


|   |  |              |                              |
|---|--|--------------|------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                              |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>1</b> de <b>55</b> |

## **GUIA DE LA ESTRATEGIA DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO:**

Actualización de funciones y roles.

Coordinación Nacional Testeo, Trazabilidad y Aislamiento  
Ministerio de Salud


Febrero 2021



## Índice de contenidos (chequear al final)

|   |    |
|---|----|
| 1. Antecedentes   | 3  |
| 1.1.Mensajes claves   | 4  |
| 2. Marco Legal  | 6  |
| 3. Definiciones   | 8  |
| 4. Despliegue y Objetivos de la Estrategia TTA                                    | 12 |
| 4.1.Objetivos operacionales y alcance de la Guía                                  | 13 |
| 5. Alcance  | 14 |
| 5.1.Actores, funciones roles y perfiles   | 14 |
| 5.2.Funciones   | 16 |
| 5.3.Roles por actor   | 17 |
| 6. Procesos críticos, subprocesos y productos o resultados esperados              | 18 |
| 6.1.Esquema de macro-componentes, procesos, subprocesos y resultados esperados.   | 19 |
| Macrocomponente N°1: Testeo   | 19 |
| Macrocomponente N°2: Trazabilidad   | 23 |
| Macrocomponente N°3: Aislamiento  | 33 |
| Macrocomponente N°4: Procesos Transversales                                       | 41 |
| 6.2.Cuadro resumen despliegue de la Estrategia TTA                                | 46 |
| 7. Esquema general de funciones y roles, con perfiles por actor.                  | 49 |
| 8. ANEXOS: Flujo de Investigación de Casos y Flujo Trazabilidad Contacto Estrecho | 54 |



|   |  |              |                              |
|---|--|--------------|------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                              |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>3</b> de <b>55</b> |

## 1. Antecedentes

El 30 de enero 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de nuevo coronavirus 2019 (nCoV) en la República Popular de China una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Al declararla como tal, todo el sistema mundial de alerta y respuesta de la OMS garantiza la vigilancia del evento y la evaluación rápida del riesgo, la comunicación de la información necesaria para la toma de decisiones y la coordinación eficaz de las actividades de respuesta.

En esta línea, para contener la pandemia del COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como una de las estrategias centrales las **acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA)**, las cuales consisten, en síntesis, en detener la propagación de la enfermedad mediante la investigación de casos, la trazabilidad de los contactos y el aislamiento oportuno de las personas contagiadas o en riesgo de contagio.

Para dar respuesta a ello, el Ministerio de Salud desarrolla en junio del 2020 un Manual Operativo TTA con el objetivo de orientar las acciones de los distintos actores del sistema de salud en torno a la estrategia. Luego, en enero 2021, se crea la *Coordinación Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento*<sup>1</sup>, con el mandato de apoyar el despliegue territorial de la estrategia, mediante el fortalecimiento de cada uno de sus componentes, de las funciones de cada actor de la estrategia y de su articulación tanto a nivel central como local.

Dentro de la estrategia, el testeo se reconoce como un pilar inicial y esencial para determinar si las personas están infectadas con SARS-CoV-2, independientemente de si tiene síntomas, con el objetivo de identificar en forma precoz si están en riesgo de transmitir la infección a otras personas, y detener en forma oportuna la cadena de transmisión y prevenir la propagación de la infección.

De igual forma, la investigación de casos y el seguimiento de los contactos son actividades claves que se desencadenan frente a una persona que ha sido diagnosticada con COVID-19, que puede o no tener síntomas, a partir de la cual se identifican y da apoyo a quienes podrían haberse infectado. Este proceso previene futuras transmisiones mediante cuarentenas, que implican la separación de las personas que se pudieron infectar de las que no. Debido a que la transmisión de SARS-CoV-2 puede acontecer mientras las personas están pre-sintomáticas o asintomáticas, la cuarentena debe realizarse lo más cercana a la exposición con la persona contagiada.

<sup>1</sup> Resolución exenta N°56 del 21 de enero de 2021, designa la Coordinadora de la Estrategia TTA y crea el grupo de trabajo Coordinación Nacional de Estrategia TTA, del Gabinete Ministerial.



La transmisión de SARS-CoV-2 se caracteriza por ocurrir a partir de relativamente pocos individuos en eventos o contextos de alta transmisión (Koh et al., 2020). Dada esta situación, identificar la fuente de contagio (trazabilidad retrospectiva) a través de la investigación de casos es particularmente importante para identificar contactos adicionales y cortar dichas cadenas de transmisión. Asimismo, a nivel poblacional, determinar la fuente de contagio contribuye a identificar grupos particularmente expuestos al contagio, y con ello orientar las medidas sociales y de salud pública.

A lo largo del desarrollo de una epidemia, existen distintos momentos en que se puede implementar y sostener la estrategia de investigación de casos y trazabilidad de contactos en un territorio y comunidad determinada. Inicialmente, en la fase de contención sirve para detener la transmisión y prevenir que ocurran brotes de gran magnitud. Sin embargo, si el contagio se acelera, las acciones más estrictas de mitigación (quedarse en casa, cordones sanitarios, restricción de actividades comerciales, laborales, educacionales) son cruciales para detener el contagio. A medida que se logra bajar el contagio en las comunidades, el escalamiento de la investigación de casos y trazabilidad es fundamental para sostener el descenso y luego para contribuir a la etapa de supresión de la epidemia.

En virtud de lo anterior, es particularmente necesario sostener las funciones y tareas entre las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, los Servicios de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS); junto con facilitar la articulación de acciones con nivel central y con otros sectores que contribuye a las posibilidades de detección, trazabilidad y de seguimiento y apoyo al aislamiento y a la cuarentena. En esta línea, resulta fundamental **aumentar la capacidad diagnóstica y comunicación oportuna de los resultados, el aislamiento seguro de casos y cuarentena de los contactos asociados.**

En esta línea, el presente documento define los objetivos de la estrategia TTA, tanto general como en relación a sus macro-componentes, e identifica los procesos críticos junto con los productos o resultados esperados por cada uno de ellos. Así mismo, el documento identifica las responsabilidades de los distintos niveles del sistema, junto con los cargos y roles claves en cada uno de ellos.


### **Mensajes claves:**

- Dado que COVID-19 se transmite antes del inicio de síntomas o cuando los síntomas están presentes, la investigación de casos y las actividades de trazabilidad deben ser oportunas, rápidas y exhaustivas.



- Distintos componentes de la estrategia pueden ser actualizados en función de nuevos avances científicos, recomendaciones y cambios sustantivos de la dinámica de transmisión.
- Dada la posibilidad de un gran número de casos y contactos, las autoridades nacionales o regionales, pueden priorizar y orientar los esfuerzos de investigación de casos y de trazabilidad en grupos con alto riesgo de contagio, ámbitos que congregan muchas personas (laborales, educacionales, recreativos, eventos sociales), o contactos con alto riesgo de enfermar gravemente.
- La capacidad de testeo es clave y sustenta las acciones de trazabilidad a partir del diagnóstico por detección de infección por SARS-CoV-2 (RT-PCR u otra definida). Sin embargo, dada el acceso a testeo con respuesta oportuna no es ilimitado, por lo que se deben mantener acciones a personas que califiquen como caso probable.
- Se requiere soporte social y de protección para que las personas infectadas por SARS-CoV-2 puedan mantenerse aisladas y los contactos en cuarentena; teniendo mayor efectividad el aislamiento fuera del hogar para reducir el riesgo de transmisión entre quienes co-habitan.
- Se deben construir, mantener y entrenar equipos de trabajo específicos para las acciones de TTA, con trazadores competentes reclutados preferentemente de su propia comunidad, con apropiado nivel de literacidad, habilidades comunicacionales y entendimiento del contexto local y cultural.
- La TTA debe adaptarse a los cambios poblacionales producto de la estrategia de inmunización que se ha iniciado en el país y a cambios en las dinámicas de transmisión en el territorio.
- La TTA debe responder y considerar la movilidad de la población en el territorio, asociada tanto al levantamiento de restricciones de la movilidad, como a la migración internacional e interna.
- El compromiso y sensibilización de la población hacia las acciones de TTA es clave para sostener la estrategia en los distintos territorios.
- Junto con las comunicaciones cara-a-cara, es pertinente incorporar soluciones tecnológicas y remotas para sostener las acciones de TTA.



|   |  |              |                              |
|---|--|--------------|------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                              |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>6</b> de <b>55</b> |


## 2. Marco legal:

- Código Sanitario, aprobado por el D.F.L. N° 725, de 1968 del Ministerio de Salud.
- Decreto N°4 08-feb-2020, "Decreto 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)" Ministerio de Salud - Subsecretaría de Salud Pública.
- Ley N° 20.584 que "Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", el DFL N. ° 1/2005 del MINSAL y la ley N°19.628 sobre datos sensibles.
- Resolución N°43 exenta "Dispone medidas sanitarias que indica por brote de covid-19 y establece nuevo plan "paso a paso"" Ministerio de Salud - Subsecretaria de Salud Pública.
- Resolución N°33 exenta "Aprueba Protocolo de Vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo" Ministerio de Salud - Subsecretaria de Salud Pública.
- Decreto N°7 12-MAR-2019 "Aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia" Ministerio de Salud - Subsecretaría de Salud Pública.
- Decreto N°20 05-MAY-2011, "Aprueba reglamento de laboratorios clínicos" Ministerio de Salud - Subsecretaría de Salud Pública.
- Resolución Exenta N°56, del 21 de enero de 2021, que 'Designa Coordinadora de Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento COVID-19 y crea Grupo de trabajo denominado "Coordinación Nacional Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento COVID-19" del Gabinete Ministerial' del Ministerio de Salud.
- Ord. N° 748, del 05 de junio 2020 "Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de COVID-19"
- Resolución Exenta N°156, del 01 de abril de 2020, que "Dispone instrucciones para la coordinación de la Red Pública y Privada de Salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales".
- Exento 350, del 24 de octubre 2011 "Aprueba Norma Técnica n° 124 sobre Programas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en prestadores institucionales de salud de atención cerrada".
- Ord. C37 N° 2124, del 8 de julio 2020 "Envía instrucciones para estudio de brotes de IAAS en pandemia de COVID-19"
- Ord. C37 N° 3376, del 26 de octubre 2020 "Complementa y aclara instrucciones enviadas en Ord. C37 N° 2124, del 8 de julio 2020"
- Ordinario N°2838. Estrategia de Residencias Sanitarias
- Ordinario N°2841. Orientaciones para el manejo de residuos generados en RS por enfermos COVID 19, 20 julio 2020.
- Ordinario N°2992. Indicaciones para aumentar ingresos en la estrategia de aislamiento y traslado a Residencias Sanitarias. 31 julio 2020.



- Ordinario N°3444. Recomendaciones para la gestión de alimentación en Residencias Sanitarias en el marco de plan de acción por Coronavirus COVID-19. 21 agosto 2020.
- Resolución ISP que autoriza provisionalmente la instalación y funcionamiento de botiquín en las RS. 27 agosto 2020.
- Ordinario N°3837. Recomendaciones para la atención de grupos especiales en Residencias Sanitarias. 10 septiembre 2020.
- Ordinario N°3991. Protocolo traslado vía SAMU. 23 septiembre 2020.
- Ordinario N° 3961. Protocolo de servicio de seguridad y gestión de personas, en RS en el marco de acción del Coronavirus COVID-19. 23 septiembre 2020.
- Ordinario N°4124. Guía para el personal que trabaja en RS, recomendaciones para el autocuidado de cuidadores y cuidadoras. 30 septiembre 2020
- Ordinario N°4192. Recomendaciones para la gestión del Traslado de usuarios a Residencias Sanitarias. 2 octubre 2020.
- Ordinario N°5181. Habilitación de médicos sin EUNACOM en RS en el marco de plan de acción del coronavirus COVID-19. 2 diciembre 2020.
- Ordinario N°5256. Consideraciones respecto al Traslado Interregional de usuarios a RS en el marco de plan de acción Coronavirus COVID 19. 9 diciembre 2020.
- Ordinario N°5257. Informa apoyo instrumental Chile Crece Contigo para niños y niñas en RS en el marco del plan de acción Coronavirus COVID-19. 9 diciembre 2020.
- Ordinario N°5437. Directrices para el funcionamiento de dispositivos para Estadías Sanitarias Transitorias (EST) en el marco del plan de acción del Coronavirus COVID-19. 17 diciembre 2020.
- Ordinario N°5438. Unidad de Control de Aislamiento de Residencias Sanitarias en el marco del plan de acción del Coronavirus COVID-19. 17 diciembre 2020
- Ordinario N°5603. Orientaciones para el cuidado de persona mayor en Residencias Sanitarias. 29 diciembre 2020.
- Ordinario N° 5602. Recomendaciones para actividades recreativas en RS en el contexto de fiestas de fin de año en el marco de plan de acción del Coronavirus COVID-19. 29 diciembre 2020.
- Ordinario N°377. Protocolo de extensión de camas y apertura de nuevas Residencias Sanitarias ante el aumento de demanda de cupos a nivel regional. 19 enero 2021.
- Ordinario N°593. Recomendaciones que desestiman a las RS como centros de prácticas para estudiantes de carreras técnicas y profesionales del área de la salud. 5 febrero 2021.



|   |  |              |                              |
|---|--|--------------|------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                              |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>8</b> de <b>55</b> |

### 3. Definiciones y actividades claves de la estrategia

**Testeo:** considera las acciones destinadas a detectar personas contagiadas con COVID-19 y que se encuentran en período infeccioso, mediante la aplicación de distintas técnicas diagnósticas. Incluye las acciones necesarias para posibilitar la trazabilidad prospectiva de casos y de contactos, desde la información de toma de muestra al resultado del testeo.


**Búsqueda activa de casos:** procedimientos y acciones destinados a identificar personas contagiadas COVID-19 desde distintos contextos. Esta estrategia facilita el acceso a testeo y diagnóstico a personas que, al tener síntomas leves o bien no presentar síntomas, no buscan atención de salud. También esta estrategia permite responder a la motivación de las personas por conocer su estado de contagio. Por ello, tienden a orientarse en población asintomática (pero no exclusivamente) cuya posibilidad de contagio está dada por la transmisión comunitaria en el territorio en que viven o se movilizan, o por la presencia de brotes y clúster en sus comunidades familiares, laborales o sociales. Junto con la detección de infección por SARS-CoV-2, la acción BAC debe incluir como parte de su diseño e implementación, articulación con acciones que permitan asegurar el aislamiento de los casos y la trazabilidad. Existen distintas modalidades de búsqueda activa de casos, cuyo diseño y especificaciones consideran una o más de estas dimensiones:

- Riesgo de contagio de la población objetivo: incluye contextos laborales, contextos de alta congregación de personas favorables a superdiseminación del contagio, barrios o localidades con alta transmisión, brotes y clúster identificados, contactos estrechos o de alto riesgo con independencia a la presentación de síntomas, entre otros definidos por su riesgo de contagio.
- Riesgo de enfermar gravemente de la población objetivo: en ELEAM, en centros de diálisis u otros que congreguen a personas de alto riesgo.
- Personas con alto contacto social y que pueden ser superdiseminadores del contagio.
- Búsqueda oportunista que aprovecha una ocasión favorable para que la población acceda y acepte el testeo.
- En personas en contexto clínico pero sin sospecha de COVID-19 (previos a procedimientos quirúrgicos, por ejemplo).
- Poblaciones definidas a partir de definiciones de vigilancia epidemiológica.

**Trazabilidad prospectiva:** proceso orientado a cortar la cadena de contagios, que incluye: (1) identificación y contacto con personas contagiadas para aislamiento durante el período infeccioso, (2) identificación de contactos estrechos para su cuarentena, (3) seguimiento del aislamiento de casos y cuarentena de contactos estrechos para asegurar cumplimiento, identificar





|   |  |              |                              |
|---|--|--------------|------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                              |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>9</b> de <b>55</b> |


conversión a casos entre los contactos estrechos y situación de salud de los contagiados.

**Trazabilidad retrospectiva:** este enfoque se orienta a responder acerca del lugar y las circunstancias en las que la persona se contagió. Este enfoque es particularmente útil en el control de COVID-19 ya que esta enfermedad se caracteriza por propagarse a través de conglomerados (clústeres) en espacios cerrados, siendo muy relevantes los eventos superdiseminadores. De esta manera la trazabilidad retrospectiva se orienta a conocer cuándo y dónde se contagió la persona y si pudo haberse contagiado simultáneamente otras personas.

**Aislamiento de casos:** consiste en restringir las interacciones persona-a-persona o situaciones de diseminación en personas infectadas por SARS-CoV-2 durante el período contagioso, el cual –para la mayor parte de los casos con curso leve a moderado- está cubierto con 11 días de aislamiento mínimo de aislamiento definido en normativas vigentes. La evidencia muestra que el aislamiento en hogares, aun cuando se cumplan condiciones de habitabilidad, pero entre quienes co-habitan se mantiene un riesgo de contagio considerable. Los mejores resultados de control del contagio, se obtienen en contexto hospitalario (con planes COVID-19) y en dispositivos especialmente definidos para aislamiento de contagiantes. En cualquier condición asegurar un correcto aislamiento requiere educación, supervisión clínica y de condiciones de aislamiento; y contar con apoyos sociales y de protección del empleo. Una de las herramientas de protección del empleo y de la continuidad de ingresos económicos, corresponde a la gestión oportuna de licencia médica desde la sospecha y luego de la confirmación diagnóstica (incluye casos probables), en personas que tengan posibilidades de acceder a este subsidio de incapacidad temporal.

**Cuarentena de contactos:** consiste en restringir las interacciones persona-a-persona o situaciones de diseminación en personas infectadas por SARS-CoV-2 durante el período en que las personas se encontrarían en período de incubación, contabilizándose desde el último contacto con el caso COVID-19. De manera análoga al aislamiento de casos, la cuarentena requiere apoyo y supervisión periódica, para el seguimiento clínico (inicio de síntomas) y para garantizar la limitación de contacto persona-a-persona. Los contactos podrán tener acceso a test diagnósticos para detección de SARS-CoV-2, sin embargo, como criterio general un resultado negativo no habilita para la salida de la cuarentena. Los



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>10</b> de <b>55</b> |

contactos estrechos que cumplan las condiciones para acceder a subsidio de incapacidad temporal podrán acceder a licencia por cuarentena.


**Seguimiento:** acciones que permiten verificar el estado clínico del caso y monitorización de situación de salud de contacto estrecho, verificar condiciones de aislamiento o de cuarentena y generar acciones para traslado a lugar seguro de aislamiento o cuarentena, identificar necesidad de evaluación médica y eventual traslado a atención de urgencia.

**Seguimiento remoto:** acciones de seguimiento no presencial, que utilizan distintos medios o plataformas para el seguimiento. Entre ellas se encuentran las llamadas telefónicas, telemedicina, auto-reporte, APP u otro medio definido para ello.

**Seguimiento de casos:** se deberá realizar de manera diaria, el mecanismo difiere en función del lugar y contexto en que se realiza el aislamiento. Los casos que estén en sus hogares o residencias particulares se seguirán a través de llamado telefónico. Este seguimiento debe ser iniciado inmediatamente, teniendo como plazo máximo de inicio 48 horas desde la notificación de caso confirmado o probable. Los casos que estén siendo aislados en dispositivos específicos para ello o en establecimiento de salud seguirán las orientaciones de seguimiento y supervisión directa definidos para estos contextos, resguardando la periodicidad mínima diaria. El egreso del seguimiento del caso termina luego de cumplido su periodo de aislamiento el día 11 (o según normativas vigentes), sin embargo, según la evolución clínica algunas personas podrían seguir siendo monitoreados por el equipo o profesional tratante.


**Seguimiento de contactos estrechos:** Se deben realizar por lo menos tres instancias de comunicación, el primero informa la situación de exposición, indica y evalúa condiciones para cuarentena y gestiona apoyos. Luego, por lo menos dos acciones de seguimiento, entre el día 6 y 8, y al final del periodo de incubación. En este seguimiento se incluye: información y educación de riesgo a contactos, monitoreo de síntomas y de detección de SARS-CoV-2, evaluar cumplimiento de cuarentena, identificar necesidades de atención médica y dar orientación, indicar cuarentena fuera del hogar o lugar actual si aplica.



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>11</b> de <b>55</b> |

**Visita a hogares con casos en aislamiento:** como parte de las acciones de seguimiento, se incluye por lo menos una visita a hogares que cuenten con uno o más casos confirmados o probables. La primera visita debe ejecutarse dentro de las primeras 48 hrs de detección del caso. En esta visita se debe supervisar aislamiento, informar y educar a miembros del hogar en relación a COVID-19 y a riesgo de contagio, monitorizar situación de síntomas del caso y de todos los contactos estrechos, identificar contactos estrechos emergentes (no identificados en proceso de investigación de casos y de localización de contactos), levantar requerimientos de apoyo social, e identificar necesidades de atención inmediata. En la visita a hogares es posible realizar toma de muestra para detectar SARS-CoV-2, preferentemente con test rápidos autorizados. Una visita a hogar en riesgo de contagio puede reemplazar una interacción de seguimiento diario de caso.



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>12</b> de <b>55</b> |

#### 4. Despliegue y objetivos de la estrategia TTA

Como objetivo general, la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) busca:

***Detener cadenas de transmisión, mediante el diagnóstico oportuno, la investigación de casos, la identificación y localización de sus contactos estrechos, y el apoyo para un aislamiento o cuarentena segura y efectiva.***

La estrategia se despliega territorialmente a partir del rol conductor y articulador de la autoridad sanitaria regional constituida en las respectivas SEREMIS.


La estrategia cuenta con orientaciones desde el nivel central, por medio de sus decretos, resoluciones, orientaciones técnicas y manuales, y se sustenta en orientaciones epidemiológicas existentes y aquellas que se generen con ocasión de la alerta sanitaria COVID-19.

La estrategia dispone de recursos humanos y financieros movilizados y asignados en función de la alerta sanitaria COVID-19, así como también de recursos provenientes del presupuesto regular para las distintas acciones del sistema de salud.

La investigación de casos y rastreo de contactos son actividades habituales y parte centrales de la investigación de brotes y de acciones de control de enfermedades infecciosas, que forman parte del mandato tradicional de los equipos territoriales de epidemiología. Por esta razón, la TTA descansa sobre conocimientos, experiencias y normas que se expresan en unidades técnicas, cargos y roles presentes en SEREMI, en Servicios de Salud y en la amplia red de prestadores tanto de Atención Primaria como hospitalaria.

Dada la magnitud de la transmisión de SARS-CoV-2, la efectividad de la investigación de casos y rastreo de contactos, requieren equipos fuertes, bien entrenados, con dedicación exclusiva y supervisión constante, equipos que se organizan principalmente desde la SEREMIS de Salud con apoyo, para la ejecución de actividades de seguimiento de casos y contactos en el territorio, de la atención primaria de salud. La red de atención primaria de salud tiene un rol central sustentado en su presencia territorial y en el conocimiento de la población que sirven.



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>13</b> de <b>55</b> |

La estrategia se sustenta en tres objetivos centrales:

1. Identificar personas contagiantes de SARS-CoV-2 mediante estrategias de testeo amplias y con respuesta oportuna.
2. Investigar casos para identificar contactos e incorporar elementos de trazabilidad retrospectiva, para monitorear sus síntomas y para conectar a los casos con tratamiento en función de necesidad y con recursos para aislamiento seguro.
3. Informar a contactos estrechos de su posibilidad de estar contagiado, facilitar acceso a testeo y seguimiento de síntomas, conectándolos con recursos para cuarentena segura y efectiva.


#### **4.1 Objetivos operacionales y alcance de la guía:**

Para la implementación de la presente estrategia, es fundamental comprender su enfoque integrador, es decir, que el éxito de cada macro-componente (testeo, trazabilidad y aislamiento) va depender, necesariamente, de la óptima implementación de los otros dos. En ese sentido, si uno de los factores varía sin contar con un correlato en otro macro-componente, la respuesta efectiva podría verse limitada.

En virtud de lo anterior, la presente guía también establece **objetivos operacionales generales** para la Estrategia. Estos se refieren al ámbito organizacional, asignando metas sobre las acciones que permiten hacer posibles el propósito y objetivos detallados en el punto anterior, con ello, se espera que los equipos de trabajo de las distintas áreas del sistema de salud logren:

1. Incorporar o consolidar los roles, funciones y responsabilidades que cada actor del sistema de salud ejecuta en el marco de la Estrategia TTA, apuntando hacia un trabajo integrativo.
2. Identificar, monitorear y gestionar la resolución de brechas en la implementación de cada macro-componente (testeo, trazabilidad y aislamiento) en los distintos territorios.
3. Registrar adecuada y oportunamente de los datos y resultados en las plataformas oficiales dispuestas por el Ministerio de Salud para estos fines, así como la respuesta de información actualización a los demás.



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>14</b> de <b>55</b> |

## 5. Alcance

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

- Seremis de Salud de todo el país
- Servicios de Salud de todo el país
- Establecimientos de la Red de Atención Primaria de Salud y Hospitales Comunitarios.
- I. Municipalidades de todo el país.
- Corporaciones Municipales de Salud
- Red de Laboratorios para detección SARS-CoV-2
- Organismos Administradores de la Ley 16.744 y Administración delegada de la Ley 16.744.
- Instituciones de salud previsual
- Prestadores privados de salud

### 5.1 Actores, funciones roles y perfiles

En la adecuada implementación de la Estrategia, es fundamental contar con la articulación de cuatro grandes actores: SEREMIs de Salud, Municipios o Corporaciones Municipales, Red de Atención Primaria (y Hosp. Comunitario) y Servicios de Salud.

La SEREMI de Salud vela por el acceso y la oportunidad del diagnóstico de COVID-19, a través de la articulación con los Servicios de Salud, la Red de Laboratorios y los Centros de Salud. Podrán ejecutar acciones de búsqueda activa de casos tanto SEREMI como centros de atención. La sospecha clínica y el diagnóstico de COVID-19 es ejecutado por los respectivos centros de atención de salud, tanto públicos como privados, conducidos por los Servicios de Salud. Aquellas personas que, sin mediar consulta clínica, soliciten testeo para conocer su situación de contagio tendrán acceso a las pruebas diagnósticas de acuerdo con las distintas estrategias y capacidades territoriales.

La SEREMI es el actor que lidera las acciones de la estrategia de trazabilidad en su territorio, iniciadas a partir de la detección del contagio, siendo el responsable y ejecutor de la investigación de casos (investigación epidemiológica) y rastreo de contactos estrechos. A su vez, indica el aislamiento inmediato en dispositivos designados para ello, a menos que se cuente con condiciones seguras de aislamiento en el hogar para reducir contagio de otros, junto con gestionar el apoyo social para cumplirlo. Asimismo, como parte del proceso de trazabilidad la SEREMI vela porque los actores responsables de las acciones de seguimiento de casos y contactos estrechos, cumplan con su ejecución.



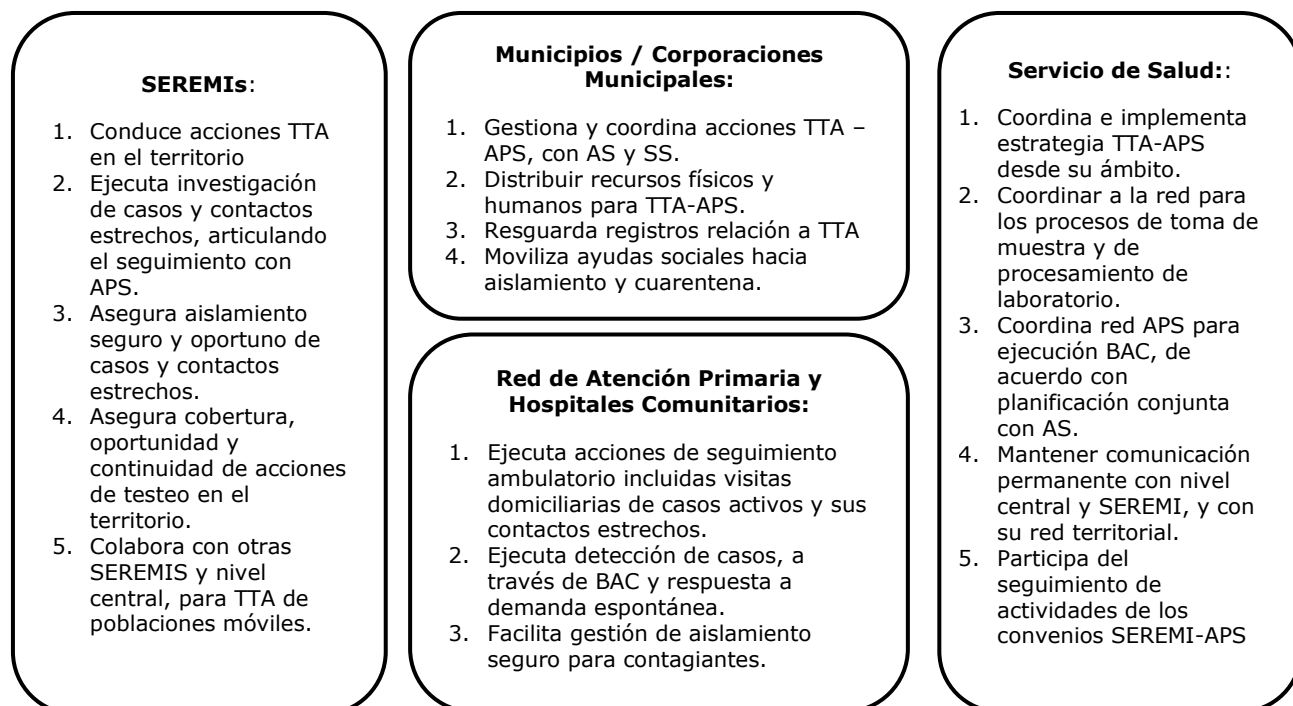
Para ello, la Red de Atención Primaria de Salud y de Municipios tiene el rol principal y preferente en la ejecución de seguimiento de todos los casos y contactos estrechos presentes en su territorio, independiente de su previsión de salud. Esto incluye, entre otras acciones, una visita a hogares en los cuales por lo menos hay un caso haciendo aislamiento.


El seguimiento de casos, contactos y personas en sospecha que estén efectuando su aislamiento o cuarentena en dispositivos de aislamiento (residencias sanitarias u otras análogas) es responsabilidad de SEREMI y se ejecuta a través del *Programa de Residencias Sanitarias*.

El seguimiento clínico y de condiciones de aislamiento de casos y contactos estrechos laborales se ejecuta a través de la respectiva OAL o Administración Delegada de la Ley 16.744, en caso de que exista cobertura amparada por dicha ley, esto incluye la gestión y emisión de licencias médicas, tanto para el caso como para contactos estrechos laborales, de acuerdo con la normativa vigente en esta materia.

De manera análoga se podrán establecer actividades de seguimiento de casos y contactos estrechos, por parte de instituciones de salud previsual y prestadores privados para el aislamiento seguro de sus beneficiarios. De acuerdo con las normativas y orientaciones que defina el Ministerio de Salud para ello.

**Cuadro N°1: Articulación de actores según funciones**



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>16</b> de <b>55</b> |

## 5.2 Funciones

### **SEREMIs:**

1. Conduce acciones TTA en el territorio
2. Ejecuta investigación de casos y contactos estrechos, articulando el seguimiento con APS.
3. Asegura aislamiento seguro y oportuno de casos y contactos estrechos.
4. Asegura cobertura, oportunidad y continuidad de acciones de testeo en el territorio.
5. Colabora con otras SEREMIS y nivel central, para TTA de poblaciones móviles.

### **Municipios / Corporaciones Municipales:**

1. Gestiona y coordina acciones TTA – APS, con AS y SS.
2. Distribuir recursos físicos y humanos para TTA-APS.
3. Resguarda registros pertinentes a TTA
4. Moviliza ayudas sociales hacia aislamiento y cuarentena.

### **Servicio de Salud:**

1. Coordina e implementa estrategia TTA-APS desde su ámbito.
2. Coordinar a la red para los procesos de toma de muestra y de procesamiento de laboratorio.
3. Coordina red APS para ejecución BAC, de acuerdo con planificación conjunta con AS.
4. Mantener comunicación permanente con nivel central y SEREMI, y con su red territorial.
5. Participa del seguimiento de actividades de los convenios SEREMI-APS.

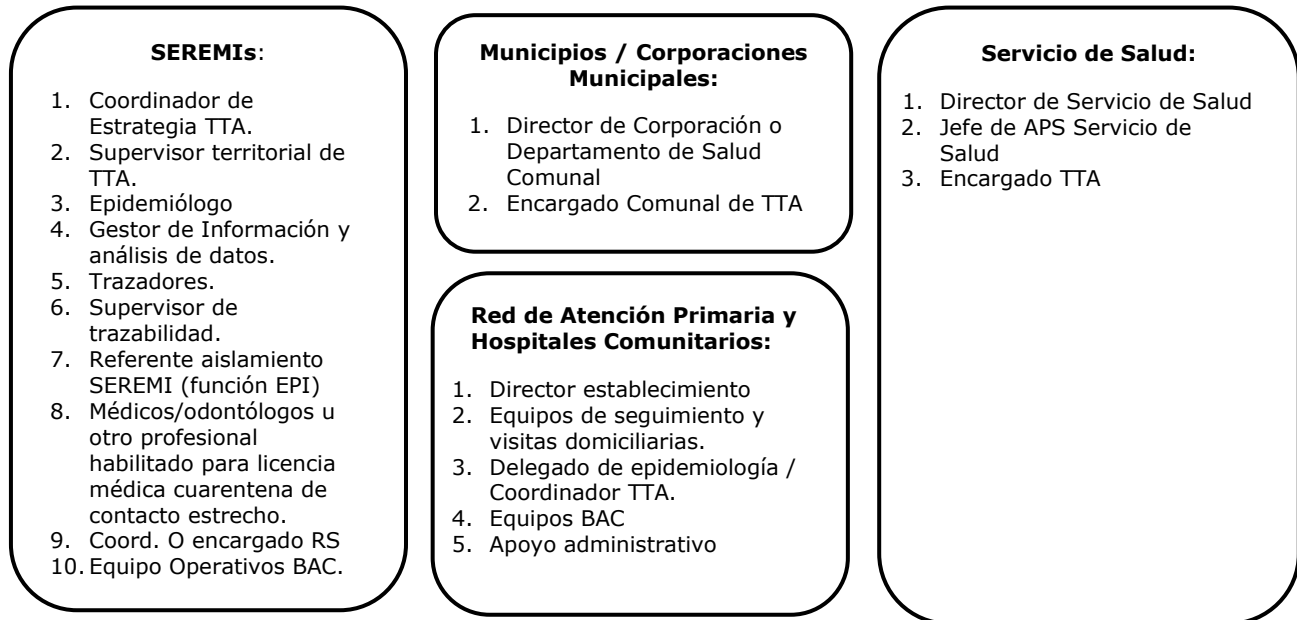
### **Red de Atención Primaria (y Hospitales Comunitarios)**

1. Ejecuta acciones de seguimiento ambulatorio incluidas visitas domiciliarias de casos activos y sus contactos estrechos.
2. Ejecuta detección de casos, a través de BAC y respuesta a demanda espontánea.
3. Facilita gestión de aislamiento seguro para contagiantes.





## Cuadro N°2: Articulación de actores según roles




### 5.3 Roles por actor

Estos buscan dar operacionalizar las funciones enunciadas en el punto anterior, según la responsabilidad que corresponda a cada organismo.

#### **SEREMIs:**

1. Coordinador de Estrategia TTA.
2. Supervisor territorial de TTA.
3. Epidemiólogo
4. Gestor de Información y análisis de datos.
5. Trazadores.
6. Supervisor de trazabilidad.
7. Referente aislamiento SEREMI (función EPI)
8. Médicos/odontólogos u otro profesional habilitado para licencia médica cuarentena de contacto estrecho.
9. Coord. O encargado RS
10. Equipo Operativos BAC.

|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>18</b> de <b>55</b> |

### **Municipios / Corporaciones Municipales:**

1. Director de Corporación o Departamento de Salud Comunal.
2. Encargado Comunal TTA.

### **Servicio de Salud:**

1. Director de Servicio de Salud
2. Jefe de APS Servicio de Salud
3. Encargado TTA.

### **Red de Atención Primaria (y Hospitales Comunitarios)**

1. Director establecimiento
2. Equipos de seguimiento y visitas domiciliarias.
3. Delegado de epidemiología / Coordinador TTA.
4. Equipos BAC
5. Apoyo administrativo

### **6. Procesos críticos, subprocesos y productos o resultados esperados**


La estrategia ordena su accionar mediante una estructura que, desde lo general a lo específico, presenta macro-componentes (testo, trazabilidad y aislamiento) identificando sus respectivos procesos críticos, subprocesos, y productos o resultados esperados asociados. Sobre estos últimos, no se asocian necesariamente a una meta de rendimiento, sino que, definen acciones que deben ocurrir para la adecuada implementación de los procesos definidos. La presente guía de la estrategia TTA se acompaña de procedimientos, protocolos, listas de chequeo y recursos operativos, que se generan y aplican tanto por el nivel central como local.

A continuación, se describen objetivos, acciones, actores y responsabilidades por cada macro-componente (Testeo, Trazabilidad y Aislamiento) y uno de registro y gestión de información.

El objetivo de plantear esta estructura lógica, es facilitar a los equipos de trabajo del nivel central y local, la comprensión global de la Estrategia TTA, junto con facilitar la identificación de actividades en el marco de un macro-componente o un proceso crítico, permitiendo que cada accionar pueda encontrarse a sí mismo dentro del esquema general y no les sea difícil vincular estas acciones a un determinado producto o resultado esperado.

La estrategia se inscribe en un sistema de salud con jerarquías, funciones, roles técnicos y actores establecidos, y hace uso de esa gobernanza existente para desplegar las acciones que acá se plantean.




|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>19</b> de <b>55</b> |

### 6.1 Esquema de macro-componentes, procesos, subprocesos y resultados esperados.

| <b>Macro-componente N°1: Testeo</b>  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Procesos críticos</b>   | <b>Subprocesos</b>  | <b>Productos / Resultados Esperados</b>  |
| <p><b>Te1. Testeo y búsqueda de casos</b></p> <p>Procedimientos y acciones destinados a identificar personas contagiadas COVID-19 desde distintos contextos. Incluye la identificación de casos en contextos asistenciales y no asistenciales; y pueden darse en personas con exposición conocida (o no) a infección por SARS-CoV-2.</p> <p><b>Requiere el uso de técnicas diagnósticas para detectar infección por SARS-CoV-2 en fase aguda, es decir, en el período en que los</b></p> | <p><b>Te1.1 Diagnóstico por sospecha clínica en atención de salud:</b></p> <p>Busca asegurar el reconocimiento de síntomas sugerentes de COVID-19 por parte de quienes lo padecen y por parte de los proveedores de salud; de manera de facilitar un diagnóstico oportuno y las posibilidades de aislamiento y localización de contactos.</p> <p><b>Actores responsables:</b> SEREMIs de Salud, Servicios de Salud, Red de Laboratorios para detectar SARS-CoV-2, Depto. de Epidemiología – Sub. Salud Pública, Instituto de Salud Pública, OAL/AD y Coordinación Nacional TTA.</p> | <p><b>TeRE.1</b> Capacidad de testeo por PCR suficiente y continua en los distintos centros de salud, considerando tiempos de respuesta acotados (&lt;48 horas)</p> <p><b>TeRE.2</b> Alternativas diagnósticas para detección de SARS-CoV-2 (antígenos u otros) implementadas para personas con sospecha de COVID-19.</p> <p><b>TeRE.3</b> Personas conocen los síntomas sugerentes de COVID-19 y acceden a testeo bajo distintas modalidades.</p> <p><b>TeRE.4</b> Equipos asistenciales realizan la sospecha de COVID-19 e indican toma de test diagnóstico.</p> <p><b>TeRE.5</b> Oportunidad en la notificación: aumentar la cantidad</p> |




|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>20</b> de <b>55</b> |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>infectados contagian,</b> incluyendo no sólo la detección en personas sintomáticas, sino que también en fase pre-sintomática o en personas que cursan la infección de manera asintomática. Deben tener buenas propiedades –sensibilidad y especificidad- además de cumplir estándares elevados de seguridad, ser aceptables por los usuarios y proveedores, tener un costo razonable y la posibilidad de tener resultados en plazos muy acotados.</p> |   | de casos nuevos confirmados por laboratorio, que fueron notificados en la primera consulta o contacto con salud.   |
|   | <p><b>Te1.2 Diagnóstico por búsqueda activa de casos y contagiantes:</b></p> <p>Despliega operativos territoriales de diagnóstico para facilitar el acceso a testeo y diagnóstico a personas que, al tener síntomas leves o bien no presentar síntomas, no buscan atención o lo harían tardíamente durante el período infeccioso.</p> <p>Por ello, tienden a orientarse en población asintomática o con síntomas leves, cuya posibilidad de contagio está dada por la transmisión comunitaria en el territorio en que viven o se movilizan, o por la presencia de brotes y clústeres en sus comunidades familiares, laborales o sociales.</p> | <p><b>TeRE.6</b> 20% a 40% de las personas detectadas con SARS-CoV-2, proveniente de BAC, porcentaje dependiendo del nivel de contagio en la comunidad y las metas BAC definidas.</p> <p><b>TeRE.7</b> Acceso a testeo de SARS-CoV-2 en poblaciones vulnerables con alta probabilidad de enfermar gravemente.</p> <p><b>TeRE.8</b> SEREMI de salud desarrolla plan de testeo articulado con SS y APS, y que orienta acciones de testeo en la región.</p> <p><b>TeRE.9</b> Utilización de estrategia BAC en distintos contextos de riesgo de contagio: clínico (ej.: pre-</p> |




|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p><b>Actores responsables:</b></p> <p>SEREMIs de Salud<br/>         Servicios de Salud<br/>         Atención Primaria de Salud,<br/>         Municipios y Corporaciones Municipales de Salud, OAL/AD.</p>   | <p>quirúrgico), laboral, BAC seriadas en contextos de alto contacto social, en situaciones de emergencia y en población con alta movilidad en el territorio.</p> <p><b>TeRE.10</b> Acceso a testeo de contactos, ya sea en visitas domiciliarias en hogares con riesgo de contagio, en dispositivos de aislamiento o en establecimientos de salud (acompañantes, visitas).</p> <p><b>TeRE.11</b> Intensificación de búsqueda de casos y contagiantes, en función de orientaciones de vigilancia epidemiológica para riesgos específicos.</p> |
|  | <p><b>Te1.3 Respuesta a la demanda espontánea de la población por detección de SARS-CoV-2</b></p> <p>Disponer test de diagnóstico a personas que estén motivadas por conocer si están cursando la infección por SARS-CoV-2, a través de distintos medios (centros de salud, centros de toma de muestras, BAC) y son incluidos en las acciones de</p> | <p><b>TeRE.12</b> Facilitar difusión comunitaria y local de instancias para responder a la demanda espontánea de testeo.</p>   |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>22</b> de <b>55</b> |


|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>trazabilidad y recomendaciones de aislamiento, a través de distintos mecanismos.</p> <p><b>Responsables:</b><br/> SEREMI de Salud, Servicios de Salud<br/> Centros de Salud de Atención Primaria (ambulatoria), Prestadores privados de salud con toma de muestra.<br/> Depto. de Epidemiología-Subsecretaría de Salud Pública</p>  |   |
|  | <p><b>Te1.4 Información al usuario y entrega de resultados:</b></p> <p>Los usuarios son informados prontamente acerca de su situación de contagio, positiva o negativa, y reciben información para aislamiento en el primer contacto.</p> <p><b>Responsables:</b><br/> Red de laboratorios para detección SARS-CoV-2., Servicios de Salud.<br/> Centros de salud<br/> SEREMI de Salud - Depto. Epidemiología</p> | <p><b>TeRE.13</b> Personas con infección por SARS-CoV-2 detectadas por test son informadas de su situación de contagio prontamente, a través de distintos medios.</p> <p><b>TeRE.14</b> Acciones de autoaislamiento frente a un resultado de positivo son difundidas e informadas a los usuarios.</p> <p><b>TeRE.15</b> Entrega oportuna de resultados negativos.</p> |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>23</b> de <b>55</b> |

| <b>Macro-componente N°2: Trazabilidad</b>  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Procesos críticos</b>   | <b>Sub-procesos</b>  | <b>Productos / Resultados Esperados</b>  |
| <p><b>Tr1. Implementar y consolidar Centros Regionales de Trazabilidad</b></p> <p>Programas que combinen trazabilidad prospectiva y retrospectiva, que incluyan equipos de trabajo con supervisión y capacitación, articulados con ámbitos técnicos SEREMI, con otros actores en el territorio para encadenar procesos, investigación temprana de casos, identificación y comunicación con contactos, y las gestiones para asegurar aislamiento y cuarentena pronta.</p> | <p><b>Tr1.1 Cobertura territorial:</b></p> <p>Los centros serán los responsables de la trazabilidad de casos presentes en su territorio, y de aquellos que sean asignados a éste.</p> <p>Los centros estarán a cargo de ejecutar y dar continuidad a las acciones de trazabilidad y seguimiento de casos y contactos estrechos detectados en su territorio. Para ello, el seguimiento de los casos y contactos estrechos que no ejecute directamente, son asignados al actor u organismo definido para dicha acción.</p> <p><b>Responsables:</b><br/>SEREMI de Salud</p> | <p><b>TrRE.1</b> Nuevos casos detectados en el territorio con trazabilidad y seguimiento.</p> <p><b>TrRE.2</b> Casos asociados a brote (con investigación y con contactos identificados por contexto de contagio).</p> |
|  | <p><b>Tr1.2 Cobertura por tipo de rastreo:</b></p> <p>Los centros serán responsables de realizar la trazabilidad en función del contexto en que se</p>   |  |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>24</b> de <b>55</b> |


|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>origina el contagio, principalmente: familiares y sociales, casos importados por ingresos desde distintos puntos de entrada, laborales, población que se movilice en el territorio, u otro. Frente a casos de origen laboral y sus contactos estrechos laborales se seguirá procedimiento definido para ello.</p> <p>Los centros podrán diferenciar los equipos de trazabilidad en función de grupo a rastrear (viajeros, trazabilidad laboral, entre otros).</p> <p><b>Responsables:</b><br/>SEREMI de Salud<br/>OAL/AL</p> |   |
|  | <p><b>Tr1.3 Gestión de la información:</b></p> <p>Centros consideran procesos para asegurar los flujos de información dentro del territorio para: articular las acciones de seguimiento de casos activos y de contactos estrechos; así como recibir información de equipos de brotes y otras unidades técnicas, para conducir trazabilidad en función de brotes, clúster y eventos superdiseminadores.</p> <p>Centros consideran procesos para</p>  | <p><b>TrRE.3</b> Casos y contactos asignados oportunamente para seguimiento de aislamiento y cuarentena.</p> <p><b>TrRE.4</b> Centro de trazabilidad con capacidad de gestión y análisis de información para la trazabilidad.</p> |





|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>comunicación y coordinación entre regiones (SEREMIs) y con nivel central, con respecto a: casos o contactos que tengan como destino la región (residencia/realización de cuarentena o aislamiento/destino laboral), informar casos o contactos detectados en la región que se movilicen a otros territorios del país, recibir información y directrices de unidades centrales.</p> <p>Los centros comunican información para facilitar la continuidad del cuidado asistencial y el cumplimiento de condiciones específicas de aislamiento.</p> <p>Los centros serán capaces de recibir y gestionar oportunamente información de identificación de casos, tanto de confirmación de laboratorio, como de casos probables o de testeos in-situ (respuesta rápida).</p> <p><b>Responsables:</b><br/> SEREMI de Salud, Servicio de Salud<br/> Red de laboratorios para detección de SARS-CoV-2 Depto de Epidemiología-Subsecretaría de Salud Pública</p> |  |
|--|--|--|



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>26</b> de <b>55</b> |


|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p><b>Tr1.4 Continuidad de equipos y recursos para la trazabilidad:</b></p> <p>Mantener equipo de trazabilidad y de apoyo (administrativo y de gestión de información) capacitado y con equipos e insumos necesarios, para funcionamiento continuo, con una infraestructura adecuada.</p> <p><b>Responsables:</b><br/>SEREMI de Salud<br/>DIFAI-Subsecretaria de Salud Pública</p>                                | <p><b>TrRE.5</b> Cantidad de personas con dedicación exclusiva a las distintas actividades del Centro de Trazabilidad.</p> <p><b>TrRE.6</b> Disponibilidad de servicios de telefonía y de internet de manera continua.</p> <p><b>TrRE.7</b> Disponibilidad de apoyo (horas semanales) para la gestión de información en centros.</p> |
| <p><b>Tr2. Investigación de casos y clústeres<sup>2</sup>:</b></p> <p>Actividad realizada por equipos profesionales supervisados para, identificar fuentes de contagio, rastrear casos, vincular casos según fuente/lugar de contagio en el territorio y en</p> | <p><b>Tr2.1 Identificación de casos:</b></p> <p>Recepción oportuna de la información de casos, tanto de la detección de SARS-CoV-2 desde los laboratorios, como de la sospecha clínica, a través de los sistemas informáticos y de comunicación definidos para ello.</p> <p>La información rescatada debe permitir: identificación del paciente, localización y datos para contacto ya sea físico o remoto, y</p> | <p><b>TrRE.8:</b> Investigación epidemiológica oportuna de casos.</p> <p><b>TrRE.9:</b> Entrevistas efectivas a casos identificados.</p>   |

<sup>2</sup> Debido a las características particulares que se dan en Prestadores Institucionales de Atención Cerrada de salud, en el caso de infecciones, conglomerados y brotes de IAAS de COVID-19 en este tipo de establecimientos considerar las instrucciones entregadas en los Ord. C37 N° 2124, del 8 de julio 2020 “Envía instrucciones para estudio de brotes de IAAS en pandemia de COVID-19” Ord. C37 N° 3376, del 26 de octubre 2020 “Complementa y aclara instrucciones enviadas en Ord. C37 N° 2124, del 8 de julio 2020”.




|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>situaciones potencialmente diseminadoras; con el objetivo de dar paso a la investigación epidemiológica. La investigación de casos se debe realizar de manera articulada con unidades técnicas (EPI, USO, acción sanitaria, otros) y de apoyo (registro, estadísticas) para orientar trazabilidad en función de cadenas de contagio. Se utilizan herramientas como entrevistas semiestructuradas, uso de herramientas de información geográfica (localización de casos, mapas de calor, otros), y de comunicación con otros equipos de investigación en ámbitos macroregionales o nacionales.</p> | <p>preferentemente información de síntomas declarados e inicio de síntomas (si aplica), historia de infección, fecha de toma de muestra (si aplica), previsión de salud, actividad principal, entre otros.</p> <p>Incluir la información de casos identificados a partir de visitas domiciliarias y testeo in-situ. Junto con el rescate de información desde el laboratorio y/o de la atención, la principal herramienta para obtener información es la entrevista telefónica, cara a cara (centro de salud, hogar, lugar de trabajo, lugar de testeo), o por autoreporte.</p> <p><b>Responsables</b><br/>SEREMI de Salud-Epidemiología<br/>Depto. de Epidemiología- Sub. Salud Pública</p> |   |
|  | <p><b>Tr2.2 Identificación de la cadena de contagio o probable lugar de infección:</b></p> <p>Información de casos incluye datos para identificar fuente posible de contagio, incluido el laboral, identificar posibles eventos diseminadores y contactos no individualizables ni conocidos.</p>   | <p><b>TrRE.10:</b> Información de posible fuente de contagio identificada de entrevistas, equipos de brotes u otros posibles.</p> |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>28</b> de <b>55</b> |


|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>Requiere competencias para investigación de casos: <b>es necesario fortalecer capacidades y competencias de los equipos profesionales</b>, con entrenamiento en identificar casos COVID-19, rastrear contactos, así como reconocer casos conectados en clústeres e identificar posibles eventos diseminadores.</p> | <p><b>Responsables</b><br/>SEREMI de Salud-Epidemiología<br/>Depto. de Epidemiología- Sub. Salud Pública</p>   |   |
|   | <p><b>Tr2.3 Conectar casos en clústeres o brotes:</b></p> <p>Identificar la vinculación entre casos, en el mismo territorio o en función de movilidad (viajeros, migrantes, veraneantes) y con eventos potencialmente diseminadores. Requiere articulación con unidades técnicas (EPI, USO, acción sanitaria, otros) y de apoyos (registros, estadísticas) para orientar trazabilidad en función de cadenas de contagio. Se motiva a incluir otras fuentes para la trazabilidad adicionales al contacto con el caso, trazabilidad de vigilantes y vigilancia de rumores, u otras.</p> <p><b>Responsables</b><br/>SEREMI de Salud-Epidemiología y otras unidades técnicas<br/>Depto. de Epidemiología- Sub. Salud Pública</p> | <p><b>TrRE.11:</b> Equipos de trazabilidad reciben información de clúster, brotes o eventos superdiseminadores.</p> <p><b>TrRE.12:</b> Trazadores realizan trazabilidad completa de brotes, clúster o eventos superdiseminadores.</p> |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>29</b> de <b>55</b> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p><b>Tr2.4 Asegurar trazabilidad y seguimiento en casos y contactos estrechos laborales:</b></p> <p>El seguimiento clínico y de condiciones de aislamiento de casos de origen laboral y contactos estrechos laborales se ejecuta a través de los respectivos Organismos Administradores de la Ley 16.744 o Administración Delegada de la Ley 16.744, en el contexto de cobertura de la Ley 16.744, esto incluye la gestión y emisión de licencias médicas y seguimiento, tanto para el caso de origen laboral como para contactos estrechos laborales, y de acuerdo con la normativa vigente en esta materia.</p> <p>Para asegurar estas acciones, se requiere que la SEREMI articule con OAL para determinar la cobertura de la trazabilidad y seguimiento que corresponde bajo la Ley 16.744.</p> <p><b>Responsables</b><br/> SEREMIs de Salud<br/> OAL/AL<br/> DIPOL – Subsecretaría de Salud Pública<br/> Depto. Epidemiología – Subsecretaría de Salud Pública.</p> | <p><b>TrRE.13:</b> Los OAL/AD realizan la emisión del reposo laboral, la gestión de aislamiento y el seguimiento clínico de los casos de origen laboral y de los contactos estrechos laborales, estos últimos definidos por la Autoridad Sanitaria.</p> |
|--|---|---|



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>30</b> de <b>55</b> |

**Tr3. Identificación y localización de contactos:**

En territorios que tienen capacidad oportuna de testeo, los contactos deben ser identificados y seguidos durante el período de incubación.

La individualización de contactos estrechos de pacientes COVID-19 confirmados o probables se realiza principalmente a través de información dada por el caso. La identificación y contacto varía en función del contexto de la exposición. Los contactos en grupos específicos (laboral, por ejemplo) o en contextos de riesgo aumentado (gran congregación de personas, alta interacción cara-a-cara sostenido en espacios cerrados o con dificultad de mantener medidas de

**Tr3.1 Levantamiento de información de contactos estrechos:**

Procedimientos para identificar y localizar a contactos de un caso, que pudieron haberse contagiado, implica determinar el grado de riesgo de contagio, la temporalidad de la exposición y datos de contactabilidad; siendo la principal fuente la información aportada por los casos a través de entrevista de caso que debe incluir; actividades realizadas en período de contagio (antes de aislarse), personas expuestas con fecha de última exposición, clasificación de tipo de contacto según el contexto y sus datos de contacto.

Dado que los casos pueden no entregar información de contactos o bien desconocerlos, se recurre a otras fuentes provenientes de: rastreo de eventos superdiseminadores, registros de pasajeros/asistentes a eventos/colegios u otros, rastreo de contactos laborales, contactos emergentes en visitas domiciliarias, entre otros.

**Responsables**  
SEREMI de Salud


**TrRE.14** Ampliación de estrategias de identificación de contactos y de rastreo.

**TeRE.15** Casos sin atención médica inicial investigados y con contactos localizados.

**TeRE.16** Aumentar el éxito de la identificación de contactos: proporción de casos con al menos un contacto identificado, número de contactos identificados por caso nuevo.


**TeRE.17** Trazabilidad iniciada in-situ a partir de casos confirmados con testeo de respuesta rápida.



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>31</b> de <b>55</b> |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>protección) requieren consideraciones adicionales de articulación con investigación epidemiológica y posiblemente un equipo de trazabilidad con mayores competencias y entrenamiento.</p> | <p><b>Tr3.2 Evaluación de situación de riesgo de contagio para definir contactos a seguir.</b></p> <p>Proceso de evaluación del riesgo de contagio frente a exposición a contagiante, en función de directrices epidemiológicas y sus actualizaciones. El riesgo de contagio depende de variados factores: infección previa y tiempo transcurrido, inmunización, sospecha de variante, tiempo de exposición, entre otros; que se consideran por los equipos para indicar cuarentena y su seguimiento. Los Centros de trazabilidad son capaces de hacer una correcta identificación de riesgo y ajustar proceso a definiciones existentes y emergentes.</p> <p><b>Responsables</b><br/>SEREMI de Salud<br/>Depto de Epidemiología Sub. Salud Pública</p> | <p><b>TrRE.18</b> Correcta identificación de contacto estrecho/alto riesgo para su seguimiento.</p>   |
|  | <p><b>Tr3.3 Información al contacto de su exposición tan rápido como sea posible</b></p> <p>El contacto puede ser informado por distintos medios: llamada telefónica, correo electrónico, mensaje de texto u otro análogo, o presencialmente. Se debe considerar una</p>  | <p><b>TrRE.19</b> Contacto estrecho es informado lo más pronto posible sobre su exposición.</p> <p><b>TrRE.20</b> Equipos de trazabilidad son capaces de informar situación de usuarios con respecto a estado</p> |




|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>32</b> de <b>55</b> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>comunicación cultural y lingüísticamente pertinente. La comunicación incluye la indicación de cuarentena. Para proteger privacidad, los contactos son informados de su situación de exposición con una persona contagiada, pero no dan información acerca de la identidad del contagiante, exceptuando los contagiados con los que comparta el mismo lugar de aislamiento. Se incluye la comunicación dada frente a consultas de usuarios interesados en conocer su estado de posible contacto estrecho.</p> <p>En lo posible, el mismo equipo del Centro de trazabilidad que inicia la investigación con el caso, contacta también a sus contactos estrechos.</p> <p><b>Responsables:</b><br/>SEREMI de Salud</p> | <p>actual de contacto estrecho, frente a consultas.</p> |
|--|---|---|






|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>33</b> de <b>55</b> |


| <b>Macro-componente N°3: Aislamiento</b>   |  |  |
|--|--|--|
| <b>Procesos críticos</b>   | <b>Sub-procesos</b>  | <b>Productos / Resultados Esperados</b>  |
| <p><b>A1. Soporte para aislamiento de casos</b></p> <p>Los casos confirmados, casos probable o personas bajo sospecha COVID-19, deben permanecer separados del resto, mientras dure el período infeccioso. Para esto, las personas deben conocer cómo auto-aislarse en su hogar o bien efectuar su aislamiento en dispositivos especialmente organizados para ello, lo más prontamente posible. Las personas que cursen el contagio deben estar monitorizadas, con evaluación de riesgo de</p> | <p><b>A1.1 Indicación activa de aislamiento seguro según oportunidad.</b></p> <p>Casos confirmados, casos probables y personas bajo sospecha de COVID-19 reciben información e indicaciones para aislamiento durante período infeccioso, en la primera interacción; incorporando preferentemente acciones de consejería orientadas a persuadir a la persona de la conveniencia del aislamiento seguro fuera del hogar.</p> <p>Como principio general, tienen indicación de aislamiento inmediato en dispositivos designados para ello, a menos que cuenten con condiciones de aislamiento en el hogar para reducir contagio de otros.</p> <p><b>Responsables:</b><br/>SEREMI de Salud<br/>Centros de salud públicos y privados</p> | <p><b>ARE.1</b> Casos confirmados, probables o con sospecha de COVID-19 reciben indicación acerca de necesidad y condiciones de aislamiento en la primera interacción.</p> |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>34</b> de <b>55</b> |


|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>enfermar gravemente, y contra con apoyo social para sostener su aislamiento.</p> | <p><b>A1.2 Derivación efectiva a aislamiento en dispositivos de aislamiento</b></p> <p>Casos confirmados, casos probables y personas bajo sospecha de COVID-19 (en función de las capacidades territoriales), que se encuentren dentro del período infeccioso, tienen indicación de aislamiento inmediato en dispositivos de aislamiento, a menos que cuenten con condiciones de aislamiento seguro en el hogar para reducir contagio de otros y apoyo social para permanecer sin salir durante por lo menos los 11 días de aislamiento.</p> <p>Casos confirmados, probables y, en la medida de las posibilidades del territorio, bajo sospecha, cuentan con cupo de aislamiento en dispositivos fuera del hogar en primera interacción de trazabilidad o bien en primera consulta.</p> <p><b>Responsables:</b><br/>SEREMI de Salud<br/>Centros de salud públicos y privados</p> | <p><b>ARE.2</b> Aumento de oferta de aislamiento fuera del hogar para aislamiento y cuarentena, con pertinencia a situación regional.</p> <p><b>ARE.3</b> Aumento de casos con aislamiento fuera del hogar.</p> <p><b>ARE.4</b> Evaluación sociosanitaria de condiciones para el aislamiento en el hogar.</p> <p><b>ARE.5</b> Aumento de ingreso a dispositivos de aislamiento de casos desde atención de salud (derivación desde centros).</p> |
|---|--|---|



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>35</b> de <b>55</b> |


|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p><b>A1.3 Seguimiento de casos y visitas de hogares en riesgo de contagio.</b></p> <p>El seguimiento de casos confirmados o probables es diario y podrá realizarse mediante llamadas telefónicas, telemedicina u otro medio que permita el seguimiento.</p> <p>Los casos que estén realizando aislamiento en su domicilio, serán visitados por lo menos una vez dentro de las primeras 48hrs. desde el inicio de su aislamiento.</p> <p>En el seguimiento se monitorean síntomas, identifican necesidad de tratamiento y articulan acciones de respuesta y de apoyo clínico.</p> <p>Cuando se identifique riesgo de contagio en el hogar, equipos comunican a SEREMI el requerimiento de aislamiento para su posterior traslado a dispositivo de aislamiento, usando flujos definidos por la SEREMI en articulación con la Red de Atención Primaria de Salud.</p> <p>Cuando se identifique un contacto estrecho que inicia síntomas o tiene test positivo, este pasa a ser considerado como caso y se</p> | <p><b>ARE.6</b> Hogares con casos son visitados por lo menos una vez.</p> <p><b>ARE.7</b> Equipos de seguimiento utilizan flujo de derivación frente a necesidades de atención</p> <p><b>ARE.8</b> Equipos de seguimiento utilizan flujos de derivación frente a requerimientos de aislamiento emergentes.</p> |
|--|--|--|



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>36</b> de <b>55</b> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>activan los procedimientos de aislamiento correspondientes.</p> <p>Cuando se identifiquen contactos de alto riesgo no declarados en el hogar, se procede a incluirlos en el seguimiento y a informar inmediatamente a la SEREMI.</p> <p><b>Responsables:</b><br/>Centros de salud de la Red de Atención Primaria.<br/>Otros organismos con responsabilidad de seguimiento de grupos específicos.</p>  |  |
|  | <p><b>A1.4 Gestión oportuna de licencias médicas y otras ayudas sociales.</b></p> <p>El Centro, o lugar donde primero se diagnostique el caso evalúa la pertinencia de licencia médica, la que se emite sin necesidad de presencia física del trabajador y empleador. El caso es informado de la emisión de licencia médica y de su plazo.</p> <p>En la primera interacción y en seguimiento se identifica necesidades de apoyo o ayudas adicionales. Equipos conectan a los casos/hogares con dispositivos de apoyo social de Municipio u otras instituciones, para</p> | <p><b>ARE.9</b> Emisión de licencia médica cuando aplique (&lt;48 hrs de comunicación de resultados),.</p> <p><b>ARE.10</b> Otorgamiento de licencias médicas digitales.</p> <p><b>ARE.11</b> Casos/hogares con requerimientos sociales conectados a apoyos sociales de nivel local.</p> |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>37</b> de <b>55</b> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>mejorar la oportunidad de acceso a ayudas sociales.</p> <p><b>Responsables:</b><br/>Centros de salud, OAL/AD y profesionales habilitados para emitir licencias médicas. Otros organismos con responsabilidad de seguimiento de grupos específicos, y la gestión de licencias.</p>   |   |
| <b>A2.Soporte para cuarentena de contactos</b> | <p><b>A2.1 Indicación de cuarentena e información a contactos para su cumplimiento.</b></p> <p>A los contactos se les entrega información y apoyo para comprender el riesgo, las razones de su separación de las personas que no han estado expuestas, cómo monitorear sus síntomas, la posibilidad de que contagien aún cuando no presenten ningún malestar y el plazo de cuarentena en función de fecha de última exposición.</p> <p><b>Responsables:</b><br/>SEREMI</p> | <b>ARE.12</b> Contactos informados de condiciones de cuarentena |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p><b>A2.2 Derivación efectiva, cuando corresponda, a cuarentena fuera de hogar o domicilio</b></p> <p>Los contactos que no puedan mantener distancia social de otros por el período definido para cuarentena (contado desde fecha de última exposición) debiesen ser sensibilizados y motivados para ser ingresados a un dispositivo de aislamiento. En la primera interacción con el contacto se evalúa la necesidad de esta indicación y el equipo es responsable de gestionar derivación a partir de los flujos definidos por la SEREMI en articulación la Red de Atención Primaria de Salud</p> <p><b>Responsables:</b><br/>SEREMI</p> | <p><b>ARE.13</b> SEREMI evalúa condiciones de cuarentena de contactos, deriva y gestiona traslado seguro frente a necesidad.</p>   |
|  | <p><b>A2.3 Gestión oportuna de licencia por cuarentena y otras ayudas sociales</b></p> <p>En la interacción más temprana con el contacto se evalúa la necesidad y posibilidad de licencia para cuarentena, la que se emite sin necesidad de presencia física del trabajador y empleador. El contacto es informado de la emisión de licencia médica y</p>  | <p><b>ARE.14</b> Emisión de licencia médica cuando aplique (&lt;48 hrs de comunicación de resultados).</p> <p><b>ARE.15</b> Otorgamiento de licencias médicas digitales.</p> <p><b>ARE.16</b> Casos/hogares con requerimientos sociales conectados</p> |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>de su plazo.<br/>En la primera interacción y en seguimiento se identifica necesidades de apoyo o ayudas adicionales. Equipos conectan a los contactos/hogares con dispositivos de apoyo social de Municipio u otras instituciones, para mejorar la oportunidad de acceso a ayudas sociales.</p> <p><b>Responsables:</b><br/>SEREMI</p>   | a apoyos sociales de nivel local.  |
|  | <p><b>A2.4 Seguimiento a contactos en cuarentena</b></p> <p>Los contactos estrechos que realizan cuarentena en el hogar, cuentan con seguimiento por lo menos tres veces durante el período de incubación, este seguimiento se realiza por medios remotos (llamada por teléfono, autoreporte formulario on-line) La visita de hogares con riesgo de contagio puede reemplazar uno de estos seguimientos para contactos que comparten hogar con el caso.</p> <p>Los contactos estrechos que realizan cuarentena en dispositivos de aislamiento cuentan con el seguimiento y monitorización</p> | <p><b>ARE.17</b> Contacto estrechos cuentan con seguimiento por lo menos en tres oportunidades durante período de incubación.</p> <p><b>ARE.18</b> Equipos de seguimiento utilizan flujo de derivación frente a necesidades de atención.</p> <p><b>ARE.19</b> Equipos de seguimiento utilizan flujos de derivación frente a requerimientos de cuarentena fuera del hogar emergentes.</p> |



definido en las respectivas orientaciones técnicas.

Los contactos con test positivo o bien con síntomas, son considerados casos y siguen el protocolo de notificación respectivo e **inician inmediatamente** su aislamiento, según flujo definido para ello.

Los contactos con indicación de cuarentena fuera del hogar, son derivados siguiendo los flujos definidos.

Los requerimientos de apoyos o ayudas sociales a contactos en cuarentena, son derivados siguiendo los flujos definidos.


El seguimiento de contactos en dispositivos de aislamientos es responsabilidad de la respectiva SEREMI siguiendo orientaciones técnicas y procedimientos definidos para ello.

**Responsables**

Centros de salud de atención primaria  
OAL/AD

Otros organismos con responsabilidad de seguimiento de grupos específicos  
SEREMI-Programa de Residencias Sanitarias



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>41</b> de <b>55</b> |

| <b>Macro-componente N°4: Procesos Transversales</b>  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Procesos críticos</b>   | <b>Subprocesos</b>   | <b>Productos / Resultados Esperados</b>  |
| <p><b>P1. Gestión de la Información y Registro en todas las etapas de la Estrategia TTA.</b></p> | <p><b>P1.1 Registro en Plataforma Nacional de Toma de Muestras</b></p> <p>Para asegurar la correcta trazabilidad de los datos y evolución de los casos, es necesario que las unidades de toma muestra ingresen todos los datos de las personas testeadas que son requeridos en Plataforma Nacional de Toma de Muestras (PNTM).</p> <p>El registro en PNTM es un requerimiento obligatorio previo al análisis de la muestra.</p> <p>Adicionalmente, para asegurar la correcta interoperación entre las plataformas del nivel local y nacional, los equipos locales deben gestionar los desarrollos informáticos necesarios para ajustar la recolección y gestión de la información de sus plataformas locales, de modo que la PNTM pueda obtener la</p> | <p><b>PRE.1</b> Sistemas informáticos operativos y conectados con PNTM, para el adecuado registro y gestión de información vinculada al testeo.</p> <p><b>PRE.2</b> Registrar en las plataformas establecidas la totalidad de muestras colectadas para el diagnóstico de SARS-CoV-2, así como sus resultados.</p> <p><b>PRE.3</b> Mantener actualizadas las plataformas locales de toma de muestra, según los requerimientos técnicos establecidos por el Nivel central.</p> <p><b>PRE.4</b> Porcentaje de unidades de toma de muestra que registran en la PNTM.</p> |




|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>información en los campos que son definidos, considerando que estos pueden evolucionar de acuerdo a las actualizaciones en la definiciones de testeo o implementación de nuevas técnicas.</p> <p><b>Actores responsables:</b> Laboratorios que detectan SARS-CoV-2, Centro de Salud, y quienes sean responsables de ejecutar toma de muestras en contexto BAC.</p>   |   |
|  | <p><b>P1.2 Registro en Epivigila:</b></p> <p>Epivigila es la principal herramienta para registrar las investigaciones epidemiológicas y seguimientos de casos y contactos de COVID-19.</p> <p>La correcta ejecución de la Estrategia TTA requiere de una adecuada operación de la plataforma y el registro de los datos.</p> <p><b>Actores responsables:</b><br/>         Depto. de Epidemiología-Subsecretaria de Salud Pública, División de Atención Primaria-Subsecretaria de Salud Pública,</p> | <p><b>PRE.5</b> Registro exhaustivo y oportuno de las acciones de investigación de casos, trazabilidad y seguimiento.</p> |




|  |   |   |
|--|---|---|
|  | Centros de Salud públicos y privados.   |   |
|  | <p><b>P1.3 Utilización de indicadores de actividad y de resultados para la gestión local</b></p> <p>Los diferentes equipos que participan de la estrategia requieren información de su avance, a lo que contribuyen los 8 indicadores TTA ya incorporados en la estrategia. Estos son puestos a disposición de manera rutinaria y periódica.</p> <p>El seguimiento de acciones de testeo para diagnóstico y sus subprocesos, se realiza a partir de indicadores de capacidad de testeo y de tiempos de respuesta.</p> <p>El monitoreo de la ejecución de actividades de trazabilidad y seguimiento se realiza a partir de información reportada por los distintos organismos según definiciones de nivel central, a SEREMI.</p> | <p><b>PRE.6</b> Los equipos territoriales usan la información e indicadores TTA para la gestión local de sus acciones.</p> <p><b>PRE.7</b> El nivel central pone a disposición de equipos territoriales información de indicadores de actividades y resultados TTA.</p> |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>44</b> de <b>55</b> |


|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p><b>Responsables:</b><br/>         Depto. de Epidemiología- S. Salud Pública<br/>         Servicios de Salud<br/>         Municipios y Red de Atención Primaria de Salud<br/>         OAL/AD<br/>         SEREMIs</p>  |  |
| <p><b>P2 Comunicación del Riesgo</b></p> | <p><b>P2.1 Facilitar articulación de comunicación del riesgo en el territorio:</b></p> <p>Orientación de actividades que contribuyan a la educación, comunicación del riesgo efectiva, y comprensión de los componentes de la Estrategia TTA en el territorio (por ejemplo, Cuadrillas Sanitarias y otras estrategias), para los distintos públicos (comunidad, expertos, usuarios, entre otros).</p> <p><b>Actores responsables:</b> SEREMIs, Servicios de Salud, Red de Atención Primaria de Salud, Municipios o Corporaciones de Salud Municipal,</p> | <p><b>PRE.6</b> Se incorporan acciones de comunicación de TTA en el despliegue de las estrategias de comunicación del riesgo en salud.</p> |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>45</b> de <b>55</b> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Comunicaciones RRPP y Coordinación Nacional TTA. |  |
|--|--|--|



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>46</b> de <b>55</b> |


## 6.2 Cuadro resumen despliegue de la Estrategia TTA

| <b>Orientaciones:</b><br>Coordinación Nacional<br>TTA Nivel Central | <b>Implementación:</b><br>Sistema de Salud Pública articulado: SEREMIs, Servicios de Salud, Red de Atención Primaria de Salud (Hospitales Comunitarios, Municipios y Corporaciones Municipales). |  |
|---|--|--|
| <b>Macro-componente</b>   | <b>Procesos</b>  | <b>Productos / Resultados Esperados</b>          |
| <b>1. Testeo (Te)</b>   | <b>Te.1 Testeo y Búsqueda de casos</b>   |  |
|   | Te1.1 Diagnóstico por sospecha clínica en atención de salud  | TeRE.1, TeRE.2, TeRE.3, TeRE.4, TeRE.5,          |
|   | Te1.2 Diagnóstico por búsqueda activa de casos y contagiantes  | TeRE.6, TeRE.7, TeRE.8, TeRE.9, TeRE.10, TeRE.11 |
|   | Te1.3 Respuesta a la demanda espontánea de la población por detección de SARS-CoV-2  | TeRE.12  |
|   | Te1.4 Información al usuario y notificación.   | TeRE.13, TeRE.14, TeRE.15                        |
|   | <b>Tr.1 Implementar y consolidar Centros de Trazabilidad</b>   |  |
|   | Tr.1.1 Cobertura territorial   | TrRE.1<br>TrRE.2,                                |
|   | Tr.1.2 Cobertura por tipo de rastreo   |  |
|   | Tr.1.3 Gestión de la información   | TrRE.3, TrRE.4                                   |



|                             |   |                                |
|-----------------------------|---|--------------------------------|
| <b>2. Trazabilidad (Tr)</b> | Tr.1.4 Continuidad de equipos y recursos para la trazabilidad                         | TrRE.5, TrRE.6, TrRE.7         |
|                             | <b>Tr.2 Investigación de casos y clústeres</b>  |                                |
|                             | Tr.2.1 Identificación de casos  | TrRE.8, TrRE.9                 |
|                             | Tr.2.2 Identificación de la cadena de contagio o probable lugar de infección          | TrRE.10                        |
|                             | Tr.2.3 Conectar casos en clúster o brotes   | TrRE.11. TrRE.12               |
|                             | Tr.2.4 Asegurar trazabilidad y seguimiento en casos y contactos estrechos laborales   | TrRE13                         |
|                             | <b>Tr.3 Identificación y localización de contactos</b>                                |                                |
|                             | Tr.3.1 Levantamiento de Información de contactos estrechos                            | TrRE14, TrRE15, TrRE16, TrRE17 |
|                             | Tr.3.2 Evaluación de situación del riesgo de contagio para definir contactos a seguir | TrRE18                         |
|                             | Tr.3.3 Información al contacto de su exposición tan rápido como sea posible.          | TrRE19, TrRE20                 |
|                             | <b>A.1 Soporte para aislamiento de casos</b>  |                                |
|                             | A.1.1 Indicación de aislamiento seguro según oportunidad                              | ARE.1                          |
|                             | A.1.2 Derivación a aislamiento en residencia u otro dispositivo                       | ARE.2, ARE.3, ARE.4, ARE.5     |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>48</b> de <b>55</b> |

|                                      |  |                            |
|--------------------------------------|--|----------------------------|
| <b>3. Aislamiento (A)</b>            | A.1.3 Supervisión de casos y visitas de hogares en riesgo de contagio.                   | ARE.6, ARE.7, ARE.8        |
|                                      | A.1.4 Gestión oportuna de licencias y otras ayudas sociales                              | ARE.9, ARE.10, ARE.11      |
|                                      | <b>A.2 Soporte para cuarentena de contactos</b>  |                            |
|                                      | A.2.1 Información a contactos para cuarentena preventiva.                                | ARE.12                     |
|                                      | A.2.2 Indicación y derivación de cuarentena fuera de hogar o residencia actual.          | ARE.13                     |
|                                      | A.2.3 Gestión oportuna de licencia por cuarentena preventiva y otras ayudas sociales.    | ARE.14, ARE.15, ARE.16     |
|                                      | A.2.4 Seguimientos a contactos en cuarentena.  | ARE.17, ARE.18, ARE.19     |
| <b>4. Procesos Transversales (P)</b> | <b>P1. Gestión de la Información y Registro en todas las etapas de la Estrategia TTA</b> |                            |
|                                      | P1.1 Registro en Plataforma de Toma de Muestras  | PRE.1, PRE.2, PRE.3, PRE.4 |
|                                      | P1.2 Registro en Epivigila   | PRE.5                      |
|                                      | P1.3 Utilización de indicadores de actividad y de resultados para la gestión local       | PRE.6, PRE.7               |
|                                      | <b>P2. Comunicación del Riesgo</b>   |                            |
|                                      | P2.1 Facilitar articulación de comunicación del riesgo en el territorio.                 | PRE.6                      |





## 7. Esquema general de funciones y roles, con perfiles por actor:

### 1. Secretarías Ministeriales de Salud:

| Funciones  | Roles   | Perfiles  |
|--|---|---|
| 1. Conduce y articula acciones TTA                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinador de TTA</li> <li>2. Supervisor Territorial de TTA</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional del área de salud o afín, con experiencia en COVID-19, con experiencia en roles de dirección y coordinación.</li> <li>2. Profesional con experiencia en gestión territorial.</li> </ol>   |
| 2. Ejecuta investigación de casos y contactos estrechos. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trazadores</li> <li>2. Supervisor de trazabilidad</li> <li>3. Epidemiólogo</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesionales (no con funciones clínicas) de distintas áreas, o técnicos con experiencia en salud o en la función, preferentemente trazadores organizados en equipos mixtos.</li> <li>2. Profesionales preferentemente del área salud con alta capacidad de gestión.</li> <li>3. Profesional del área de la salud con formación en epidemiología, preferentemente con experiencia en epidemiología de campo.</li> </ol> |
| 3. Asegura aislamiento seguro y oportuno de casos y CE.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Referente aislamiento SEREMI - EPI</li> <li>2. Médicos/Odontólogos para LM cuarentena</li> <li>3. Gestor de apoyos a aislamiento/cuarentena</li> <li>4. Coord. o Encargado de Residencias Sanitarias</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional Depto. de Epidemiología (función asignada)</li> <li>2. Profesionales habilitados para emitir licencia médica.</li> <li>3. Profesional del área social</li> <li>4. Profesional y equipo asignado por Residencias Sanitarias.</li> </ol>  |



|  |                      |  |
|--|----------------------|--|
| <p>4. Asegura cobertura, oportunidad y continuidad de acciones de testeo en el territorio.</p> | <p>1. Equipo BAC</p> | <p>1. Profesional habilitado para toma de muestras, TENS.<br/>2. Chofer.</p> |
|--|----------------------|--|

**2. Red de Atención Primaria (y Hospitales Comunitarios):**

| <b>Funciones</b>   | <b>Roles</b>  | <b>Perfiles</b>  |
|--|---|--|
| <p>1. Implementa y ejecuta TTA-APS<br/>2. Gestiona recursos para TTA-APS<br/>3. Implementa testeo según directrices, resguardando registro (PNTM/EPIVIGLA).<br/>4. Garantiza rol de Delegado de Epidemiología con asignación de horas suficientes.<br/>5. Comunica alertas</p> | <p>1. Director establecimiento / Centro de Salud</p>  | <p>1. Perfil definido para el cargo</p>  |
| <p>1. Coordina testeo en centro y en seguimiento<br/>2. Informar a SEREMI casos y CE identificados en seguimiento y contacto estrecho laborales (clústeres).<br/>3. Supervisa y lidera acciones de seguimiento de casos-contactos</p>  | <p>1. Delegado Epidemiología-Coord. O encargado COVID<br/>2. Apoyo administrativo TTA-APS</p> | <p>1. Perfil definido para delegado epidemiología.<br/>2. Administrativo con experiencia en centros APS.</p> |



|  |   |  |
|--|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Coordinar que se ejecute el registro.</li> <li>5. Define y sociabiliza flujo de derivación inmediata a residencia sanitaria en coordinación con SEREMI</li> <li>6. Informa estado de indicadores y puntos críticos de TTA-APS director centro y/o SEREMI.</li> </ol> |   |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejecuta acciones de testeo en establecimiento, en el territorio y en visitas, en función de planificación conjunta AS y SS.</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Equipo testeo</li> </ol>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional salud habilitado para toma de Muestra</li> <li>2. TENS</li> <li>3. Chofer</li> </ol> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejecuta acciones de seguimiento incluida visitas domiciliarias.</li> <li>2. Registro en plataformas definidas (PNTM/Epivigila)</li> <li>3. Informar egreso de seguimiento de aislamiento o cuarentena.</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Equipo Seguimiento APS</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesional salud, TENS o Prof. Psicosocial</li> <li>2. Chofer</li> </ol>                        |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realiza evaluación clínica</li> <li>2. Realiza evaluación socio sanitaria preferentemente con apoyo profesional psicosocial para indicar</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médico APS</li> </ol>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Médicos centro de salud</li> </ol>   |




y consejería de aislamiento seguro.  
3. Emite LM en casos y contactos, en función de la oportunidad.

### 3. Servicio de Salud:

| Funciones   | Roles   | Perfiles                |
|---|---|-------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordina e implementa estrategia TTA-APS desde su ámbito.</li> <li>2. Coordinar a la red para los procesos de toma de muestra y de procesamiento de laboratorio.</li> <li>3. Coordina red APS para ejecución BAC, de acuerdo con planificación conjunta con AS.</li> <li>4. Mantener comunicación permanente con nivel central y SEREMI, y con su red territorial.</li> <li>5. Participa del seguimiento de actividades de los convenios SEREMI-APS.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Director de SS</li> <li>2. Jefe de APS Servicio de Salud</li> <li>3. Encargado TTA</li> </ol> | <p>Definidos por SS</p> |



|   |  |              |                               |
|---|--|--------------|-------------------------------|
|  | <b>ESTRATEGIA TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b> |              |                               |
|   | Actualización de funciones y roles.                  | Febrero 2021 | Página <b>53</b> de <b>55</b> |

#### 4. Municipio o Corporaciones Municipales:

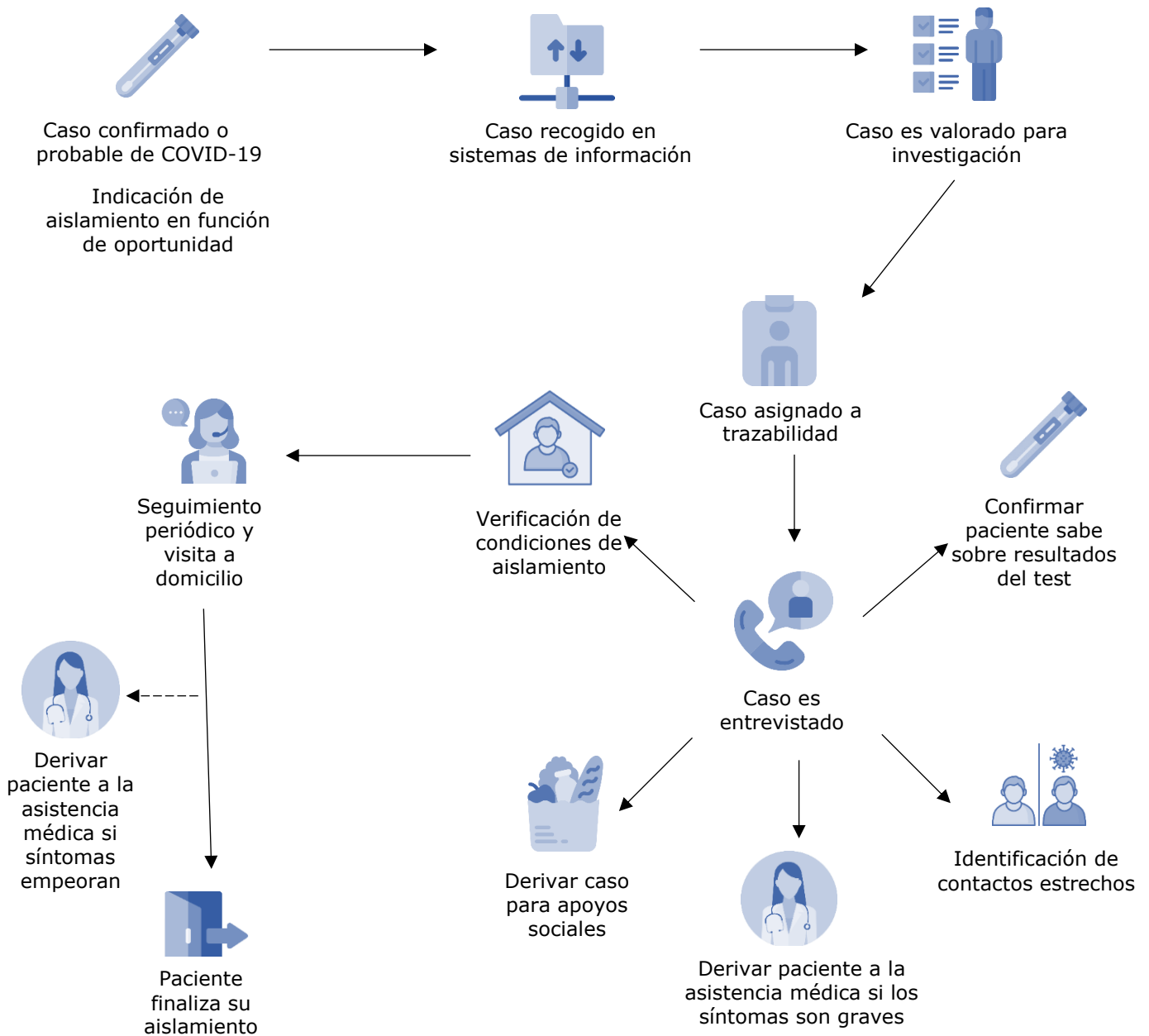
| <b>Funciones</b>  | <b>Roles</b>  | <b>Perfiles</b>  |
|---|---|--|
| 1. Gestiona y coordina acciones TTA - APS, con AS y SS.<br>2. Distribuir recursos físicos y humanos para TTA-APS. | 1. Director de Corporación o Depto. De salud comunal  | 1. Perfil definido   |
| 3. Resguarda registros pertinentes a TTA<br>4. Moviliza ayudas sociales hacia aislamiento y cuarentena.           | 2. Encargado Comunal TTA (considera coordinación BAC) | 2. Profesional salud o afín, con experiencia en la gestión territorial |



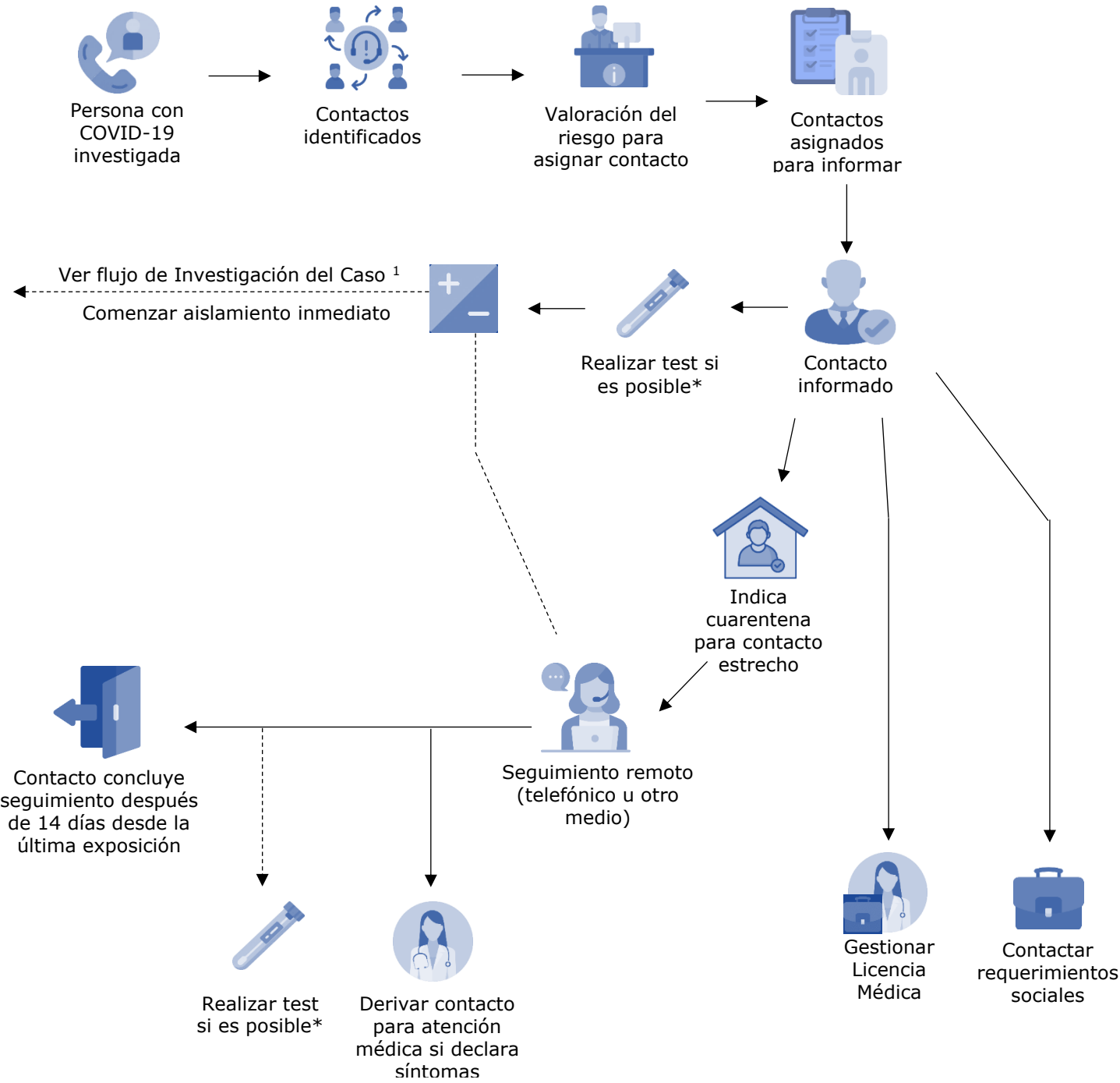


## 8. ANEXOS

### 1. Flujo de la investigación del caso activo



**2. Flujo de la trazabilidad del contacto**



(\*) Realización de test diagnósticos a contacto estrecho en función de disponibilidad, resultado negativo no implica salida de cuarentena, se deben seguir definiciones epidemiológicas vigentes. Si el contacto obtiene resultado positivo en el test, o desarrolla síntomas COVID-19, es necesario iniciar investigación de caso.

