

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

OFICIO CIRCULAR IF/N° 07

ANT.: Ord. B10 N° 278, de fecha 20 de enero de 2022, de la Subsecretaría de Salud Pública.

MAT.: Comunica nuevas indicaciones del Ministerio de Salud sobre licencias médicas relacionadas con Covid-19.

SANTIAGO, 28 ENE 2022

DE: INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

A: GERENTES GENERALES DE ISAPRES

La Subsecretaría de Salud Pública notificó a este Organismo el Ord. B10 N° 278, citado en el antecedente, mediante el que dicha Entidad establece indicaciones y definiciones sobre las licencias médicas relacionadas con el COVID-19, reemplazando al Ord. B10 N° 1096, de 23 de marzo de 2021, del mismo origen, el que había sido comunicado a las isapres, por esta Intendencia, mediante Oficio Circular IF/N° 22, de 14 de abril de 2021.

El Ord. B10 N° 278 cita como su antecedente el Ord. B51 N° 269, de 19 de enero de 2022, de la misma Subsecretaría.

Atendida la relevancia de la información señalada, se ha estimado necesaria ponerla en su conocimiento.

Asimismo, en virtud de lo establecido por la Subsecretaría de Salud Pública, ha quedado sin efecto lo informado por medio del Oficio Circular IF/N° 22, de 14 de abril de 2021, por lo que, a través de este acto, se le deroga.

Saluda atentamente a usted,



SANDRA ARMIJO QUEVEDO
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)

KBM/RTM

TT

DISTRIBUCIÓN:

- Gerentes Generales de Isapres
- Intendencia de Fondos
- Oficina de Partes

Adj. Ords. B10 N° 278 y B51 N° 269

Correlativo 9175-2022



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DEPTO. EPIDEMIOLOGÍA



269

Ord. B51 N°/_____ /

Ant.: Ord. B51 N°4518, 15 de noviembre 2021.

Mat.: Actualización de la definición de caso sospechoso, confirmado, probable, personas en alerta COVID-19 y contacto estrecho de brotes confirmados y priorizados; periodos de aislamiento; para vigilancia epidemiológica ante pandemia de COVID-19 en Chile

Santiago, 19 ENE 2022

De : ELVIRA TAGLE SCHMIDT
SUBSECRETARIA (S) 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, personas en alerta COVID-19 y contacto estrecho de brotes confirmados y priorizados para la vigilancia epidemiológica ante la pandemia de COVID-19, además de informar los nuevos periodos de aislamiento de casos, indicaciones para las personas en alerta COVID-19 y contactos estrechos de brotes confirmados y priorizados.

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

I. Definiciones y medidas de aislamiento en los casos

1. Definiciones de caso

1.1. 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 o estornudos
- 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.

1.2. 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.

1.3. 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.

1.4. 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.

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

2.1. 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 han transcurrido 7 días desde la aparición de los síntomas. En casos asintomáticos, 7 días desde la fecha de toma de muestra. Si continúa con síntomas al finalizar el aislamiento el caso debe volver a consultar a un médico a la brevedad.
- b) **Severo (hospitalizado):** Caso sin inmunocompromiso que requirió hospitalización por COVID-19. El aislamiento termina cuando han transcurrido 14 días desde la aparición de los síntomas.

2.2. 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 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	Periodo de aislamiento
Sintomático o asintomático leve o moderado, sin inmunocompromiso	7 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.

Nota 2: Según evaluación o por medidas epidemiológicas, la autoridad sanitaria podrá alargar el tiempo de aislamiento estipulado.

II. Definición y medidas en las personas en alerta COVID-19 por contacto con casos probables o confirmados de infección por SARS-CoV-2:

Personas en alerta COVID-19 por contacto con casos probables o confirmados:

A: Persona que vive o ha estado a menos de un metro de distancia, sin mascarilla o sin el uso correcto de mascarilla, de un caso probable o confirmado sintomático desde los 2 días antes y hasta 7 días después del inicio de síntomas del caso.

B: Persona que vive o ha estado a menos de un metro de distancia, sin mascarilla o sin el uso correcto de mascarilla, de un caso probable o confirmado asintomático desde los 2 días antes y hasta 7 días después de la toma de muestra.

Nota: El caso confirmado deberá dar aviso de su condición a todas las personas que pueda contactar directamente que cumplan con la definición de persona en alerta COVID-19.

Indicaciones para personas en alerta COVID-19 por contacto con casos probables o confirmados de infección por SARS-CoV-2:

- a) Toda persona que cumpla la definición de persona en alerta COVID-19, independiente de si presenta o no signos o síntomas sugerentes de COVID-19, debe procurar 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. Dicho examen se debe realizar durante los 2 primeros días desde el contacto con el caso considerando como día 1 el último día de contacto con el caso. Si presenta síntomas debe ser de inmediato.
- b) La persona debe estar atenta a la presentación de síntomas hasta 10 días desde el último contacto con el caso.
- c) Medidas de autocuidado: Uso de mascarilla quirúrgica, evitar actividades sociales, lugares aglomerados, sin ventilación y teletrabajo en la medida de lo posible.

III. Definición y medidas en los contactos estrechos en brotes por SARS-CoV-2 confirmados y priorizados:

Luego de la investigación epidemiológica exhaustiva, en el caso de brotes confirmados y priorizados por la Autoridad Sanitaria algunas personas podrán ser consideradas contactos estrechos según la siguiente definición:

Contacto estrecho:

A: Persona que ha estado expuesta a un caso probable o confirmado sintomático, desde los 2 días antes y hasta 7 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 7 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 mascarilla o sin el uso correcto de ésta.
- b) Compartir un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, centros de trabajos, colegios, entre otros, sin mascarilla o sin el uso correcto de ésta.
- c) Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o recintos similares (se excluyen hoteles), internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo, entre otros.
- d) Traslado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro sin mascarilla, por 2 horas o más¹.
- 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.

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.

¹ Para la investigación de brotes priorizados, en vuelos, se considera contacto estrecho al viajero sentado 2 asientos hacia cada lado, 2 filas adelante y 2 filas hacia atrás de un caso confirmado de COVID-19, y la tripulación en caso de que en la investigación epidemiológica se determine como contacto estrecho. En transporte terrestre y marítimo la autoridad sanitaria regional podrá determinar los CE con base a la investigación y escenario epidemiológico.

Indicaciones para los contactos estrechos de COVID-19 en brotes por SARS-CoV-2 confirmados y priorizados:

- a) Se debe procurar el testeo en todos los contactos estrechos en brotes priorizados identificados por la Autoridad Sanitaria, durante los 2 primeros días desde el último contacto con el caso considerando como día 1 el último día de contacto con el caso. Si presenta síntomas debe ser de inmediato.
- b) Los contactos estrechos de COVID-19 deberán cumplir cuarentena por 7 días, considerando como día 1 el último día de contacto con el caso.
- c) Todos los contactos estrechos deben mantener automonitoreo de síntomas, hasta completar 10 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.

Nota 2: Según evaluación o por medidas epidemiológicas, la Autoridad Sanitaria podrá alargar el tiempo de cuarentena estipulado.

Este Ordinario deja sin efecto el Ord. B51 N°/4518 del 15 de noviembre de 2021.

Sin otro particular, le saluda atentamente a Ud.



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 /



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DPTO. COMPIN NACIONAL
MAM/SSE

Ord. B10 N° 278

Ant.: Ordinario B10 N° 1096, del 23 de marzo del 2021.

Ordinario B51 N°269, del 19 de enero del 2022.

Mat.: Establece indicaciones sobre LM relacionadas al COVID-19.

20 ENE 2022

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA (S)
ELVIRA TAGLE SCHMIDT

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN.

A través del presente, se reemplaza el Ordinario B10 N°1096 del 23 de marzo de 2021 y se establecen nuevas indicaciones y definiciones sobre Licencias Médicas (LM) relacionadas a COVID-19.

Caso Confirmado o Probable

Para estos casos, se deberá emitir una LM por 7 días, con código CIE10 U07.1 (**Casos confirmados de Coronavirus**), la que puede ser emitida remotamente por parte del médico o profesional habilitado por la Autoridad Sanitaria para tal efecto, en el caso de las LM electrónicas. Si se considera necesario prolongar la LM de acuerdo a la condición clínica del paciente, se podrá emitir una nueva licencia, utilizando el mismo código CIE10 (U07.1), sin superar el límite máximo de 7 días para cada una de estas licencias.

La fecha de inicio del reposo para estos casos, así como la definición de la duración de LM para pacientes inmunocomprometidos u hospitalizados, se encuentran detalladas en Ordinario B51 N°269, del 19 de enero del 2022 que se adjunta a este documento.

Caso Sospechoso

De acuerdo a la definición del Ministerio de Salud (MINSAL), corresponderá la emisión de una LM para **caso sospecho de COVID-19**, con diagnóstico CIE-10 U07.2 (**COVID-19, virus no identificado**), la que deberá ser extendida por un médico por un máximo de 4 días, a la espera del resultado del examen que permita confirmar el diagnóstico.

Se podrá emitir LM posteriores por el mismo diagnóstico y por un máximo de 4 días, siempre y cuando se haya realizado el examen de PCR y en caso que el resultado del test no se encuentre disponible al término del periodo de reposo; la que podrá ser emitida sin la presencia del trabajador, a partir de la segunda LM.

Contacto Estrecho

De acuerdo a la definición del MINSAL, corresponderá la emisión de una LM para los contactos estrechos en brotes por SARS-CoV-2 confirmados y priorizados, definido exclusivamente por la Autoridad Sanitaria por un máximo de 7 días, la que podrá ser emitida remotamente por parte del profesional habilitado por la Autoridad Sanitaria para tal efecto, en el caso de las LM electrónicas.

Los códigos a registrar en estas licencias, deberán ser **Z29.0 (Aislamiento) o Z20.8 (Contacto con y sin exposición a otras enfermedades transmisibles)**, definidos en la clasificación internacional de enfermedades CIE10, determinada por la OMS.

En relación con la emisión de LM por contacto estrecho, se recuerda que además de los profesionales habilitado por la Autoridad Sanitaria para tal efecto, a partir del 29 de julio del 2020, los profesionales de Salud de los Centros de Atención Primaria (APS), previa autorización de las SEREMIS respectivas, pueden emitir este tipo de LM; las que pueden ser emitidas masivamente de acuerdo a protocolo instruido en Ordinario B10 N° 3225 del 10 de agosto del 2020.

Otras consideraciones

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

Se reitera que en el proceso de fiscalización de estas LM, las contralorías médicas pueden solicitar la notificación del caso sospechoso en esta plataforma y antecedentes de acuerdo a las facultades otorgadas por el Decreto Supremo N°3 de 1984, y las atribuciones que la ley 20.585 del 2012, otorga a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.

Sin otro particular, saluda atentamente,


[Handwritten signature]
Elvira Tagle Schmidt
Subsecretaria de Salud Pública (S)

Distribución:

- Dr. Alberto Dougnac, Subsecretario de Redes Asistenciales.
- SEREMIS Salud (16). (correo electrónico)
- Encargados de Epidemiología SEREMI. (correo electrónico)
- Presidentes COMPIN regionales-Comisiones y subcomisiones (correo electrónico)
- División Jurídica. (correo electrónico)
- Departamento de Epidemiología. (correo electrónico)
- Superintendencia de Seguridad Social. (correo electrónico)
- Superintendencia de Salud. (correo electrónico)
- Dpto. Asistencia Remota en Salud. (correo electrónico)
- Oficina de Partes.