORDE A PROTOCOLO:

- ALTA COVID-19
- Debe mantener medidas de aislamiento:  
 Días indicados de aislamiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de reevaluación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma paciente/representante legal  
 (Solo en caso de alta)

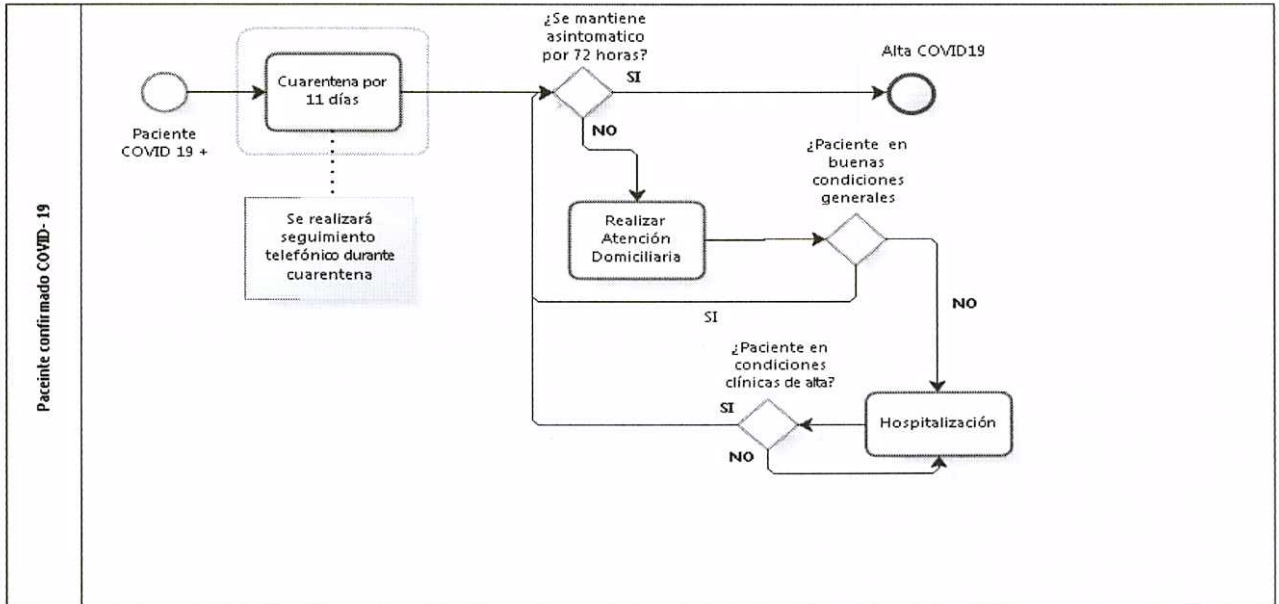
\_\_\_\_\_  
 Firma funcionario ejecuta encuesta

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

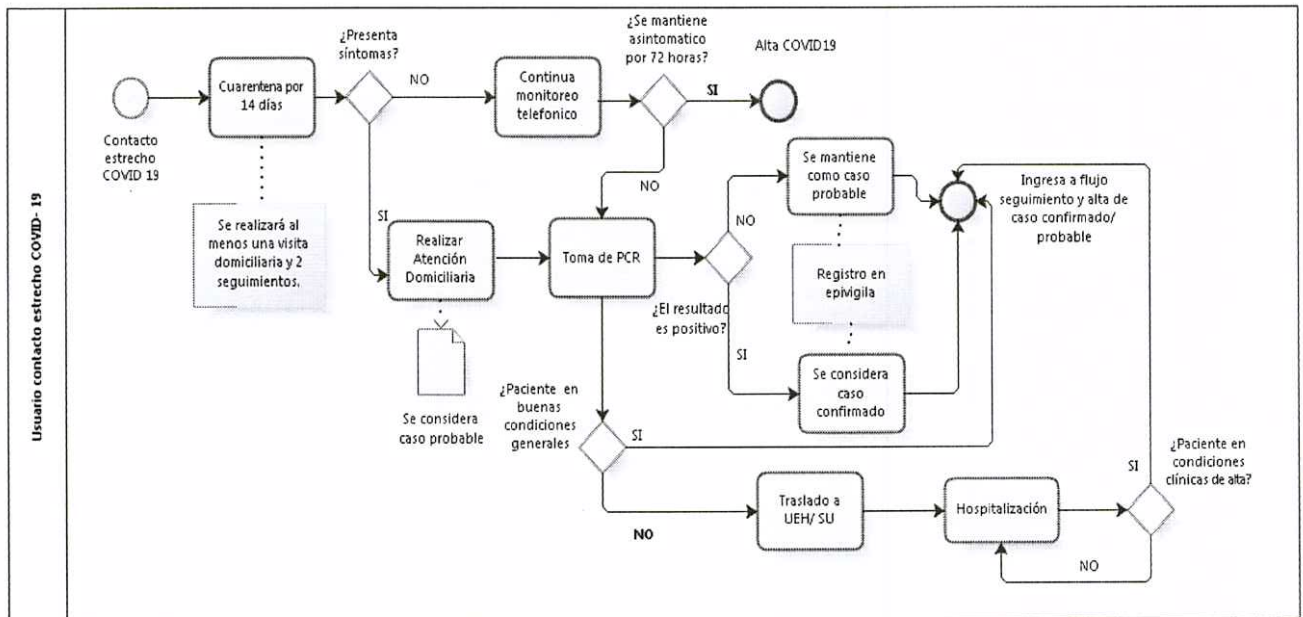
### PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19

#### 9.2 Anexo 2: Flujogramas

#### PACIENTE CONFIRMADO COVID\_19 POBLACIÓN GENERAL



#### CONTACTO ESTRECHO COVID-19 POBLACIÓN GENERAL







# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :05

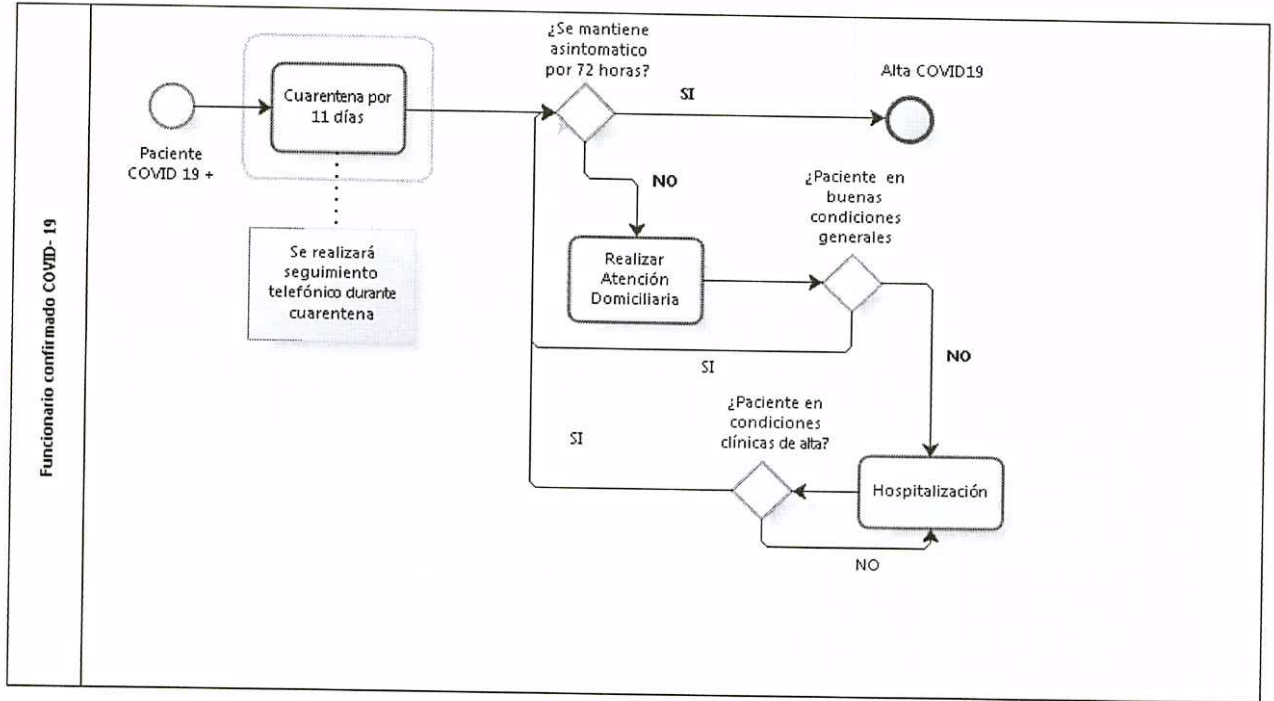
Fecha:03 de Noviembre 2020

Página :15 de 19

Vigencia :2020-2025

### PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19

#### PERSONAL DE SALUD CONFIRMADO COVID-19





# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :05

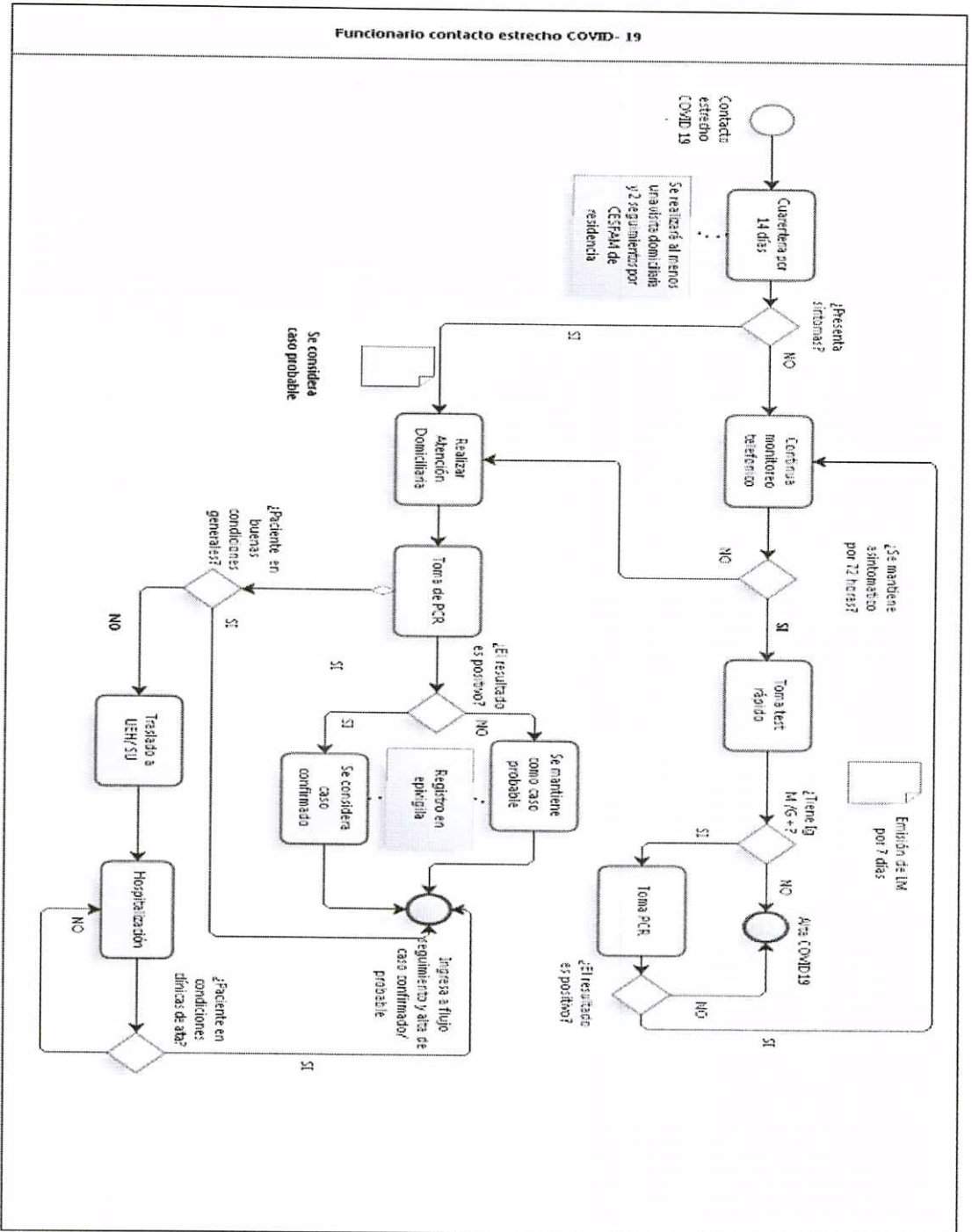
Fecha:03 de Noviembre 2020


Página :16 de 19

Vigencia :2020-2025

### PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19

#### PERSONAL DE SALUD CONTACTO ESTRECHO COVID-19



|   |                                    |                            |
|---|------------------------------------|----------------------------|
|  <b>Gobierno de Chile</b> | <b>PROTOCOLO</b>                   | Código :SDGADSSA144        |
|   | <b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Edición :05                |
|   |                                    | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|   |                                    | Página :17 de 19           |
| PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19  |                                    | Vigencia :2020-2025        |

### 9.3 Anexo 3.

## TEST RAPIDO PARA DETECCIÓN DE SARS-COV-2

### PROCEDIMIENTO PARA TOMA MUESTRA

#### ANTECEDENTES

El Instituto de Salud Pública de Chile ha entregado un listado de test rápidos para la detección de anticuerpos y que han sido aprobados por alguna autoridad reguladora perteneciente al IMDRF (Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos). Sin embargo, hasta el momento, ningún test serológico está recomendado para diagnóstico o confirmación de casos sospechosos de COVID-19. En este escenario, se utilizarán junto a la detección por PCR para el alta de funcionarios de la red, que hayan realizado su cuarentena tras haber sido definidos como contactos estrechos de un paciente confirmado o funcionarios que hayan sido confirmados como positivos para SARS-COV-2.

El test rápido de SARS-COV-2 se basa en la detección en suero de anticuerpos IgM e IgG contra el virus. En el caso de la IgM ésta se detecta, en promedio, a partir del 5º a 7º día desde el inicio de los síntomas llegando a un peak al día 14 y manteniéndose estable posteriormente. Mientras que la IgG sería más tardía, apareciendo a los 14 días desde el inicio de los síntomas. Finalmente, es importante recalcar, que, con la información actual, no es posible garantizar que la presencia de anticuerpos IgG e IgM en un paciente, implique inmunidad a una nueva infección por este agente, ni que exista o no, riesgo de transmisión del virus.

#### PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRA

1. Utilizando todos los elementos de protección personal que han sido descritos en el "Protocolo de uso correcto de elementos de protección personal en COVID-19" (Edición 02, Abril 2020) de la Dirección del Servicio de Salud, tomar una muestra de sangre venosa a través de procedimiento de venopunción realizado actualmente en su toma de muestra.
2. Depositar la muestra en un tubo para extracción de sangre, tapa color rojo o tapa amarilla.
3. Etiquetar el tubo inmediatamente después de la extracción sanguínea. Para esto puede utilizar rotulo manual o etiqueta impresa, velando por que la etiqueta tenga los contenidos mínimos:
  - Nombre
  - Dos apellidos
  - RUT
  - Fecha de nacimiento

En caso de etiquetas impresas puede utilizar la etiqueta actual utilizada para cualquier otra muestra derivada al laboratorio clínico.



## PROTOCOLO

### SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :05

Fecha:03 de Noviembre 2020

Página :18 de 19

Vigencia :2020-2025

PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19

#### CONSERVACIÓN

Las muestras deben ser mantenidas a 2-8°C desde su recolección y ser enviadas durante la misma jornada al laboratorio de referencia según jurisdicción. Para los establecimientos pertenecientes a la provincia de Los Andes, el envío debe ser al Laboratorio de Hospital San Juan de Dios de Los Andes, mientras que los establecimientos de la provincia de San Felipe, al Laboratorio Clínico del Hospital San Camilo.

#### TRANSPORTE DE MUESTRAS


Las muestras deben trasladarse al laboratorio asegurando cadena de frío (2-8°C). Así mismo, como toda muestra biológica, ésta debe transportarse siguiendo las medidas de bioseguridad según normativa (triple embalaje) y manejada con precauciones estándar, tanto dentro como fuera del recinto de salud.

#### ORDEN DE EXAMEN

Para dar cumplimiento al D.S.N°20 las muestras deben ser enviadas al laboratorio junto a la respectiva solicitud de examen correctamente llenada, detallando en esta que corresponde a "Control funcionario test rápido SARS-COV-2".

#### RESULTADOS DE EXAMEN

El resultado será cargado en sistema de visualización de resultados de laboratorio en el plazo máximo de 24 hrs. posterior a su llegada al laboratorio.

|   |  |                            |
|---|--|----------------------------|
|  <b>Gobierno de Chile</b> | <b>PROCOLO</b><br><br><b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b> | Código :SDGADSSA144        |
|   |  | Edición :05                |
|   |  | Fecha:03 de Noviembre 2020 |
|   |  | Página :19 de 19           |
|   |  | Vigencia :2020-2025        |
| <b>PROCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19</b>   |  |                            |

## 10. Revisión

| Revisión | Registro de Modificaciones   | Memorando que dispone (si corresponde) |                |
|----------|--|--|----------------|
| Nº       | Detalle  | Nº                                     | Fecha          |
| 01       | Creación del instructivo   |  | Abril 2020     |
| 02       | Modifica criterios de alta   |  | Mayo 2020      |
| 03       | Modifica criterios de alta   |  | Junio 2020     |
| 04       | Modifica criterios de alta y adiciona criterios recuperados COVID-19                           |  | Julio 2020     |
| 05       | Modifica definición de casos probable, periodos de aislamiento y el termino de las cuarentenas |  | Noviembre 2020 |

- 2655

**RESOLUCION EXENTA Nº \_\_\_\_\_/**

**SAN FELIPE,**

**09 NOV 2020**

**Con esta fecha la Directora ha resuelto lo que sigue:**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El Memorándum Nº51 de 04-11-2020, de la Jefa del Departamento de Gestión Hospitalaria de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe el "**Protocolo de Recuperación o alta COVID-19**", del Servicio de Salud Aconcagua, documento elaborado, revisado por integrantes del Comité COVID-19 de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua, edición 5, vigencia 2020-2025; la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S. Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo Nº16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

**RESOLUCION**

**APRUEBASE** el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

**"Protocolo de Recuperación o alta COVID-19". Edición 5 - Vigencia 2020-2025.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
  
**SUSAN PORRAS FERNANDEZ**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

**Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista".**

  
**PRISCILA GALLARDO QUEVEDO**  
**MINISTRO DE FE**  


## **DISTRIBUCION:**

### **Subdirección de Gestión Asistencial.**

- Dpto. Gestión Hospitalaria.
- Dpto. de Gestión en Red cc: Jefa Of. Calidad y Seguridad del Paciente.
- Dirección de Atención Primaria de Salud.

### **Subdirección de las Personas.**

#### **- Hospital San Camilo.**

Director Hospital San Camilo de San Felipe.

Cc:

- Subdirección Médica.
- Subdirección de Gestión de Enfermería.
- Enfermera epidemiología.

#### **- Hospital San Juan de Dios.**

Director Hospital San Juan de Dios.

Cc:

- Subdirección Médica.
- Subdirección de Gestión de Enfermería.
- Enfermera epidemiología.

#### **- Hospital San Francisco de Llay Llay.**

Director Hospital San Francisco de Llay Llay.

Cc:

- Subdirección Médica.
- Subdirección de Gestión de Enfermería.
- Enfermera epidemiología.

#### **- Hospital San Antonio de Putaendo.**

Director Hospital San Antonio de Putaendo

Cc:

- Subdirección Médica.
- Subdirección de Gestión de Enfermería.
- Enfermera epidemiología.

#### **- Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel**

Director Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel.

Cc:

- Subdirección Médica.
- Subdirección de Gestión de Enfermería.
- Enfermera epidemiología.

### **Directores, Subdirectores Médicos y Enfermeras encargadas de Epidemiología de Centro de Atención de Salud Familiar.**

- CESFAM Centenario, Los Andes.
- CESFAM Segismundo Iturra, San Felipe.
- CESFAM Eduardo Raggio, Catemu.
- CESFAM Rinconada.
- CESFAM Jorge Ahumada Lemus, Santa María.
- CESFAM José Joaquín Aguirre Cerda, Calle Larga.
- CESFAM San Esteban.
- CESFAM Cordillera Andina, Los Andes.
- CESFAM Valle Los Libertadores, Putaendo.
- CESFAM Llay Llay.
- CESFAM San Felipe El Real, San Felipe.
- CESFAM María Elena Peñaloza, Panquehue.
- CESFAM Curimón, San Felipe.

**Secretaría Regional Ministerial de Salud, Oficina Provincial Aconcagua.**

- Unidad de Epidemiología.

**Director Clínica Río Blanco.**

Cc:

- Subdirección Médica.
- Subdirección de Gestión de Enfermería.
- Enfermera epidemiología.