



38
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

AMM / MOB / joh

3879

ORD.C37 N° _____

ANT: Ord. B51 N° 4518 de 2021, Actualización de la definición de caso sospechoso, probable, confirmado y contacto estrecho; periodos de aislamiento y cuarentenas; medidas en relación con la variante de preocupación Delta para vigilancia epidemiológica ante pandemia de COVID-19 en Chile. C37 N° 3376 de 2020, Complementa y aclara instrucciones entregadas en ordinario C37 N° 2124 de junio de 2020; Ord. C37 N° 2124 de 2020, envía instrucciones para estudio de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en pandemia de Covid-19. Circular C37 n°5 de agosto 2021. Actualización de las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes con SARS-CoV-2.

MAT: Recuerda, precisa y actualiza instrucciones relacionadas con el estudio y manejo de casos y de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) de Covid-19.

SANTIAGO,

- 2 DIC 2021

DE : JEFE DE GABINETE SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
A : DIRECTORES DE SERVICIOS SALUD

Una de las tareas esenciales de los Programa de Prevención y Control de IAAS (PCI) es el estudio y manejo de los brotes epidémicos. El estudio y manejo de brotes de IAAS de Covid-19 representa una especial dificultad para los equipos de salud, por cuanto su aparición y propagación obedece no sólo a factores relacionados con la acción clínica propiamente tal (atención de pacientes), si no que a factores relacionados con el comportamiento de la enfermedad en la comunidad en la cual vive el equipo de salud, así como a factores relacionados con las múltiples interacciones que se generan al interior de los establecimientos de salud y el entorno laboral.

A partir del año 2020 se han publicado varias instrucciones desde este Ministerio con relación a la definición de contacto estrecho, caso confirmado, probable, sospechoso, caso de IAAS de COVID-19 y brote de IAAS de COVID-19, algunas de las cuales han presentado cambios que surgen a partir de las modificaciones generales de las definiciones vigentes¹. Por lo anterior, ante numerosas consultas, se refuerzan y precisan las siguientes definiciones e instrucciones:

1. Las definiciones vigentes de casos sospechosos, probables y confirmados de infección por SARS-CoV-2, incluyendo la de infección por variante delta, son las especificadas en el Ord. B51 n° 4518 de noviembre 2021².
2. Con ocasión de la actividad clínica propiamente tal (atención de salud), se considerará contacto estrecho al personal de salud cuando éste realiza la atención de un caso confirmado o probable de

¹Ord. B51 n° 4518 del 15 de noviembre 2021.

²Estas definiciones podrán tener modificaciones oficiales, las cuales deberán ser adoptadas por los equipos locales de salud una vez publicadas.



infección por SARS-CoV-2 (sea variante delta u otra) y ésta cumple las siguientes condiciones de manera simultánea:

- o El contacto es cara a cara a menos de un metro de distancia del paciente durante al menos 15 minutos; o, independientemente de la distancia con el paciente y el tiempo de exposición, el contacto ocurre al encontrarse en una misma habitación durante la ejecución de procedimientos generadores de aerosoles con mayor riesgo de infección (PGA)³.
 - o En procedimientos o actividades que no son PGA, la actividad se realiza sin uso de protección ocular (escudo facial o antiparras) y mascarilla quirúrgica; mientras que durante procedimientos o actividades PGA, la actividad se realiza sin protección ocular (escudo facial o antiparras) y respirador tipo N95 o equivalente⁴.
3. Con ocasión de actividades que no sean la atención clínica directa, las definiciones vigentes de contacto estrecho son las especificadas en el Ord. B51 n° 4518 de noviembre 2021.
 4. La duración de la mantención de los periodos de cuarentena para los contactos estrechos, y de aislamiento (precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión) para los casos probables y confirmados de infección por SARS-CoV-2, independiente del tipo de variante, son las especificadas en el Ord. B51 n° 4518 de noviembre 2021⁵ (ver tablas 1 y 2):

Tabla 1: Periodos de cuarentena para contactos estrechos de casos de COVID-19

Condición	Periodo
Contacto estrecho con esquema completo de vacunación ⁶	7 días desde el último contacto con el caso.
Contacto estrecho con esquema incompleto de vacunación o sin vacunación	10 días desde el último contacto con el caso.

Tabla 2: Duración de las precauciones adicionales basadas en mecanismo de transmisión (aislamiento)

Condición clínica y variante	Duración
Caso confirmado o probable, sintomático leve o moderado (sin requerimiento de hospitalización), sin inmunocompromiso, con infección por SARS-CoV-2.	10 días desde el inicio de síntomas, cumpliéndose al menos 3 días sin fiebre y con presencia de mejoría clínica de los síntomas.
Caso confirmado o probable, sintomático severo (requiere manejo hospitalario), sin inmunocompromiso.	14 días desde el inicio de síntomas, cumpliéndose al menos 3 días sin fiebre y con presencia de mejoría clínica de los síntomas.
Caso confirmado o probable, asintomático, sin inmunocompromiso, con infección por SARS-CoV-2.	10 días desde la fecha de toma de muestra
Caso confirmado o probable, sintomático, con inmunocompromiso ⁷	21 días desde el inicio de síntomas, cumpliéndose al menos 3 días sin fiebre y con presencia de mejoría clínica de los síntomas.
Caso confirmado o probable, asintomático, con inmunocompromiso ⁷	21 días desde la fecha de toma de muestra

³Para el listado de PGA revisar circular C37 n° 5 de agosto 2021, disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/05-CIRCULAR-ACTUALIZACION-DE-LAS-MEDIDAS-DE-PREVENCIÓN-Y-CONTROL-DE-INFECCIONES-SARS-COV-2-fusionados.pdf>

⁴Si bien en las directrices vigentes se instruye adicionalmente el uso de batas y guantes por parte del equipo de salud que realiza la atención de pacientes con COVID-19, considerando el agente y vías de transmisión, estos elementos constituyen barreras con el propósito de prevenir la transmisión a otros pacientes, y no un elemento de protección para el personal de salud propiamente tal.

⁵Estas definiciones podrán tener modificaciones oficiales, las cuales deberán ser adoptadas por los equipos locales de salud una vez publicadas.


⁶Persona con esquema completo de vacunación (una o dos dosis dependiendo del tipo de vacuna) y más de 14 días desde la dosis con la cual completó el esquema.

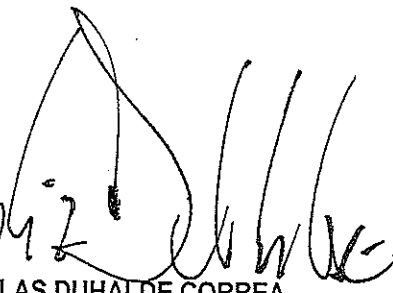
⁷Personas que han recibido trasplante, que recibe un tratamiento prolongado con corticoides y otro medicamento inmunomodulador o quimioterapia para el cáncer, personas que viven con VIH y con recuento de CD4 bajo 200 cel/mm³ o sin terapia antirretroviral, con una inmunodeficiencia o cualquier otro cuadro en el cual el equipo tratante determine que existe un compromiso importante de la respuesta inmune del organismo (Ord.B51 n°537 de febrero 2021. Periodos de aislamientos de casos confirmados y probables de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/ORD-537-04-02-2021.pdf>).



5. Independiente de las modificaciones anteriores, las definiciones vigentes de infección intrahospitalaria por SARS-CoV-2, y brote de IAAS por SARS-CoV-2 se mantienen sin modificaciones a las indicadas en los Ord. C37 N° 3376 de octubre 2020⁸ y C37 N° 2124 de junio de 2020⁹.
6. El criterio para finalizar un brote de IAAS de COVID-19 se mantiene sin modificación a lo expresado en el Ord. C37 N° 2124 de junio de 2020 (14 días sin nuevos casos relacionados identificados a partir del último caso identificado).
7. Se modifican los plazos identificados en el Ord. C37 N° 2124 de junio de 2020 para clasificar un brote de IAAS de COVID-19 como prolongado (puntos 6 y 7 del Ord.), y se reemplaza por los criterios generales definidos en la Circ. C37 n°2 de marzo 2021 (más de 28 días desde la identificación del caso índice sin finalizar el brote para considerar la evaluación de un supervisor propio del hospital, externo al PCI, y 6 o más semanas de duración sin finalización desde la identificación del caso índice para considerar la evaluación de una figura externa al hospital)¹⁰.
8. Con relación a la indicación de *resguardar que los pacientes sospechosos/probables/confirmados con variantes de preocupación (excepto Gamma) no compartan habitación o unidad de aislamiento con otros casos de Covid-19 que no sean de la misma variante*¹¹, los fundamentos de esta indicación eran esencialmente dos: (a) focalizar recurso de supervisión ante variantes de mayor transmisibilidad (en particular variante Delta) y (b) reducir posibilidad de coinfecciones por variantes distintas. Por lo anterior, considerando que en varios establecimientos la variante Delta se ha transformado en la variante predominante entre los pacientes que requieren hospitalización, reduciéndose la posibilidad de juntar en una misma habitación pacientes con variantes distintas, cada Dirección de hospital, en conjunto con su Programa local de Prevención y Control de IAAS, evaluará la continuidad o no de esta medida de acuerdo con su situación epidemiológica-asistencial del momento¹².

"Por orden del Subsecretario de Redes Asistenciales"




 NICOLAS DUHALDE CORREA
 JEFE DE GABINETE
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- División de Planificación Sanitaria
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención (DIGERA)
- Secretarías Regionales Ministeriales
- Superintendencia de Salud
- Oficina de Partes

⁸Ord. C37 N° 3376 de octubre 2020. Complementa y aclara instrucciones entregadas en ordinario C37 N°2124 de junio de 2020. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/Ord-C37-3376-de-octubre-2020-Complementa-y-aclara-instrucciones-con-relaci%C3%B3n-a-brotos-de-COVID-19-en-establecimientos-de-salud.pdf>

⁹Ord. C37 N° 2124 de junio de 2020. Envía instrucciones para estudio de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en pandemia de Covid-19. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/10/C37_Ord-2124_estudio-brotos.pdf

¹⁰Circular C37. n°2 de marzo 2021. Actualiza Norma sobre supervisión en caso de prolongación, reaparición o repetición de brotes de IAAS. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/2-CIRCULAR-ACTUALIZA-NORMA-SOBRE-SUPERVISI%C3%93N-EN-CASOS-DE-PROLONGACI%C3%93N-BROTOS-EPIDEMICOS-IAAS.pdf>

¹¹Punto 5 de Circular C37 n°5 de agosto 2021. Actualización de las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes con SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/05-CIRCULAR-ACTUALIZACI%C3%93N-DE-LAS-MEDIDAS-DE-PREVENCI%C3%93N-Y-CONTROL-DE-INFECIONES-SARS-COV-2-fusionados.pdf>

¹²La decisión se reevaluará periódicamente de acuerdo con la situación epidemiológica del momento o ante la aparición de nuevas variantes de preocupación.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA (80) /



Ord. B51 N°/ 4518 /

Ant.: Ord. B51 N°3785, 27 de septiembre 2021

Mat.: Actualización de la definición de caso sospechoso, confirmado, probable y contacto estrecho; periodos de aislamiento y cuarentena; medidas en relación a la variante Delta para vigilancia epidemiológica ante pandemia de COVID-19 en Chile

Santiago, 15 NOV 2021

De : DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

Antecedentes

El objetivo del presente documento es instruir en cuanto a la definición de caso sospechoso, confirmado, probable y contacto estrecho para la vigilancia epidemiológica ante la pandemia de COVID-19, informar los nuevos periodos de aislamiento de casos y cuarentenas de contactos estrechos de COVID-19 y medidas en relación a la variante Delta.

Se reitera la obligatoriedad de notificar a todos los casos sospechosos, confirmados y probables, además del registro de sus respectivos contactos estrechos de COVID-19 a través del sistema nacional de notificación Epivigila.

I. Definiciones

1. Caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2:

A: Persona que presenta un cuadro agudo con al menos un síntoma cardinal (*) o dos o más de los signos o síntomas restantes (signos o síntomas nuevos para las personas y que persisten por más de 24 horas):

- a. Fiebre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$)*
- b. Pérdida brusca y completa del olfato (anosmia)*
- c. Pérdida brusca y completa del gusto (ageusia)*
- d. Tos
- e. Congestión nasal
- f. Disnea
- g. Taquipnea
- h. Odinofagia
- i. Mialgia
- j. Debilidad general o fatiga
- k. Dolor torácico
- l. Calofríos
- m. Diarrea

- n. Anorexia o náuseas o vómitos
- o. Cefaleas

*Signos y síntomas cardinales de COVID-19.

B: Persona con infección respiratoria aguda grave (IRAG).

IRAG: Infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre medida $\geq 37,8^{\circ}$ C, tos, disnea, con inicio en los últimos 10 días y que **requiere hospitalización**.

C: Contacto estrecho definido por la Autoridad Sanitaria que tenga al menos un signo o síntomas de los descritos en A.

Nota: Toda persona viva que cumpla la definición de caso sospechoso debe realizarse un examen confirmatorio sea PCR o prueba de detección de antígenos, tomada en un centro de salud habilitado por la Autoridad Sanitaria o entidad delegada para la realización de este test. Si el test diagnóstico resulta negativo, pero persiste la alta sospecha clínica-epidemiológica de COVID-19, se recomienda repetir el test diagnóstico.

2. Caso confirmado de infección por SARS-CoV-2:

A: Persona, viva o fallecida, con una prueba de PCR para SARS-CoV-2 positiva.

B: Persona viva, que presenta una prueba de detección de antígenos para SARS-CoV-2 positiva, tomada en un centro de salud habilitado por la Autoridad Sanitaria o entidad delegada para la realización de este test.

3. Caso probable de SARS-CoV-2 por imagenología:

Persona viva o fallecida que cumple con la definición de caso sospechoso, con un test PCR o antígeno negativo o indeterminado o sin test diagnóstico, pero tiene una tomografía computarizada de tórax (TAC) con imágenes sugerentes de COVID-19.

Nota: Se consideran como imágenes sugerentes de COVID-19, las opacidades bilaterales múltiples en vidrio esmerilado, frecuentemente con morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica y baja.

4. Caso sospechoso de reinfección por SARS-CoV-2:

Persona que tuvo un primer episodio sintomático o asintomático confirmado de SARS-CoV-2, en la cual han transcurrido al menos **60 días** desde la fecha de notificación del episodio previo y que actualmente cumple con la definición de caso confirmado.

Nota: En caso de existir evidencia altamente sugerente de encontrarse ante una sospecha de reinfección antes de los 60 días señalados, la Autoridad Sanitaria, según criterio epidemiológico, podrá clasificar y tratar al caso como una reinfección con todas las medidas que ello conlleva.

5. Contacto estrecho de caso probable o confirmado de infección por SARS-CoV-2:

A: Persona que ha estado expuesta a un caso probable o confirmado sintomático, desde los 2 días antes y hasta 10 días después del inicio de síntomas del caso.

B: Persona que ha estado en contacto con un caso probable o confirmado asintomático, entre 2 días antes y 10 días después a la toma de muestra.

En ambas situaciones (A o B), se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones¹:

- a) Contacto cara a cara a menos de un metro de distancia y durante al menos 15 minutos, o contacto físico directo, sin el uso correcto de mascarilla.
- b) Compartir un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, centros de trabajos, colegios, entre otros, sin el uso correcto de mascarilla.
- c) Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o recintos similares, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo, entre otros.
- d) Traslado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro, por 2 horas o más.
- e) Brindar atención directa a un caso confirmado o probable, por un trabajador de la salud sin los elementos de protección personal recomendados: mascarilla de tipo quirúrgico y protección ocular; y si se realiza un procedimiento generador de aerosoles de mayor riesgo, protección ocular y respirador N95 o equivalente.

Se debe procurar el testeo en todos los contactos estrechos identificados por la Autoridad Sanitaria, entre los días 5 y 6 desde el último día de contacto con el caso, aunque no presenten signos o síntomas sugerentes de COVID-19.

¹El riesgo asociado a las circunstancias descritas depende del nivel de exposición y del entorno, los cuales serán evaluados durante la investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria. Por lo tanto, la identificación de contactos estrechos puede incluir a personas que no necesariamente cumplan alguna de las condiciones anteriormente descritas, en las cuales por prevención amerite mantenerlas en cuarentena.

Exclusión: No se considerará contacto estrecho a una persona durante un periodo de 60 días después de haber sido un caso confirmado de SARS-CoV-2 (según definición de caso vigente), desde la fecha de inicio de síntomas en los casos sintomáticos, o desde la fecha de toma de muestra en el caso de asintomáticos. A menos que la Autoridad Sanitaria determine lo contrario según los antecedentes epidemiológicos.

II. Indicaciones de aislamiento y cuarentena

1. Indicaciones de aislamiento para casos probables o confirmados de SARS-CoV-2

1.1 Caso probable o confirmado de SARS-CoV-2 sin inmunocompromiso:

- a) **Asintomático, sintomático leve o moderado:** Caso sin inmunocompromiso que no requiere hospitalización, manejado en domicilio o residencia sanitaria. El aislamiento termina cuando existe al menos 3 días sin fiebre, asociada a una mejoría clínica de otros síntomas y han transcurrido 10 días desde la aparición de los síntomas. En casos asintomáticos, 10 días desde la fecha de toma de muestra.
- b) **Severo (hospitalizado):** Caso sin inmunocompromiso que requirió hospitalización por COVID-19. El aislamiento termina cuando existen al menos 3 días sin fiebre asociada a una mejoría clínica de los síntomas y han transcurrido 14 días desde la aparición de los síntomas.

1.2 Caso probable o confirmado de SARS-CoV-2 con inmunocompromiso:

Persona que ha recibido trasplante, tratamiento prolongado con corticoides u otro medicamento inmunomodulador o quimioterapia para el cáncer, persona que vive con VIH que tenga un recuento de CD4 bajo 200 cel/mm³ o sin terapia antirretroviral, en hemodiálisis, peritoneodiálisis o cualquier otro cuadro que el médico tratante determine que compromete la respuesta inmune del organismo en forma importante, independiente de la gravedad del cuadro de COVID-19. El aislamiento termina cuando existen al menos 3 días sin fiebre asociada a una mejoría clínica de otros síntomas y han transcurrido 21 días desde la aparición de los síntomas (sintomáticos) o desde la toma de muestra (asintomáticos).

Tabla 1. Periodos de aislamiento para casos COVID-19 según condición clínica

Condición clínica del caso probable o confirmado	Periodos de aislamiento
Sintomático o asintomático leve o moderado, sin inmunocompromiso	10 días desde inicio de síntomas o fecha toma de muestra
Sintomático severo (hospitalizado), sin inmunocompromiso	14 días desde inicio de síntomas
Inmunocomprometido	21 días desde inicio de síntomas

Nota: Las personas hospitalizadas que son dadas de alta sobre la base de criterios clínicos, según evaluación del médico tratante, deben seguir el aislamiento en su hogar o residencia sanitaria hasta que cumplan los criterios mencionados.

2. Indicaciones de cuarentena para contactos estrechos de COVID-19

- Los contactos estrechos de COVID-19 con esquema completo de vacunación¹ deberán cumplir cuarentena por 7 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.
- Los contactos estrechos de COVID-19 no vacunados o con esquema incompleto de vacunación² deberán cumplir cuarentena por 10 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.
- Todos los contactos estrechos deben mantener automonitoreo de síntomas y seguimiento, hasta completar 14 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.

Nota: Se considera como automonitoreo: control de temperatura corporal 2 veces al día, control diario de síntomas y mantener las medidas de autocuidado.

Tabla 2. Periodos de cuarentena para contactos estrechos de COVID-19

Condición	Periodos de cuarentena
Contactos estrechos con esquema completo de vacunación ¹	7 días desde el último contacto con el caso
Contactos estrechos con esquema incompleto de vacunación o sin vacunación ²	10 días desde el último contacto con el caso

III. Medidas en relación a la variante de preocupación Delta

1. Medidas en casos SARS-CoV-2 variante Delta confirmado³, probable⁴ o con nexos epidemiológico de variante Delta⁵

¹ Esquema completo de vacunación: Persona que cuenta con protección completa conferida por la vacuna, ya que ha sido inoculada con dos dosis y han transcurrido más de 14 días desde su segunda inoculación o ha recibido una vacuna de un esquema de vacunación que incluye dosis única y han transcurrido más de 14 días desde la inoculación.

² Protección incompleta o sin protección: Persona que no cuenta con protección completa conferida por la vacuna, ya que no ha sido vacunada o ha sido vacunada pero que aún no han transcurrido más de 14 días desde la segunda dosis (en vacunas con dos dosis) o desde la vacunación para quienes fueron inoculados con una dosis (esquema de dosis única).

En los casos confirmados SARS-CoV-2 de variante Delta, se instruye:

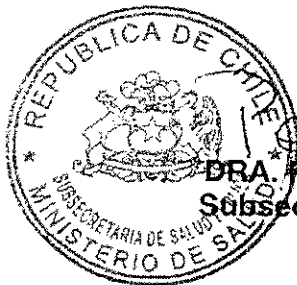
- a) Investigación epidemiológica, preferentemente en terreno por equipo de SEREMI de Salud, según "Manual de investigación de caso"⁶ (Ord. B51 N° 1879, del 20-05-2021).
- b) Aislamiento según lo indicado en el numeral II de este ordinario, donde la Autoridad Sanitaria lo determine (Res. 994 y sus modificaciones del 28-07-2021).
- c) Búsqueda activa de casos (BAC) en puntos estratégicos de la comuna de residencia, de trabajo o en un lugar definido por la Autoridad Sanitaria, si se requiere.
- d) Fortalecimiento de la comunicación de riesgo en la comunidad donde se detecte el caso y sus contactos estrechos.
- e) Evaluación de las medidas de restricción de movimiento interregional, cordón sanitario y aumento de las fiscalizaciones.

2. Medidas en contactos estrechos de casos SARS-CoV-2 de variante Delta

En los contactos estrechos de un caso confirmado SARS-CoV-2 con variante Delta se instruye:

- a) Investigación epidemiológica preferentemente en terreno por equipo de SEREMI de Salud, según "Manual de investigación de caso" (Ord. B51 N° 1879, del 20-05-2021).
- b) Cuarentena según lo establecido en el numeral II de este ordinario donde la Autoridad Sanitaria lo determine (Res. 994 y sus modificaciones del 28-07-2021).

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.



Paula Daza Narbona
DRA. PAULA DAZA NARBONA
Subsecretaria de Salud Pública

Distribución

SEREMI de Salud (16)
Jefe de Salud Pública de SEREMI de Salud
Encargados de Epidemiología de SEREMI de Salud
Instituto de Salud Pública
Gabinete de Ministro
Subsecretaría de Salud Pública
Departamento de Epidemiología
Oficina de Partes /

³ Caso SARS-CoV-2 variante Delta (B.1.617.2) confirmado: Persona que cumple con la definición de caso confirmado de SARS-CoV-2 y que tiene una muestra secuenciada por el Instituto de Salud Pública (ISP) o un laboratorio verificado por el ISP, en que se identificó la variante Delta (B.1.617.2).

⁴ Caso SARS-CoV-2 variante Delta probable: Persona que cumple con la definición de caso confirmado de SARS-CoV-2 y en la que se identifican mutaciones puntuales asociadas a variante Delta a través de PCR.

⁵ Caso SARS-CoV-2 con nexo epidemiológico de variante Delta: Persona que cumple con la definición de caso confirmado de SARS-CoV-2 y es un contacto estrecho de un caso COVID-19 de variante Delta confirmado o probable.

⁶ Ministerio de Salud. Ord. B51 N° 1879, 20 de mayo de 2021. Manual operativo para la investigación epidemiológica: trazabilidad de casos COVID-19. http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/ORD_1879_20_05_2021_MANUAL_OP_INV_EPIDEM_TRAZABILIDAD.pdf

