

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA/
SPF./DRA.IBU./CMG./FLM./mlm.
Nº152; 17-05-2021.

- 1263

RESOLUCION EXENTA Nº _____/

SAN FELIPE, 26 MAY 2021

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorándum Nº28 de 14-05-2021, 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 profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial e Integrantes de la Red Asistencial del Servicio de Salud y SEREMI Oficina Provincial Aconcagua, edición 6, vigencia Mayo 2026; 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

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

"Protocolo de recuperación o alta de COVID-19". Edición 6. Vigencia Mayo 2026.

2.- LA DIFUSION del protocolo será responsabilidad de los hospitales internamente, de acuerdo a las áreas temáticas involucradas.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO

Código : SDGADSSA144

Edición : 06

Fecha : Mayo 2021

Página : 1 de 18

Vigencia : Mayo 2026

PROTOCOLO DE RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

<p>Actualizado por:</p> <p>Dr. Daniel Cortés Infectólogo Pediátrico Representante Comité COVID 19 Hospital San Camilo de San Felipe</p> <p>EU. Valeria Cádiz Encargada de epidemiología Depto. Gestión Hospitalaria Subdirección Gestión Asistencial Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p> <p>Fecha: Abril 2021</p>	<p>Revisado por:</p> <p>Mat. Claudia Muñoz García Jefa Depto. Gestión Hospitalaria Subdirección Gestión Asistencial Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p> <p>BQ. Alfredo Bravo S. Profesional Apoyo a Calidad Departamento de Gestión en Red Servicio de Salud Aconcagua</p> <p>Fecha: Mayo 2021</p>	<p>Aprobado por:</p> <p>Dra. Iris Boisier Utz. Subdirectora de Gestión Asistencial. Dirección de Servicio de Salud Aconcagua</p> <p>Fecha: Mayo 2021</p>
--	---	---



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO

Código :SDGADSSA144

Edición :06

Fecha : Mayo 2021

Página :2 de 18

Vigencia :Mayo 2026

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

INDICE.

1. Marco General.....	3
2. Objetivo	5
3. Alcance:.....	5
4. Asignación de responsabilidades:.....	5
5. Desarrollo:	6
5.1 Definiciones operacionales:	6
5.2 Recomendaciones emanadas en este protocolo:	8
5.2.1 Criterio de alta en población general	9
5.2.2 Criterio de alta personal de salud:	11
5.2.3 Coordinación de la Red	12
6. Registro de Información:.....	12
7. Normas y Referencias	13
8. Distribución.....	14
9. Anexos	15
• Anexo1.....	15
• Anexo 2: Flujogramas	16
10. Revisión	18

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

1. Marco General

En el contexto de pandemia por virus SARS-CoV-2, causante de enfermedad COVID-19 y considerando que a la fecha 27 de Abril de 2021 el Ministerio de Salud informa 1.179.772 casos confirmados de COVID-19 en el país, de los cuales 1.113.463 casos son considerados recuperados.

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

Evidencia científica existente respecto a SARS-CoV-2

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

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

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

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

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

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

En relación a la vacunación, estrategia implementada a partir del mes de febrero en Chile, mencionar que se han administrado vacunas de 2 laboratorios, Pfizer-BioNTech y Sinovac, programadas en 2 dosis. Señalar que la efectividad de la vacuna CoronaVac (Sinovac) al día 14 después de la segunda dosis es de un 67% para prevenir los síntomas de Covid-19; de 85% para prevenir la hospitalización; de 89% para prevenir ingreso a UCI, y de 80% para prevenir la muerte debido a Covid-19, según estudio realizado en Chile.

Pruebas diagnósticas disponibles:

Existen 3 tipos de pruebas de utilidad diagnóstica:

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

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

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

La RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa por transcripción reversa) en tiempo real se basa en la detección de material genético ARN del virus. Es considerado el estándar de oro para diagnóstico de COVID-19. Existen múltiples sitios de toma de muestra: Hisopado nasal, aspirado nasal, hisopado nasofaríngeo, 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.

b. Técnicas serológicas.

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

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

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

c. Técnicas de detección de antígenos:

Métodos directos orientados a la detección de antígenos – componente estructural - de SARS-CoV-2. Reportes utilizando esta técnica describen su mayor sensibilidad en los primeros días de sintomatología, particularmente hasta el séptimo día desde el inicio de síntomas. Ofrecen la ventaja de no requerir mayor tecnología ni complejidad de laboratorio, funcionando como sistema *point-of-care*. Por otra parte señalar que se encuentran certificados por el Instituto de Salud Pública (ISP) como test confirmatorio de COVID-19 y se encuentran disponibles en la



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO

Código :SDGADSSA144

Edición :06

Fecha : Mayo 2021

Página :5 de 18

Vigencia :Mayo 2026

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

Red de Atención Primaria de Salud de esta jurisdicción a partir del 1 de Abril de 2021.

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

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 del Servicio de Salud Aconcagua.

3. Alcance:

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

4. Asignación de responsabilidades:

Epidemiología SEREMI, OPA: Será la encargada de realizar trazabilidad de los usuarios confirmados o probables, es decir elaboración de estudio de contacto y primera llamada telefónica a contactos estrechos identificados. La información epidemiológica recabada será remitida a CESFAM correspondiente por residencia para seguimiento. Mencionar que existe un periodo de marcha blanca para incorporar la totalidad de los CESFAM de la Red, dado el recurso humano disponible en el centro de trazabilidad SEREMI OPA.

Centros de Salud Familiar: Serán los responsables de realizar el 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. Por otra parte, realizarán trazabilidad de los casos confirmados y probables hasta el traspaso de esta responsabilidad a SEREMI.

Por otra parte, serán responsables de toma de test de antígenos, trazabilidad de estos casos, registro en EPIVIGILA, derivación a CESFAM de residencia para seguimiento y gestión de residencia sanitaria en caso de ser necesario.

Hospitales: Serán responsables de remitir a CESFAM de origen, la documentación clínica al alta para realizar el seguimiento en domicilio, señalando fecha de término de aislamiento. Por otra parte, deben remitir nómina de PCR, antecedentes clínicos o informe de PCR tomados en dispositivo de urgencia al CESFAM correspondiente según residencia, en el caso de confirmados.

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROCOLO	Código :SDGADSSA144
		Edición :06
		Fecha : Mayo 2021
		Página :6 de 18
		Vigencia :Mayo 2026
RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19		

5. Desarrollo:

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

5.1 Definiciones operacionales:

Síntomas de la Enfermedad del COVID-19.

- Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37.8°C o más.
- Pérdida brusca y completa del olfato (anosmia).
- Pérdida brusca y completa del gusto (ageusia).
- Tos.
- Congestión nasal.
- Disnea o dificultad respiratoria.
- Taquipnea.
- Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
- Mialgias o dolores musculares.
- Debilidad general o fatiga.
- Dolor torácico.
- Calofríos.
- Diarrea.
- Anorexia o náuseas o vómitos.
- Cefalea o dolor de cabeza.

Signos y síntomas **cardinales de COVID-19**: Fiebre, anosmia o ageusia.

Caso Sospechoso:

- Paciente que presenta un cuadro agudo con al menos un síntoma cardinal (fiebre > 37,8°C, anosmia o ageusia) o dos o más de los síntomas compatibles con COVID-19 y que persisten por más de 24 hrs.
- Paciente con infección respiratoria aguda grave (que requiere de hospitalización).

Caso confirmado COVID-19:

- Persona sintomática o asintomática con detección de RT-PCR positiva para SARS-CoV-2.
- Persona sospechosa, con test de antígenos (Ag) SARS CoV-2 positivo.

Caso probable COVID-19:

- Caso probable por resultado de laboratorio: Paciente que cumple con la definición de caso sospechoso en el cual el resultado de la PCR es indeterminado, o no concluyente de RT – PCR o una persona asintomática o con 1 o más síntomas no cardinales, que tiene resultado positivo para una prueba de detección rápida de antígenos para SARS CoV-2.

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROCOLO	Código :SDGADSSA144
		Edición :06
		Fecha : Mayo 2021
		Página :7 de 18
		Vigencia :Mayo 2026
RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19		

- Caso probable por nexa epidemiológico: Persona que ha estado en contacto estrecho con un caso confirmado con COVID 19 y desarrolla uno de los síntomas cardinales, o al menos dos de los signos y síntomas restantes compatibles con COVID-19 dentro de los 14 días posteriores al último día de contacto.
- Caso probable por imágenes: persona que cumple con la definición de caso sospechoso con resultado de RT – PCR para SARS – CoV – 2 negativo pero que cuenta con una tomografía computarizada de tórax con imágenes características de COVID-19 según el informe radiológico.
- Caso probable fallecido: persona fallecida que, en ausencia de un resultado confirmatorio por RT – PCR, su certificado médico de defunción establece la infección por SARS CoV-2 como causa básica de muerte o como factor desencadenante.

Caso sospechoso de reinfección por SARS- CoV2:

Persona que tuvo un primer episodio sintomático o asintomático confirmado de COVID-19, en la cual han transcurrido más de 90 días desde la fecha de notificación del episodio previo y que actualmente presenta una prueba positiva RT-PCR para SARS CoV-2.

Contactos estrecho:

- Persona que ha estado expuesta a un caso confirmado o probable de COVID-19, desde los 2 días antes del inicio de síntomas y 11 días después del inicio de síntomas del enfermo.
- Persona que ha estado expuesta a un caso confirmado asintomático, entre 2 días antes y 11 días después de la toma de muestra.

En ambas situaciones, se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones:

- Contacto cara a cara a menos de un metro y durante al menos 15 minutos, o contacto directo, sin el uso correcto de mascarilla.
- Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, centros de trabajo, colegios, entre otros sin el uso correcto de mascarilla.
- Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo, entre otros.
- Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro por 2 horas o más, sin el uso correcto de mascarilla.
- Brindar atención directa a un caso probable o confirmado, por un trabajador de la salud sin los elementos de protección personal (EPP) recomendados: mascarilla de tipo quirúrgico y, si se realiza un procedimiento generador de aerosoles, respirador N95 o equivalente, y antiparras.

Mencionar que las personas identificadas como contacto estrecho, deben realizar auto-monitoreo por 14 días a pesar de que la cuarentena es por 11 días. Se considera auto-monitoreo de síntomas las siguientes acciones:



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO

Código :SDGADSSA144

Edición :06

Fecha : Mayo 2021

Página :8 de 18

Vigencia :Mayo 2026

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

- Control de temperatura 2 veces al día
- Control diario de síntomas.
- Mantener medidas de autocuidado.

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

Exclusión: No se considerará contacto estrecho a una persona durante un periodo de 91 días después de haber sido un caso confirmado de COVID-19.

Personal de salud.

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

Clasificación de severidad de COVID-19

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

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

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

5.2 Recomendaciones emanadas en este protocolo:

El seguimiento de casos estará a cargo de equipos de APS. Para ello se aplicarán medidas de seguimiento telefónico y presencial, con el objetivo de verificar cumplimiento de las medidas de

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

aislamiento domiciliario y monitoreo de signos y síntomas de COVID-19, esto apoyado de la aplicación de herramienta “Protocolo de entrega de resultados y seguimiento de casos COVID 19 y sus contactos” y “Encuesta clínica previa alta personas COVID-19 Servicio Salud Aconcagua” (ECOV-19 SSA, Anexo 1). Las altas clínicas podrán ser entregadas a distancia por profesionales (enfermeras o kinesiólogos) y médicos.

Para aquellos **pacientes o funcionarios inmunodeprimidos** se deberá considerar extender licencia por 21 días, en detalle:

- Personas VIH con CD4 < 200 cel/mm³ o sin terapia antirretroviral.
- Personas que han recibido trasplante que se mantiene con tratamiento con corticoides u otro inmunomodulador.
- Persona con tratamiento con corticoides sistémicos por más de 14 días con 20 mg/día o 2 mg/kg/día niños.
- Pacientes con enfermedad renal crónica en etapa 4 o diálisis que se encuentren en terapia inmunosupresora *
- Personas con insuficiencia hepática severa.
- Personas con inmunodeficiencia congénita conocida.
- Personas con cáncer, quimioterapia y usuarios terapia biológica.

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

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

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

5.2.1 Criterio de alta en población general

I. Pacientes confirmados COVID-19

Se define alta a quien cumpla los 2 criterios considerados:

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

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

En caso que el usuario haya **requerido hospitalización**, el aislamiento termina cuando existe al menos 3 días sin fiebre asociado a mejoría clínica de los síntomas y además han transcurrido 14 días después de la aparición de éstos. Será el médico tratante quien determine si continúa contagiante dado la condición clínica del paciente.

Para paciente grave que requiera ingreso a Unidad de paciente crítico (UPC), se establece que el período para definir alta epidemiológica y precauciones de aislamiento sea de 21 días de evolución a contar de síntomas y/o RT-PCR SARS CoV-2 positiva, solicitándose como criterio adicional persona afebril por 72 horas y mejora en estado clínico.

Si al día 11 paciente continúa con la sintomatología descrita de manera significativa que no permita actividades de vida diaria, su licencia se deberá extender por máximo 11 días adicionales de acuerdo a lo condición clínica del paciente.

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

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

II Contactos estrecho COVID-19.

- Si la persona completa 11 días asintomática, desde el contacto de riesgo, se define alta y suspensión de cuarentena.
- En caso de presencia de al menos 1 de los síntomas cardinales de enfermedad COVID-19 o 2 de los signos o síntomas restantes, se define como **caso probable y se procederá a tomar RT-PCR para SARS CoV2**, si el resultado es positivo se debe consignar como caso confirmado y si es negativo se debe mantener como caso probable, en ambos casos se debe re iniciar el periodo de aislamiento por 11 días, correspondiendo el día 1 al día en que inicia síntomas.

En este caso, el equipo de APS debe evaluar al paciente vía remota y/o realizar atención domiciliaria para objetivar condiciones de salud. Se debe propiciar la toma de PCR en todo caso probable con nexo epidemiológico gestionando esta acción de acuerdo a las estrategias implementadas localmente. Mencionar que si el paciente se encuentra en buenas condiciones se debe educar respecto a reconocimiento de síntomas de gravedad que requiera de traslado a UEH correspondiente a través de SAMU, y respecto a aislamiento domiciliario y necesidad de continuar con la cuarentena. Mantener seguimiento desde CESFAM.

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

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

5.2.2 Criterio de alta personal de salud:

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 11 días desde inicio de síntomas o desde toma de muestra de RT-PCR SARS CoV-2 informado positiva, de ser paciente asintomático.
- Funcionario asintomático por al menos 72 horas, específicamente sin fiebre y con disminución de síntomas generales como tos, mialgias, cefalea u otros síntomas.

Si funcionario continúa sintomático, su licencia se deberá extender por máximo 11 días con nueva corroboración de estado clínico.

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

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

II. Personal salud contacto estrecho COVID-19.

El funcionario se podrá reintegrar luego de completar los 11 días de cuarentena, contabilizados desde el último día del contacto con el 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.

Se elimina la toma de test serológico para el alta dado que no ha sido demostrada su utilidad diagnóstica.

Si funcionario durante este período presenta al menos 1 de los síntomas cardinales de enfermedad COVID-19 o 2 de los signos o síntomas restantes, se define como **caso probable y se procederá a tomar RT-PCR para SARS CoV2**, si el resultado es positivo se debe consignar como caso confirmado y si es negativo se debe mantener como caso probable, en ambos casos se debe re iniciar el periodo de aislamiento por 11 días, correspondiendo el día 1 al día en que inicia síntomas.

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

III. Nueva exposición de personas recuperadas de COVID-19

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

Se ha definido un periodo de inmunidad de 90 días (3 meses calendario) para este tipo de enfermedad a partir del momento de inicio de síntomas o RT-PCR SARS CoV-2 positiva.

De esta manera, en este grupo de personas, tanto población general como funcionarios de salud, se establecen las siguientes medidas:

- No debe ser declarado contacto estrecho ante nueva exposición por un plazo de 90 días a contar de fecha de alta de COVID-19, sin necesidad de efectuar estudio serológico.
- En aquellos casos en que después de los 90 días del primer diagnóstico se presente una nueva PCR positiva para COVID-19, se definirá desde el punto de vista epidemiológico como un nuevo caso, por lo tanto se debe notificar/confirmar en EPIVIGILA y realizar todas las acciones consideradas para un caso probable/confirmado.

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 señalando claramente fecha de término de cuarentena, además de realizar la derivación en EPIVIGILA.
- 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,

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROCOLO	Código :SDGADSSA144
		Edición :06
		Fecha : Mayo 2021
		Página :13 de 18
		Vigencia :Mayo 2026
RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19		

deberá quedar una copia para el establecimiento y otra para el paciente.

- EPIVIGILA.
- 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.

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
 Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention
 Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention
 Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention
 Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. Kenneth McIntosh, MD, literature review current through: Mar 2020. | This topic last updated: Apr 10, 2020.
- Hao-Yuan C, Shu-Wan J, Ding-Ping L, JAMA Intern Med, published online May 1 doi: oi:10.1001/jamainternmed.2020.202. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset.
- Bullard J, y cols. Predicting infectious SARS CoV-2 from diagnostic samples. Clin Infect Dis. 2020 May 22:ciaa638. doi: 10.1093/cid/ciaa638. Online ahead of print
- Duration of isolation and precautions for adults with COVID-19. CDC, updated July 17, 2020
- Resolución exenta nº424. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19. Ministerio de Salud, Santiago, 07 de junio de 2020.
- ORD. N° 535, 536 y 537 de la Subsecretaría de Salud Pública del 04.02.2021.

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

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



SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

PROTOCOLO

Código :SDGADSSA144

Edición :06

Fecha : Mayo 2021

Página :15 de 18

Vigencia :Mayo 2026

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

9. Anexos

- **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 Fiebre (Temperatura $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$) los últimos 3 días?.

- Sí
 No

2. ¿Usted ha tenido disminución de algún síntoma relacionado a COVID-19 los últimos 3 días?.

- Tos
 Dolor muscular
 Dolor de garganta
 Dolor de cabeza
 Otros _____

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

- Sí ¿Con quién? _____ ¿Cuándo? _____
 No

4. ¿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)

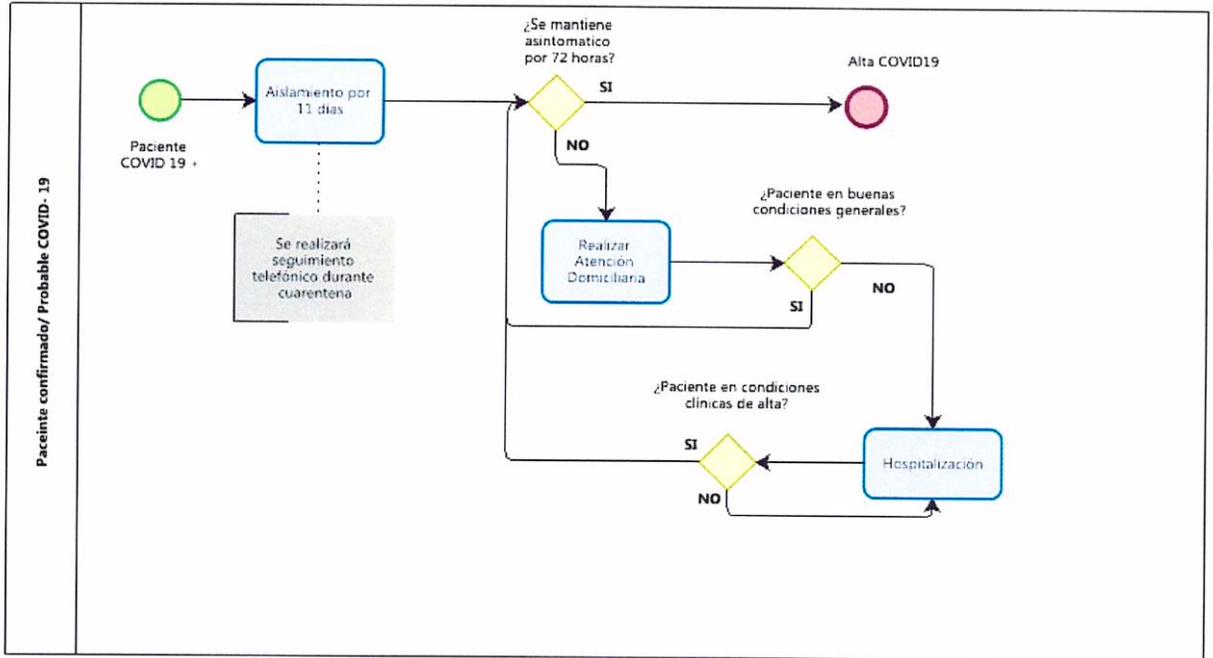
Firma funcionario ejecuta encuesta

En _____, a _____ de _____ de 2021

RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

• **Anexo 2: Flujoigramas**

PACIENTE Y FUNCIONARIO CONFIRMADO/ PROBABLE COVID -19



RECUPERACIÓN O ALTA DE COVID-19

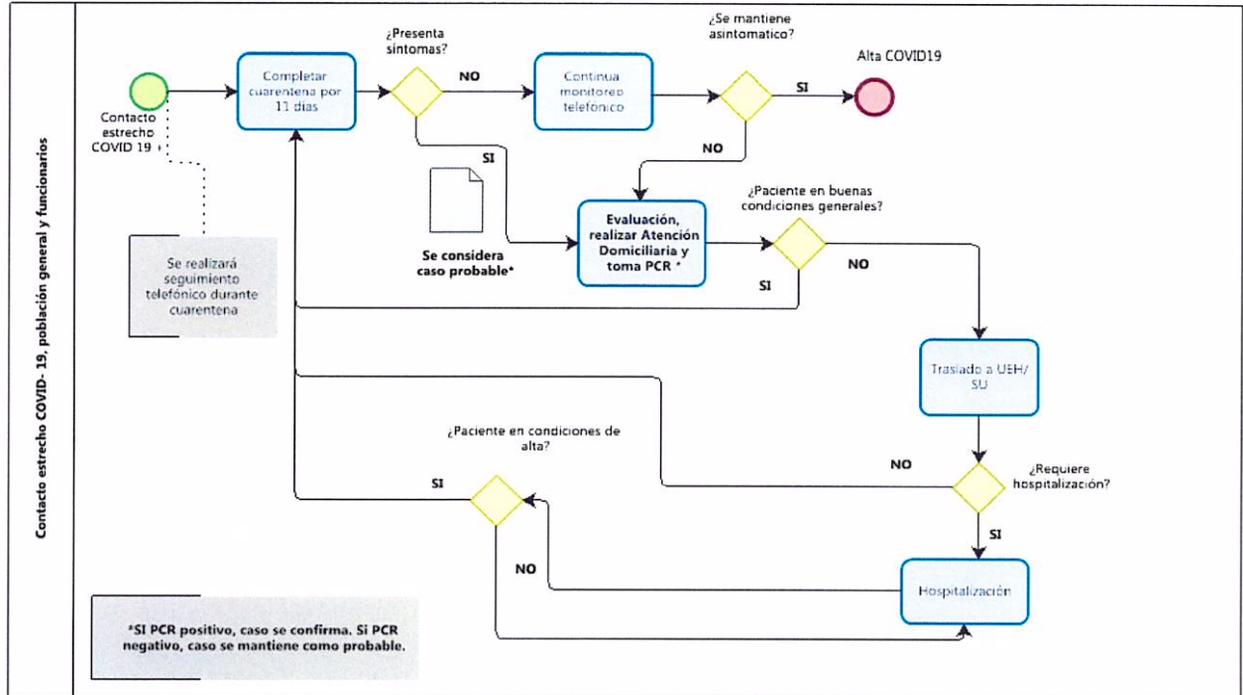
CONTACTO
FUNCIONARIOS

ESTRECHO

COVID-19

PACIENTES

Y



	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA PROTOCOLO	Código :SDGADSSA144
		Edición :06
		Fecha : Mayo 2021
		Página :18 de 18
		Vigencia :Mayo 2026
RECUPERACIÓN 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
04	Modifica criterios de alta y adiciona criterios recuperados COVID-19		Julio 2020
05	Modifica definición de casos probable, periodos de aislamiento y el termino de las cuarentenas		Octubre 2020
06	Modifica definición de casos, periodos de aislamiento y el término de las cuarentenas y elimina test serológico CE funcionario.		Mayo 2021

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
DEPARTAMENTO DE ASESORIA JURIDICA/
SPF./DRA.IBU./CMG./FLM./mlm.
Nº152: 17-05-2021.

- 1263

RESOLUCION EXENTA Nº _____/

SAN FELIPE, 26 MAY 2021

Con esta fecha la Directora ha resuelto lo que sigue:

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorándum Nº28 de 14-05-2021, 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 profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial e Integrantes de la Red Asistencial del Servicio de Salud y SEREMI Oficina Provincial Aconcagua, edición 6, vigencia Mayo 2026; 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

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

"Protocolo de recuperación o alta de COVID-19". Edición 6. Vigencia Mayo 2026.

2.- LA DIFUSION del protocolo será responsabilidad de los hospitales internamente, de acuerdo a las áreas temáticas involucradas.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.




SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

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


PRISCILA GALLARDO QUEVEDO
MINISTRO DE FÉ

DISTRIBUCION:

Subdirección de Gestión Asistencial.

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

Subdirección de las Personas.

- Hospital San Camilo.

Director Hospital San Camilo de San Felipe.

Cc:

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

- Hospital San Juan de Dios.

Director Hospital San Juan de Dios.

Cc:

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

- Hospital San Francisco de Llay Llay.

Director Hospital San Francisco de Llay Llay.

Cc:

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

- Hospital San Antonio de Putaendo.

Director Hospital San Antonio de Putaendo

Cc:

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

- Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel

Director Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel.

Cc:

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

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

- CESFAM Centenario, Los Andes.
- CESFAM Segismundo Iturra, San Felipe.
- CESFAM Eduardo Raggio, Catemu.
- CESFAM Rinconada.
- CESFAM Jorge Ahumada Lemus, Santa María.

- CESFAM José Joaquín Aguirre Cerda, Calle Larga.
- CESFAM San Esteban.
- CESFAM Cordillera Andina, Los Andes.
- CESFAM Valle Los Libertadores, Putaendo.
- CESFAM Llay Llay.
- CESFAM San Felipe El Real, San Felipe.
- CESFAM María Elena Peñaloza, Panquehue.
- CESFAM Curimón, San Felipe.

Secretaría Regional Ministerial de Salud, Oficina Provincial Aconcagua.

- Unidad de Epidemiología.

Director Clínica Río Blanco.

Cc:

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