

**MINISTERIO DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**  
**DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA/**  
SPF./DRA.IBU./CMG./FLM./mlm.  
Nº235: 22-06-2020.

1425

**RESOLUCION EXENTA Nº \_\_\_\_\_/**

**SAN FELIPE, 30 JUN 2020**

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El Memorándum Nº34 de 16-06-2020, de la Jefa del Departamento de Gestión Hospitalaria de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe el **Protocolo de Recuperación o Alta de COVID-19**, del Servicio de Salud Aconcagua, documento elaborado y revisado por integrantes del Comité COVID-19, de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua, edición 3, vigencia 2020-2025; la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S. Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo Nº16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

### **RESOLUCION**

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

**"Protocolo de Recuperación o Alta de COVID-19". Edición 3 - Vigencia 2020 - 2025.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



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



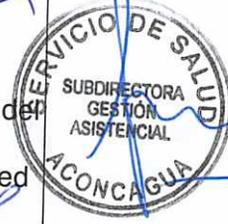
Gobierno de Chile

# PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : SDGADSSA144  
Edición : 03  
Fecha : 15 de Junio 2020  
Página : 1 de 16  
Vigencia : 2020- 2025

## PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19

<p><b>Elaborado por:</b></p> <p>Dr. Daniel Cortés Infectólogo Pediátrico Representante Comité COVID 19 Hospital San Camilo de San Felipe</p> <p>Dr. Cristián Muñoz Urólogo Representante Comité COVID 19 Hospital San Juan de Dios de Los Andes</p>	<p><b>Revisado por:</b></p> <p>Mat. Claudia Muñoz García Jefa Depto. Gestión Hospitalaria Subdirección Gestión Asistencial Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p> <p>Pía Rubilar Bragg Jefa of de Calidad y Seguridad del Paciente /IAAS Departamento de Gestión en Red Servicio de Salud Aconcagua</p>	<p><b>Aprobado por:</b></p> <p>Dra. Iris Boisier Utz. Subdirectora de Gestión Asistencial. Dirección de Servicio de Salud Aconcagua</p>
<p>Fecha: Junio 2020</p>	<p>Fecha: Junio 2020</p>	<p>Fecha: 15 de Junio 2020</p>





# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :03

Fecha : 15 de Junio 2020

Página :2 de 16

Vigencia :2020-2025

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

#### INDICE.

1. Marco General.....	3
2. Objetivos .....	4
3. Alcance:.....	5
4. Asignación de responsabilidades:.....	5
5. Desarrollo: .....	5
<b>5.1 Definiciones operacionales:</b> .....	5
<b>5.2 Recomendaciones emanadas en este protocolo:</b> .....	6
5.2.1 Criterio de alta población general: .....	7
5.2.2 Criterio de alta personal de salud: .....	8
5.2.3 Coordinación de la Red .....	9
6. Registro de Información:.....	9
7. Normas y Referencias .....	10
8. Distribución.....	10
9. Anexos .....	11
<b>9.1 Anexo1</b> .....	11
<b>9.2 Anexo 2 : Flujogramas</b> .....	12
<b>9.3 Anexo 3.</b> .....	14
10. Revisión .....	16

## 1. Marco General

En el contexto de Fase 4 de transmisión del virus SARS-CoV-2 a nivel nacional y considerando que a la fecha 22 de mayo de 2020 el Ministerio de Salud informa 26.546 casos recuperados para COVID 19, 40% de los casos totales. Que en el Servicio de Salud Aconcagua, a la misma fecha, existen 26 casos recuperados, 8% de los casos totales. Que el 21 de abril se unificó el criterio de alta y finalización de aislamiento de pacientes con COVID-19, así como sus contactos estrechos para la red del Servicio de Salud Aconcagua, con una capacidad creciente de exámenes de RT-PCR a esa fecha.

Considerando que en la actualidad en la jurisdicción del Servicio de Salud Aconcagua ha crecido la demanda de exámenes RT-PCR para diagnósticos de nuevos casos y frente al aumento de la transmisión del virus en la población general y funcionaria, se hace necesaria la actualización del presente documento.

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

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

Respecto a la eliminación viral durante el curso de la infección, se ha identificado ARN viral en muestras de vías respiratorias desde 1–2 días antes del inicio de los síntomas, la carga viral persiste hasta ocho días después del inicio de los síntomas en casos leves con un *peak* en el día 11 en casos más severos. Se ha informado detección prolongada de ARN viral a nivel nasofaríngeo - hasta 37 días después del inicio de síntomas entre pacientes adultos- y en heces más de un mes después de la infección en pacientes pediátricos.

Este último aspecto, no significa que exista virus infectante. Los estudios publicados en la materia demuestran virus vivo o contagiante – demostrado por cultivos virales - hasta el día 8 de inicio de síntomas.

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

Respecto a la inmunidad según los datos disponibles actualmente, los anticuerpos IgM e IgG contra el SARS-CoV-2 se desarrollan entre 6-15 días desde el inicio de la enfermedad, faltando aún por conocer respecto a esta cinética de anticuerpos su capacidad neutralizante controladora de infección y/o reinfección.

### **Pruebas diagnósticas disponibles**

Existen 3 tipos de pruebas de utilidad diagnóstica:

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



# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :03

Fecha : 15 de Junio 2020

Página :4 de 16

Vigencia :2020-2025

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

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

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

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

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

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

#### b) Técnicas serológicas.

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

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

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

#### c) Técnicas de detección de antígenos:

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

En síntesis, con los datos y evidencia actualmente disponible, reconociéndose: 1) Detección prolongada, que es de mayor duración en personas inmunocomprometidas así como las que desarrollan enfermedad grave y 2) Dicha excreción no se traduce en virus vivo con capacidad de contagiar, se emiten las recomendaciones de manejo en este protocolo.

## 2. Objetivo

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



## PROTOCOLO

### SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :03

Fecha : 15 de Junio 2020

Página :5 de 16

Vigencia :2020-2025

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

### 3. Alcance:

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

### 4. Asignación de responsabilidades:

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

### 5. Desarrollo:

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

#### 5.1 Definiciones operacionales:

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

#### **Clasificación de riesgo de los contactos:**

Los contactos serán clasificados según su riesgo de exposición a **SARS-CoV-2** (coronavirus).

#### **Contactos de alto riesgo.**

1. Una persona que brinda atención directa sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado a casos confirmados con COVID-19 entre 2 días previo al inicio de síntomas y 14 días después al inicio de los síntomas.
2. Contacto estrecho: Persona que ha estado en contacto con un caso confirmado con COVID-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo, cumpliéndose además una de las siguientes condiciones:
  - Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro.
  - Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios.
  - Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre



## PROTOCOLO

### SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :03

Fecha : 15 de Junio 2020

Página :6 de 16

Vigencia :2020-2025

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

otros.

- Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte.

3. Viajeros provenientes del extranjero, independiente del país de origen.

#### Contactos de bajo riesgo.

Personas que fueron contactos de casos confirmados o sospechoso de COVID-19 y que no cumplen los contextos de caso estrecho o de alto riesgo, explicitados anteriormente.

#### Personal de salud.

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

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

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

#### 5.2 Recomendaciones emanadas en este protocolo:

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

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

- a) Personas VIH con CD4 < 500 cel/mm<sup>3</sup>.
- b) Usuarios de corticoides sistémicos por más de 14 días con 20 mg/día o 2 mg/kg/día



## PROTOCOLO

### SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :03

Fecha : 15 de Junio 2020

Página :7 de 16

Vigencia :2020-2025

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

niños.

- c) Pacientes con enfermedad renal crónica en etapa 4 ó diálisis con terapia inmunosupresora.
- d) Personas con insuficiencia hepática severa.
- e) Personas con inmunodeficiencia congénita conocida.
- f) Personas con cáncer, quimioterapia y usuarios terapia biológica.

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

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

#### **5.2.1 Criterio de alta población general:**

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

Se define alta a quien cumpla los 2 criterios considerados:

1. Haber transcurrido 14 días desde INICIO de síntomas o desde resultado RT-PCR SARS CoV-2 de ser paciente asintomático.
2. En caso de presencia de síntomas, haber permanecido por **al menos 72 horas asintomático** (específicamente sin tos, fiebre, dificultad respiratoria y mialgias).

Si al día 14 continúa sintomático, su licencia se deberá extender por 7 días adicionales con nueva **corroboración de estado clínico**, debiendo cumplirse estar asintomático por 72 horas para el alta.

##### **II Contactos alto riesgo COVID-19.**

- a) Si la persona completa 14 días asintomática, desde el contacto de riesgo, se define alta y suspensión de cuarentena.
- b) En caso de presencia de al menos dos de los síntomas de enfermedad COVID-19, se define como **caso probable**, debiendo permanecer en cuarentena a partir del inicio de los síntomas por 14 días, definiéndose alta si además se constatan las últimas 72 horas de asintomáticos.  
En este caso, el equipo de APS debe realizar atención domiciliaria para objetivar condiciones de salud. Si paciente se encuentra en buenas condiciones se debe educar respecto a reconocimiento de síntomas de gravedad que requiera de traslado a UEH correspondiente a través de SAMU, y respecto a aislamiento domiciliario y necesidad de continuar con la cuarentena. Mantener seguimiento desde CESFAM.



## PROTOCOLO

### SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :03

Fecha : 15 de Junio 2020

Página :8 de 16

Vigencia :2020-2025

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

No será necesaria la toma de examen PCR para definir un caso probable.

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

#### **5.2.2 Criterio de alta personal de salud:**

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

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

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

Para lo anterior, se define alta aquel funcionario que cumpla los 2 criterios considerados:

- Haber transcurrido 14 días desde INICIO de síntomas o desde resultado RT-PCR SARS CoV-2 de ser paciente asintomático
3. Funcionario asintomático por al menos 72 horas (específicamente sin tos, fiebre, dificultad respiratoria y mialgias).

Si funcionario continúa sintomático, su licencia se deberá extender por 7 días adicionales con nueva corroboración de estado clínico, debiendo cumplirse estar asintomático por 72 horas.

Se recomienda por el conocimiento actual no realizar examen de control o salida salvo los criterios ya establecidos.

#### **II. Personal salud contacto alto riesgo COVID-19.**

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

Se mantiene asintomático durante período de cuarentena, siendo corroborado con encuesta E-COVID-19 SSA negativa en cada uno de sus puntos y resultado de prueba serológica por inmunocromatografía (test rápido) resulta **negativo**.

En caso de **test rápido serológico positivo**, se recomienda realización inmediata de RT-PCR SARS-CoV-2:

- Si estudio confirmatorio con RT-PCR resulta positivo, se deberá manejar como **caso confirmado COVID-19**. En este caso, lo mandatorio es la clínica del funcionario, corroborándose nuevamente que esté asintomático. Si está asintomático por más de 72 horas, podrá reintegrarse a sus actividades dado el tiempo de evolución desde el contagio.

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>PROTOCOLO</b>  <b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código :SDGADSSA144
		Edición :03
		Fecha : 15 de Junio 2020
		Página :9 de 16
		Vigencia :2020-2025
<b>PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19</b>		

- Si estudio confirmatorio con RT-PCR resulta negativo, podrá ser dado de alta y reincorporarse a sus actividades.

A.2. Frente a NUEVA exposición declarada como contacto alto riesgo de COVID 19, los 14 días de cuarentena deben contabilizarse a partir de nuevo contacto.

A.3. Si funcionario durante este período presenta síntomas sospechosos de COVID-19, debe realizarse estudio confirmatorio con RT-PCR SARS-CoV-2. Si este resulta negativo se deberá completar cuarentena y efectuar seguimiento acorde a lo señalado en punto A.1, solicitándose para su reintegro las 72 horas asintomático.

Si resultado es positivo se debe manejar como nuevo caso confirmado de COVID 19.

En el caso que el RT-PCR SARS-CoV-2 sea negativo y persista sospecha clínica fundada **tras evaluación por equipo médico**, se podrá repetir la toma de muestra acorde a criterio clínico.

Ante necesidad de extensión de la licencia, esta se deberá extender por 7 días adicionales con nueva corroboración de estado clínico, debiendo cumplirse estar asintomático por 72 horas.

### 5.2.3 Coordinación de la Red

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

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

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

## 6. Registro de Información:

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

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>PROTOCOLO</b>  <b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código :SDGADSSA144
		Edición :03
		Fecha : 15 de Junio 2020
		Página :10 de 16
		Vigencia :2020-2025
<b>PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19</b>		

## 7. Normas y Referencias

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

## 8. Distribución

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

## 9. Anexos

## 9.1 Anexo1

ENCUESTA CLÍNICA PREVIA ALTA PERSONAS COVID-19  
SERVICIO SALUD ACONCAGUA (ECOVID-19 SSA)NOMBRE PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
COMUNA: \_\_\_\_\_ FECHA DIAGNÓSTICO COVID-19: \_\_\_\_\_

1. ¿Usted ha tenido algún síntoma relacionado a COVID-19 los últimos 14 días?.
- Tos
- Fiebre (Temperatura  $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$ )
- Dolor muscular
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza

NINGUNO DE LOS ANTERIORES

2. ¿Usted ha estado en contacto en estos últimos días con alguien enfermo/sospechoso por COVID-19?

Sí ¿Con quién? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

3. ¿Es usted funcionario de salud?

SÍ  Señale cargo: \_\_\_\_\_ ; Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_  
NO

CONCLUSIÓN DE CASO ACORDE A PROTOCOLO:

ALTA COVID-19

Debe mantener medidas de aislamiento:

Días indicados de aislamiento: \_\_\_\_\_

Fecha de reevaluación: \_\_\_\_\_

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

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

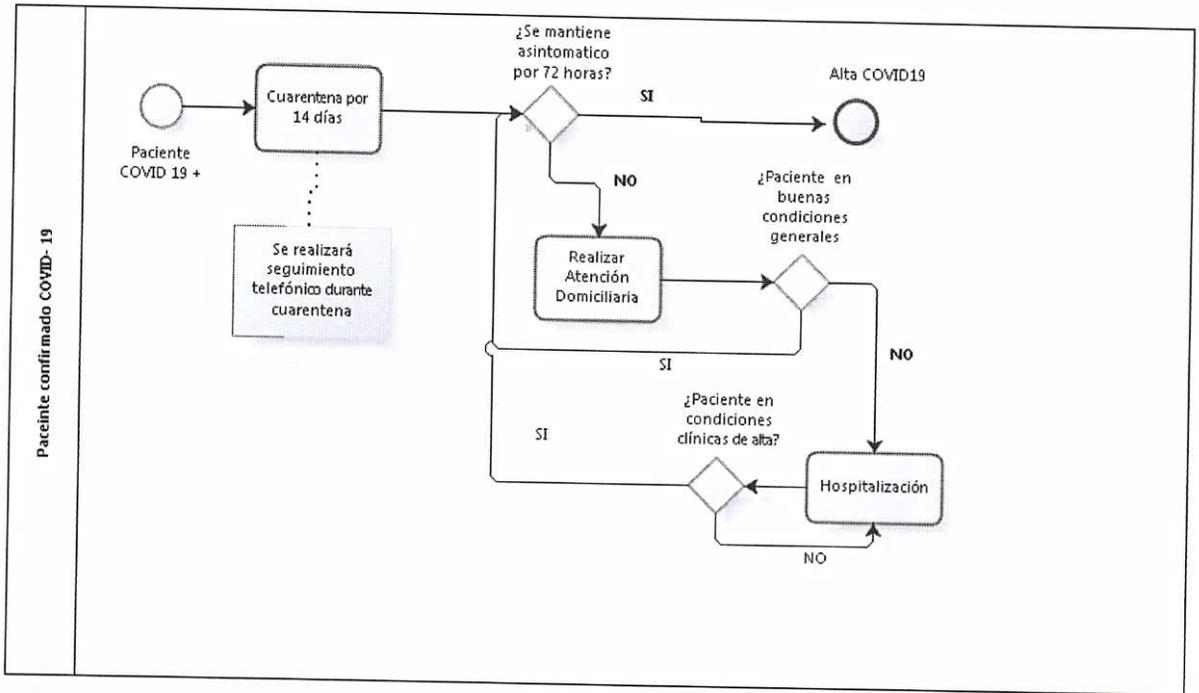
# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

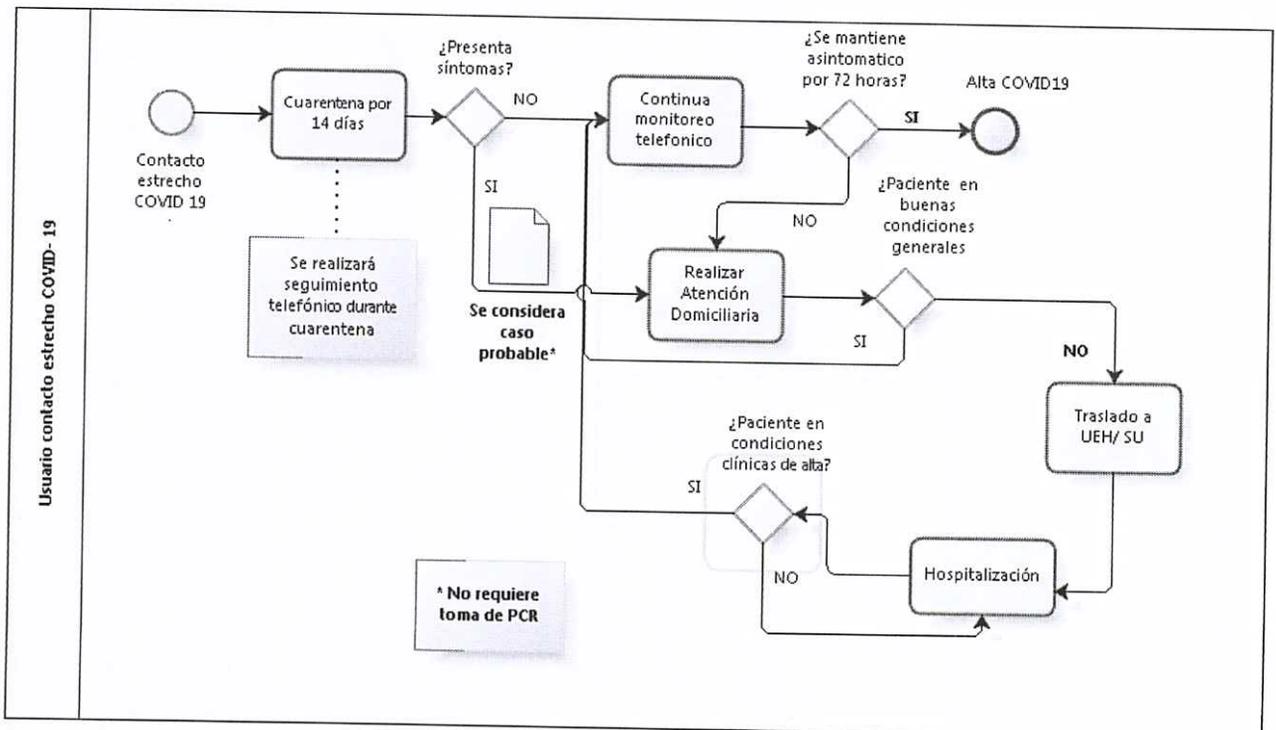
### PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19

#### 9.2 Anexo 2: Flujoграмas

#### PACIENTE CONFIRMADO COVID\_19 POBLACIÓN GENERAL



#### CONTACTO ESTRECHO COVID-19 POBLACIÓN GENERAL





# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :03

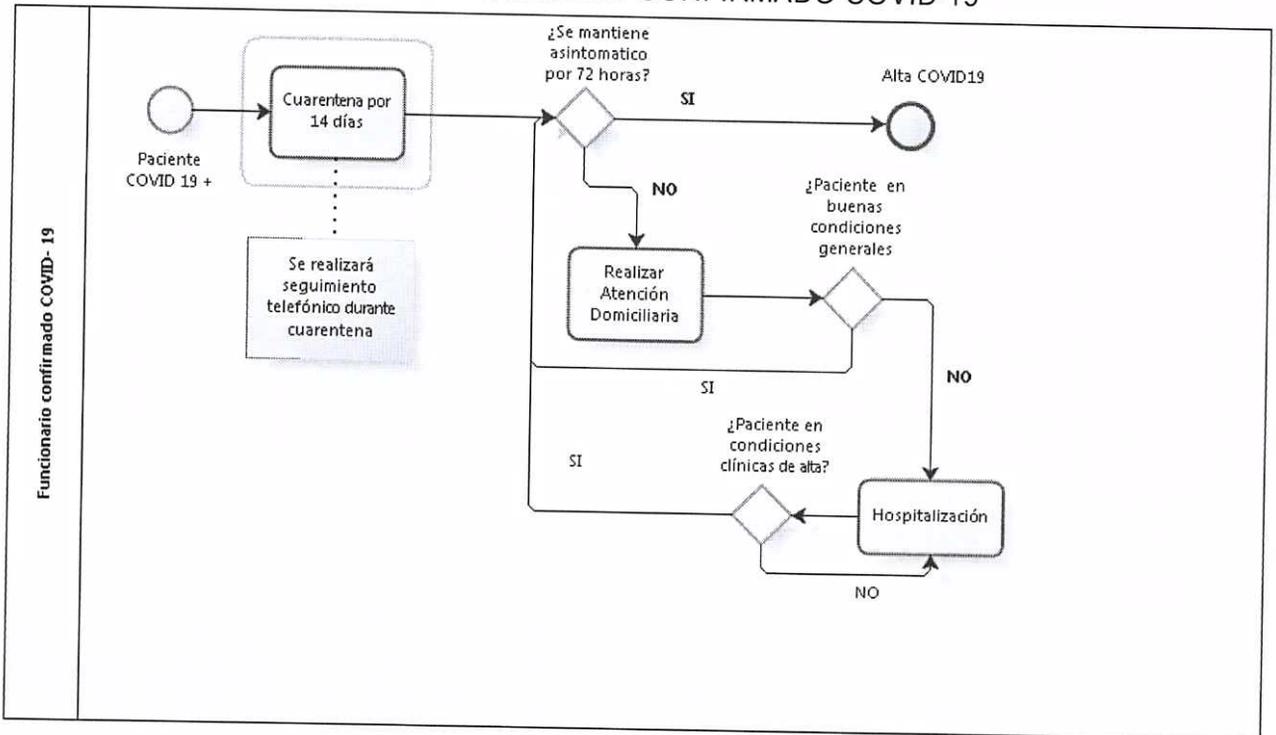
Fecha : 15 de Junio 2020

Página :13 de 16

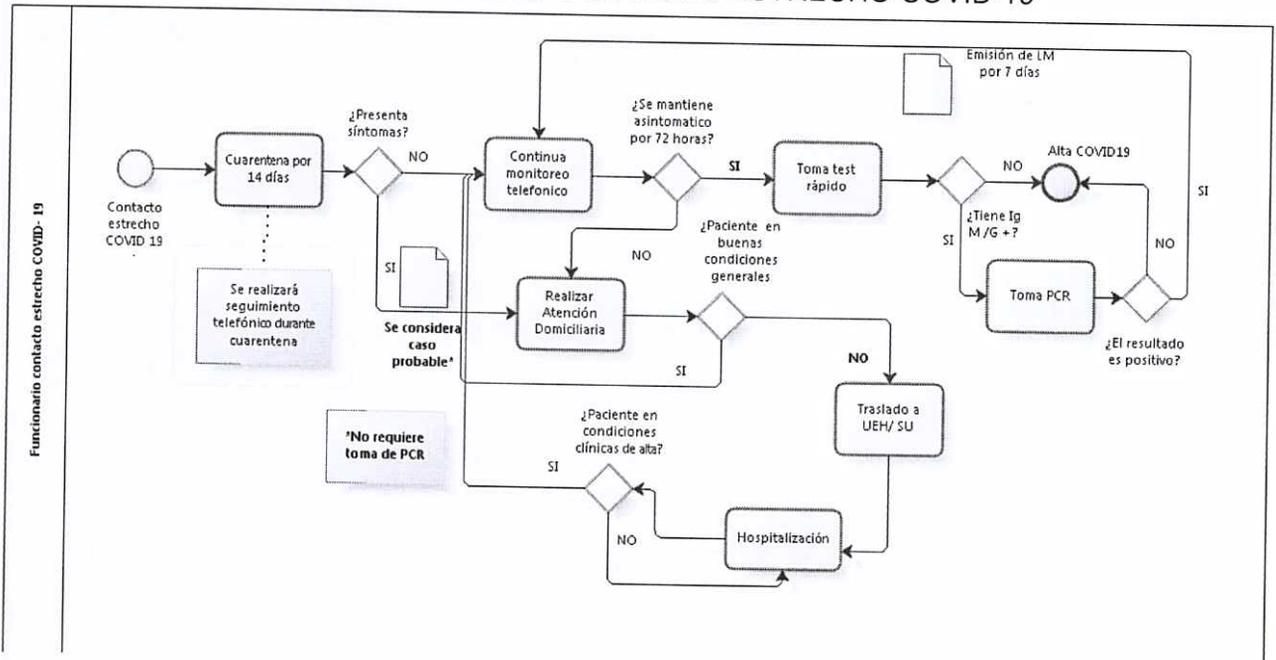
Vigencia :2020-2025

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

#### PERSONAL DE SALUD CONFIRMADO COVID-19



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





## PROTOCOLO

### SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :03

Fecha : 15 de Junio 2020

Página :14 de 16

Vigencia :2020-2025

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

### 9.3 Anexo 3.

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

##### PROCEDIMIENTO PARA TOMA MUESTRA

##### ANTECEDENTES

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

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

##### PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRA

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

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



## PROTOCOLO

### SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :03

Fecha : 15 de Junio 2020

Página :15 de 16

Vigencia :2020-2025

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

#### **CONSERVACIÓN**

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

#### **TRANSPORTE DE MUESTRAS**

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

#### **ORDEN DE EXAMEN**

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

#### **RESULTADOS DE EXAMEN**

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



# PROTOCOLO

## SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código :SDGADSSA144

Edición :03

Fecha : 15 de Junio 2020

Página :16 de 16

Vigencia :2020-2025

PROTOCOLO DE RECUPERACION O ALTA DE COVID-19

### 10. Revisión

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
		Nº	Fecha
01	Creación del instructivo		Abril 2020
02	Modifica criterios de alta		Mayo 2020
03	Modifica criterios de alta		Junio 2020

**MINISTERIO DE SALUD**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**  
**DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA/**  
SPF./DRA.IBU./CMG./FLM./mlm.  
Nº235: 22-06-2020.

1425

**RESOLUCION EXENTA Nº \_\_\_\_\_/**

**SAN FELIPE, 30 JUN 2020**

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

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El Memorándum Nº34 de 16-06-2020, de la Jefa del Departamento de Gestión Hospitalaria de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe el **Protocolo de Recuperación o Alta de COVID-19**, del Servicio de Salud Aconcagua, documento elaborado y revisado por integrantes del Comité COVID-19, de la Dirección del Servicio de Salud Aconcagua, edición 3, vigencia 2020-2025; la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S. Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo Nº16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

### **RESOLUCION**

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

**"Protocolo de Recuperación o Alta de COVID-19". Edición 3 - Vigencia 2020 - 2025.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**(FDO.) SUSAN PORRAS FERNANDEZ**  
**DIRECTORA**  
**SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

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

  
PRISCILA GALLARDO QUEVEDO  
MINISTRO DE FE



**DISTRIBUCION:**

**Subdirección de Gestión Asistencial:**

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

**Subdirección de las Personas**

**Hospital San Camilo:**

- Director Hospital San Camilo de San Felipe
- cc: Jefa Calidad y Seguridad del Paciente
- Subdirección Médica
- Subdirección de Gestión de Enfermería
- Enfermera epidemiología.

**Hospital San Juan de Dios:**

- Director Hospital San Juan de Dios
- cc: Jefa Calidad y Seguridad del Paciente
- Subdirección Médica
- Subdirección de Gestión de Enfermería
- Enfermera epidemiología.

**Hospital San Francisco de Llay Llay:**

- Director Hospital San Francisco de Llay Llay
- cc: Jefa Calidad y Seguridad del Paciente
- Subdirección Médica
- Subdirección de Gestión de Enfermería
- Enfermera epidemiología.

**Hospital San Antonio de Putaendo:**

- Director Hospital San Antonio de Putaendo
- cc: Jefa Calidad y Seguridad del Paciente
- Subdirección Médica
- Subdirección de Gestión de Enfermería
- Enfermera epidemiología.

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

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

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

- Unidad de Epidemiología.

**Director Clínica Río Blanco:**

**cc:** Jefa Calidad y Seguridad del Paciente  
Subdirección Médica  
Subdirección de Gestión de Enfermería  
Enfermera epidemiología.