



SANTIAGO, 29 de Enero de 2020

DE : SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCION

### Antecedentes

Los coronavirus (CoV) son una familia de virus que causan enfermedades que van desde un resfriado común hasta cuadros más graves, como el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV). Algunos coronavirus son zoonóticos, es decir, se transmiten entre animales y personas. Algunas investigaciones postulan que el SARS-CoV se transmitió desde murciélagos a civetas (Paguma larvata) y desde ahí a humanos, mientras que el MERS-CoV se transmitió desde murciélagos a camellos y desde ahí a humanos. Varios coronavirus conocidos circulan en animales (perros, gatos, cerdos) y aún no se han registrado casos en humanos.

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan (población de 19 millones) en la provincia de Hubei (población de 58 millones), China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado de productos marinos. De los 27 casos, 7 fueron reportados como graves. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron la identificación de un nuevo coronavirus (denominado transitoriamente como "2019-nCoV") como posible etiología. La información oficial al 26 de enero de 2020 emanada de los organismos internacionales de salud reporta la importación en al menos 10 países (Japón, Tailandia, Corea del Sur, EEUU, Vietnam, Singapur, Malasia, Australia, Nepal y Francia) sumado a que China continúa aumentando el número de notificaciones de casos sospechosos. La investigación inicial orienta a una fuente de origen animal, y aún se encuentra en proceso de investigación: el mecanismo de transmisión, período de incubación, la fuente de exposición y la presencia de casos asintomáticos o levemente sintomáticos que aún no han sido detectados. La OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a fortalecer las actividades de vigilancia para detectar pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG). Así, los profesionales de la salud deben estar informados acerca de la posibilidad de aparición de una infección causada por este virus y las acciones a implementar en caso de una persona sospechosa.

El Ministerio de Salud en el ámbito de Salud Pública ha definido tres ejes de acción para enfrentar este evento. Estos ejes podrán modificarse en la medida que surjan nuevas recomendaciones o cambie la dinámica del evento en salud: (1) vigilancia epidemiológica, (2) prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y (3) aspectos de laboratorio.

## I. Vigilancia epidemiológica

### • Definiciones de caso

En el contexto de este nuevo coronavirus, se agrega una nueva definición de caso<sup>1</sup> que debe ser considerada frente a pacientes con IRAG<sup>2</sup> y que rige para todos los establecimientos públicos y privados de salud:

#### CASO SOSPECHOSO

- Paciente con IRAG, sin etiología que explique totalmente la clínica y al menos uno de los siguientes antecedentes: Historia de viaje en Wuhan, Provincia de Hubei, China durante los 14 días previos al inicio de los síntomas. Ser trabajador de la salud que se desempeñe en un ambiente en donde se atiendan personas con IRAG de etiología desconocida.
- Paciente con IRA y al menos uno de los siguientes antecedentes: Ser contacto cercano con un caso probable o confirmado de nCoV-2019 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas. Haber visitado o trabajado en el mercado de animales en Wuhan, Provincia de Hubei, China durante los 14 días previos al inicio de los síntomas. Haber trabajado o visitado un centro de salud, en los 14 días previos al inicio de síntomas, donde se han reportado pacientes con nCoV intrahospitalario.

#### CASO PROBABLE

Caso sospechoso en el que las pruebas para 2019-nCoV resultaron no concluyentes o con resultado positivo a panel de coronavirus inespecífico.

#### CASO CONFIRMADO

Persona con confirmación de laboratorio de infección por nCoV-2019, independiente de los signos y síntomas clínicos.

## b. Notificación e investigación epidemiológica

Todos los casos sospechosos del nuevo coronavirus deben ser notificados en forma **inmediata** a la Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud respectiva. Esta notificación debe realizarse a través de la vía más expedita y mediante el formulario de notificación (Anexo 1). La SEREMI de Salud del área de residencia del caso será responsable de conducir la investigación epidemiológica, que incluye tanto la entrevista (al caso o a un informante clave como familiares o contactos cercanos), como la revisión de antecedentes clínicos para completar el formulario de notificación. Estos corresponden a: datos personales, síntomas y signos, exámenes de laboratorio, antecedentes de hospitalización, antecedentes epidemiológicos (viajes), clasificación inicial del caso, identificación de contactos y clasificación final.

La entrevista y la aplicación del cuestionario al caso, a familiares o a contactos, será de responsabilidad del epidemiólogo de la SEREMI de Salud respectiva en coordinación con el delegado de Epidemiología del establecimiento de salud. Para la realización de la entrevista al caso sospechoso, tanto el epidemiólogo como el equipo de salud que acompaña en la investigación deberán seguir las recomendaciones de protección para el equipo de salud contempladas en esta misma circular. El flujo de notificación se puede encontrar en el anexo 2.

## C. Manejo de contactos, viajeros y vigilancia de rumores.

En la situación de que se notifique un caso fuera de un establecimiento de salud, ya sea en puntos de entrada o por vigilancia de rumores, la investigación debe ser conducida por el epidemiólogo de la SEREMI de Salud de origen de la notificación y luego de verificar que cumple con la definición de caso, el paciente debe ser trasladado al Hospital de referencia más cercano para entrega de soporte clínico y aislamiento. Esta investigación puede ser apoyada por equipo médico del Servicio de Salud regional.

Los contactos de los pacientes con sospecha o confirmación de 2019-nCoV se consideran en riesgo de desarrollar la enfermedad, por lo cual deben ingresar a un sistema de vigilancia activa que permita detectar oportunamente la aparición de síntomas sugerentes del cuadro clínico y evitar su propagación. Todos los contactos de un caso sospechoso ingresarán a una vigilancia activa/seguimiento por 14 días o hasta descartar diagnóstico, para monitorear dos veces al día la aparición de síntomas y signos sugerentes de 2019-nCoV.

### CONTACTO

- Compartir el hogar con paciente confirmado por 2019-nCoV.
- Haber viajado junto a paciente confirmado por 2019-nCoV en cualquier tipo de medio de transporte.
- Haber compartido el mismo salón con un paciente confirmado por 2019-nCoV.
- Exposición asociada a la atención de salud: incluyendo la atención directa a pacientes confirmados por 2019-nCoV, trabajar con profesionales de la salud infectados con 2019-nCoV, visitar pacientes o permanecer en ambientes cerrados con pacientes confirmados por 2019-nCoV.

Si el contacto está asintomático deberá ser ingresado a seguimiento por 14 días donde se solicitará la auto-toma diaria de temperatura y su registro, dado que con frecuencia el primer síntoma que aparece es la fiebre. La SEREMI de Salud mantendrá contacto telefónico diario para consultar por la aparición de fiebre u otros síntomas de la enfermedad. Los contactos podrán mantener sus actividades habituales, sin restricciones.

Si el contacto presenta fiebre o síntomas respiratorios deberá ser evaluado clínica y radiológicamente en un centro de salud de nivel terciario, convirtiéndose automáticamente en un caso sospechoso.

Si se sospecha de 2019-nCoV mientras el contacto sospechoso mantiene reposo en un establecimiento de salud, se deberá colocar en forma inmediata una mascarilla que cubra nariz y boca y separarlo de otros pacientes lo antes posible, de preferencia en una habitación individual. Se aplicarán las medidas de precauciones estándar, precauciones de gotitas y contacto.

## d. Refuerzo red de vigilancia centinela de virus influenza y otros virus respiratorios

Se reforzará la red centinela de enfermedades respiratorias asociado a influenza y virus respiratorios. Para esto se requiere:

- En los centros centinela de enfermedad tipo influenza (ETI) de Atención Primaria: Realizar el envío oportuno (lunes) al Ministerio de Salud (MINSAL) de los casos de ETI registrados en forma semanal. Reforzar en los equipos clínicos la notificación de los casos de ETI, según Circular de Influenza del año 2010. Realizar búsqueda activa en aquellos establecimientos con notificación baja o sin notificación. Mantener la obtención de 5-10 muestras respiratorias semanales en casos de ETI notificados en los centinelas etiológicos y envío de la totalidad de los casos positivos de influenza a los laboratorios regionales de PCR o al ISP para su subtipificación.
- En los establecimientos centinela de IRAG: Reforzar la vigilancia intensificada de casos de IRAG en sus componentes epidemiológico, clínico y de laboratorio. Revisar periódicamente que la notificación y toma de muestras se realice en todos los grupos de edad. Realizar el ingreso oportuno de los casos IRAG, los denominadores y los resultados de laboratorio en la plataforma existente (sistema PAHO Fluid). Resguardar la toma de muestra en todos los casos fallecidos y el análisis por PCR. Realizar los cierres de caso respectivos. Enviar la totalidad de los casos positivos de influenza al ISP, de manera semanal.
- En los establecimientos para la vigilancia de laboratorio de virus respiratorios: Realizar el ingreso oportuno (lunes) al sistema de registro Filemaker en forma semanal.

## II. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

La atención de casos sospechosos o confirmados se realizará cumpliendo las precauciones estándares (medidas que se aplican a todos los pacientes, se conozca o no su diagnóstico), de acuerdo con lo descrito en la Circular N° 9 de 13.03.2013 “Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud”<sup>3</sup> y, adicionalmente, las precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión (“aislamientos”) de contacto y gotitas descritas en la circular antes citada y la Circular C37 07 de 14.06.2018.

En resumen, las precauciones estándar incluyen:

- **Higiene de manos.**
- **Uso de equipo de protección personal.**
- **Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados.**
- **“Higiene respiratoria” y buenos hábitos al toser/estornudar.**
- **Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes.**
- **Uso de material clínico/dispositivos médicos reprocesados de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel (Res. 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>4</sup>).**

Las precauciones adicionales de contacto y gotitas incluyen:

Medida	Precauciones de contacto y gotitas
Ubicación	Habitación individual <sup>5</sup> con W.C. (para pacientes que puedan utilizar el baño) e instalaciones para la higiene de manos. De existir más de un paciente con la misma infección (agente etiológico identificado), éstos pueden compartir habitación mientras perdure la indicación de aislamiento, manteniendo una distancia de al menos un metro entre pacientes. Adicionalmente, la ejecución de procedimientos que generen aerosoles en pacientes sospechosos o confirmados (intubación traqueal, ventilación mecánica no invasiva, traqueotomía, aspiración abierta de la vía aérea, y ventilación manual antes de la intubación) se hará en recintos con buena ventilación, y sólo con el personal de salud necesario.
Delantal o bata de	Si existe posibilidad de exposición a fluidos, el delantal o bata de manga larga debe ser impermeable o, en su defecto, utilizar adicionalmente, sobre el delantal o bata, una pechera impermeable.

manga larga.	
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, en su defecto: mascarilla de tipo quirúrgico más antiparras.
	Los miembros del equipo de salud que se encuentren en la habitación durante la ejecución <u>de procedimientos que generen aerosoles</u> en pacientes sospechosos o confirmados usarán mascarillas con filtro tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla quirúrgica.
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 sal de cloro 1000ppm).
Aseo y desinfección de superficies clínicas.	Aseo de superficies clínicas 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>6</sup>
Traslado de pacientes	El equipo de salud implementará las medidas antes indicadas, y los pacientes, de tolerarlo, utilizarán una mascarilla de tipo quirúrgica para cubrir nariz y boca.

Los Directores Técnicos de los establecimientos velarán por el cumplimiento de estas medidas, considerando la disponibilidad y acceso a los insumos y equipos necesarios para realizar la atención de acuerdo con las instrucciones señaladas.

### III. Aspectos de laboratorio

Las pruebas de laboratorio para el 2019-nCoV deben considerarse sólo para pacientes que cumplan la definición de caso sospechoso establecida en la presente Circular. Previo al envío de las muestras sospechosas al Instituto de Salud Pública (ISP), se deben cumplir los siguientes criterios:

- Cumplir con definición caso sospechoso.
- Notificar el caso sospechoso a la Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud respectiva.
- Contar con resultados negativos a las pruebas de laboratorio para virus respiratorios disponibles en la red local y regional.

#### a. Recomendaciones para la recolección y manejo de muestras para vigilancia de IRAG inusuales

Las muestras recomendadas son aquellas del tracto respiratorio bajo, incluyendo esputo, lavado broncoalveolar y aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios médicos). Sin embargo, cuando no es posible la toma de estas muestras, las del tracto respiratorio alto también son útiles. En general, se recomienda tomar un hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral).

Para la obtención de la muestra respiratoria el personal que realiza el procedimiento debe aplicar las precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas antes citada:

- Mascarilla quirúrgica no colapsable. Se utilizará mascarilla tipo N95 o similar si la muestra se recolectará a partir de un procedimiento generador de aerosoles.
- Protección ocular.

- Uso de guantes.
- Uso de batas.
- Lavado de manos antes y después del procedimiento

## b. Envío de muestras

Las muestras recolectadas deben mantenerse refrigeradas (2-8°C) hasta su llegada al laboratorio y deben ser enviadas debidamente identificadas y en el menor tiempo posible (48 horas como máximo) asegurando que se mantenga la cadena de frío y el triple embalaje requerido. El laboratorio nacional de referencia de virus respiratorios y de genética molecular del Instituto de Salud Pública será el centro de referencia para la derivación de las muestras sospechosas, y cuenta con capacidad de diagnóstico molecular y de secuenciación nucleotídica en base a protocolos de detección molecular de 2019-nCoV puestos a disposición por la OMS. En este laboratorio deben ser procesadas idealmente dentro de un gabinete de bioseguridad y transportadas según medidas de bioseguridad para muestras biológicas.

Las muestras deben ser enviadas debidamente rotuladas y acompañadas del formulario de IRAG, disponible en [https://formularios.ispch.cl/docPDF/EXT/formulario\\_14\\_IRA\\_grave.pdf](https://formularios.ispch.cl/docPDF/EXT/formulario_14_IRA_grave.pdf)

El envío de muestras sospechosas al ISP por vía aérea debe garantizar el cumplimiento de todas las normas internacionales (IATA) para Sustancias Biológicas Categoría B.

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.

1 [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)) Esta definición de caso puede ir cambiando en el tiempo en la medida que mejore el conocimiento de la enfermedad y del agente.

2 Toda persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C, tos, y dificultad respiratoria. La dificultad respiratoria se considerará por criterio clínico. Se debe tener presente que existe la posibilidad de presentaciones atípicas en pacientes inmunocomprometidos.

3 <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

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

5 Se entenderá por "ubicación en habitación individual" a la hospitalización una habitación con sólo una cama o habitaciones con más de una cama en la cual se ocupe sólo una de ellas, dejando las otras sin uso mientras dure el aislamiento. Puede corresponder a cubículos de atención separados físicamente por muros o paneles sólidos que, permitiendo el acceso al paciente y su atención cómoda por tres costados, restrinjan la circulación. Las demarcaciones en el suelo sin la separación física mencionada no es una intervención efectiva.

6 <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfeccio%CC%81n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevencio%CC%81n-de-IAAS.pdf>. 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)

**PAULA DAZA NARBONA**

29-01-2020

SUBSECRETARIA DE SALUD

PUBLICA

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Solana Terrazas Martins	JEFE DIVISIÓN DE PLANIFICACION SANITARIA	2020-01-29 13:09:45.398479
Johanna Acevedo Romo	JEFE DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA	2020-01-29 14:21:19.283039
Elvira Tagle Schmidt	JEFE DE GABINETE SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	2020-01-29 14:23:40.290477

Distribución:

- SEREMIS Salud (15)
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directora de Instituto de Salud Pública
- Departamento de Laboratorio Biomédico, Subdepartamento de Enfermedades Virales, Instituto de Salud Pública.
- Dpto. de Enfermedades Transmisibles
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes.



Código: 1580318759479 validar en <http://esigner.servisign.cl/EsignerValidar/verificar.jsp>

