



Gobierno de Chile

MINISTERIO DE SALUD

ETS/STM/JAB/cpd



Ord. B51 N°

673

Ant.: Protocolos de seguimiento.

Mat.: Envía Protocolos de seguimiento a viajeros que provienen de países o zonas con transmisión sostenida de COVID-19.

Santiago,

- 3 MAR 2020

De : Subsecretaría de Salud Pública

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

En el marco de la emergencia de Salud Pública de importancia internacional declarada por la Organización Mundial de la Salud, es relevante dar a conocer y aplicar Protocolos de seguimiento a viajeros que provienen de países o zonas con transmisión sostenida de COVID-19.

Adjunto encontrará, documento instructivo dirigido a todas las SEREMIS de Salud del país para conocimiento, difusión e implementación del mismo.

Sin otro particular, saluda atentamente,

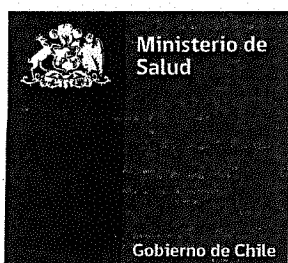


Paula Daza Narbona
Dra. Paula Daza Narbona
Subsecretaría de Salud Pública

Distribución:

- SEREMIS del país
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División Planificación Sanitaria
- División Prevención y Control de Enfermedades
- División Políticas Públicas Saludables y Promoción
- División Administración y Finanzas
- Departamento de Epidemiología
- Oficina de Partes

**PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO
A VIAJEROS QUE PROVIENEN DE PAÍSES O ZONAS
CON TRANSMISIÓN SOSTENIDA
DE COVID-19**



PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

1. PROPÓSITO

Proporcionar directrices para el seguimiento de viajeros que declaren provenir de países o zonas de riesgo con transmisión sostenida de persona a persona de COVID-19¹, durante la aplicación del documento "Declaración Jurada para Viajeros para prevenir enfermedades por coronavirus (COVID-19)", de acuerdo al ordinario 651, Ministerio de Salud (Anexo 1), en los puntos de entrada al país.

País o zona de riesgo: es aquel o aquella que ha demostrado tener transmisión sostenida de persona a persona de COVID-2019.

2. CLASIFICACIÓN DE RIESGO

Los viajeros serán clasificados de acuerdo al riesgo, según los siguientes criterios:

De alto riesgo

- Persona que habitó en el mismo hogar que un caso confirmado de COVID-19, sin Equipo de Protección Personal (EPP).
- Persona que tuvo contacto directo con un caso confirmado de COVID-19.
- Personal de salud que haya tenido contacto directo o propiciado asistencia a enfermos positivos a COVID-19, sin utilización de EPP adecuado.
- Pasajero que viajó con caso confirmado de COVID-19, sentado dos asientos hacia cada lado y dos filas adelante y dos filas hacia atrás (definición CDC, Anexo 2).

De bajo riesgo

- Viajeros que provienen de país con transmisión sostenida de COVID-19, pero que no ha tenido contacto con enfermos ni muertos.
- Pasajero que viajó con caso confirmado de COVID-19, sentado dos asientos hacia cada lado y dos filas adelante y dos filas hacia atrás (definición CDC, Anexo 2).

3. SEGUIMIENTO DE VIAJEROS

La SEREMI de Salud es el responsable técnico de realizar el seguimiento a los viajeros de acuerdo al listado de "Personas Bajo Seguimiento de Viajeros" enviado por el Centro Nacional de Enlace (CNE) quien asigna los seguimientos a cada SEREMI, según donde los viajeros declaren que permanecerán en Chile.

El seguimiento a los viajeros consiste en tomar contacto personal con los viajeros para entregar instrucciones generales del seguimiento y medidas de autocuidado y posteriormente realizar monitoreo vía telefónica. En caso de que la SEREMI no pueda realizar el seguimiento telefónico este será realizado por "Salud Responde".

¹ Lista actualizada de países y territorios con casos de COVID-19 disponible en:
<https://www.minsal.cl>

Cada SEREMI o Salud Responde, deberá enviar diariamente un informe del seguimiento de los viajeros (completando la variable "seguimiento" de la planilla descrita en (anexo 3) al centrodeenlace@minsal.cl, de acuerdo a las categorías de seguimiento. Si no se logra establecer el contacto de debe aplicar indicaciones de búsqueda activas de viajeros.

3.1. Instrucciones generales del seguimiento de viajeros

- Prevención de contacto con otras personas por 14 días a partir de su salida del lugar de riesgo (mantener distancia social de 1 metro).
- Vida social lo más restringida posible mientras dure el seguimiento.
- No compartir artículos de higiene personal y de alimentación con otros habitantes del hogar.
- Auto monitoreo de síntomas (fiebre, tos, dificultad respiratoria) por el periodo que dure el seguimiento.
- Higiene de manos frecuente (Lavado con agua y jabón o uso de solución de alcohol).
- Usar pañuelos desechables y eliminar.
- En caso de estornudo cubrir la nariz y boca con pañuelo desechable o el pliegue del brazo.
- Uso de mascarilla no colapsable (solo en caso de tolerarla).
- Avisar al teléfono de turno o teléfono de salud responde sí: presenta fiebre, tos o dificultad respiratoria o, tiene dudas respecto a salud.

3.2. Consideraciones especiales viajeros de alto riesgo

- En caso de viajeros de alto riesgo en seguimiento, la Autoridad Sanitaria deberá asegurar las medidas de prevención de contactos según sus atribuciones.
- La SEREMI donde resida o se traslade el viajero, deberá realizar al menos un contacto presencial durante el seguimiento del viajero.
- Este primer contacto presencial debe realizarse hasta las 48 horas de recibida la información sobre el viajero. Esta visita debe ejecutarse en todas las regiones excepto en aquellas personas de la RM que hayan recibido educación en el Aeropuerto Arturo Merino Benitez por parte de personal de la SEREMI-RM.
- El objetivo del contacto, es corroborar los antecedentes entregados en el punto de entrada sobre los antecedentes de viaje en las últimas dos semanas antes del ingreso al país e identificar la presencia de sintomatología, así como entregar recomendaciones generales, educación sobre la toma de temperatura e indicaciones de la periodicidad del contacto telefónico.

3.3. Viajeros que inician sintomatología

- Si una persona en seguimiento reporta fiebre u otro síntoma, el viajero cambiará a categoría de **caso sospechoso**, según definición de caso vigente y publicada por el Ministerio de Salud. Por lo tanto, la autoridad sanitaria debe gestionar la evaluación de salud y traslado del caso sospechoso si corresponde. Frente a este escenario, la SEREMI de Salud informará de manera inmediata al CNE del Departamento de Epidemiología del MINSAL: centrodeenlace@minsal.cl.
- En caso de que el caso sospechoso, se convierta en caso confirmado COVID-19, todos sus contactos estrechos deberán ingresar al protocolo de seguimiento y será el CNE quien se encargará de solicitar a la línea aérea, a la compañía de bus o a la Agencia Naviera correspondiente, la lista de pasajeros para ubicar a los contactos si corresponde.

3.4. Egresos del seguimiento

- Si una persona en seguimiento del viajero, no reporta fiebre ni otra sintomatología compatible con COVID-2019, transcurridos los 14 días, se cerrará la actividad de monitoreo y se levantará la precaución de contacto con otras personas.

3.5. Búsqueda activa de viajeros

- La SEREMI deberá tomar contacto telefónico con la persona bajo seguimiento.
- En caso de que nadie conteste, debe insistir en 3 momentos distintos del día, sino logra contacto por esta vía debe intentar localizar al viajero a través del correo electrónico o bien a través de visita domiciliaria.
- En caso de que, dentro de un plazo de 48 horas, no logre tomar contacto deberá avisar al CNE para que verifique con la PDI si se dispone de otra dirección o bien verifique si la persona aún se encuentra en Chile.
- En caso de rescatar nuevos antecedentes se debe proceder a realizar la visita domiciliaria al nuevo domicilio.
- En caso de que no se logre el contacto en el nuevo domicilio u cualquier otro medio de contacto el sujeto será declarado "no localizable".

3.6. Otras situaciones

Si un viajero se comunica con la línea 24/7 de Salud Responde, para informar que estuvo en país o zona de riesgo para COVID-19, o que tiene síntomas compatibles con la enfermedad por haber estado en zona de riesgo, o haber tenido contacto con una persona enferma por COVID-19, se tomarán todos sus datos para el seguimiento oportuno y se informará de manera inmediata al Centro Nacional de Enlace centrodeenlace@minsal.cl, para hacer la derivación correspondiente y se solicitará a PDI fecha de ingreso al país.

Contactos en Medio de Transporte: si se requiere ubicar a pasajeros que fueron contacto de un caso confirmado en el medio de transporte que el caso ingresó al país (aéreo, marítimo o terrestre), se enviará la lista de pasajeros a Salud Responde para el seguimiento de estos contactos.

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURADA



BIENVENIDO A CHILE | WELCOME TO CHILE

N° 000000

**Declaración Jurada para Viajeros
para prevenir enfermedades por Coronavirus (COVID-19)**

(UTILIZAR UN FORMULARIO POR GRUPO FAMILIAR QUE HABITE EL MISMO HOGAR Y HAYA COMPARTIDO LA TOTALIDAD DEL ITINERARIO DE VIAJE)

Affidavit for Travelers to prevent coronavirus diseases (COVID-19)

(TO BE USED BY FAMILY GROUPS DWELLING IN THE SAME HOME AND HAVING SHARED THE ENTIRE TRAVEL ITINERARY)

1. INFORMACIÓN PERSONAL | Personal Information

Apellidos | Last Name _____ Nombres | Names _____ Masculino Male Femenino Female

DOCUMENTO DE VIAJE Tipo _____ N° _____
Travel Document Type _____ N° _____

FECHA DE NACIMIENTO Día / Mes / Año _____ NACIONALIDAD _____
Date of Birth Day Month Year Nationality _____

FECHA DE INGRESO A CHILE Día / Mes / Año _____ PAÍS DE PROCEDENCIA _____
Date of Entry into Chile Day Month Year Country of Origin _____

MEDIO DE TRANSPORTE DE INGRESO A CHILE Avión Barco Bus Auto Tren Camión Moto Otro
Means of Transport of entry into Chile Plane Vessel Bus Car Train Truck Motorcycle Other

N° DE VUELO (si corresponde) _____ N° DE ASIENTO _____ CONTROL FRONTERIZO DEL INGRESO _____
Flight N° (if applicable) Seat N° Border Control of Entry _____

EMAIL _____ TELÉFONOS DE CONTACTO 1. _____
E-mail Contact phone numbers 2. _____

2. ANTECEDENTES DE VIAJE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS | Information on travels over the last 30 days

Señale los países en los que usted estuvo en los últimos 30 días | Indicate the countries where you were over the last 30 days

- CHINA | China
- OTROS (Especifique) | Other

1. _____ 5. _____

2. _____ 6. _____

3. _____ 7. _____

4. _____ 8. _____

Comprobante de Declaración Jurada para viajeros para prevenir enfermedades por Coronavirus (COVID-19)
Affidavit for Travelers to prevent coronavirus diseases (COVID-19)

FECHA _____
Date Day Month Year

N° 000000

3. ANTECEDENTES DE SALUD | Health information

¿TUVO CONTACTO CON UNA PERSONA ENFERMA DE CORONAVIRUS (COVID-19)? SÍ | YES NO | NO
 Were you in contact with any person ill with coronavirus (COVID-19)?

¿EN SU ESTADÍA EN EL EXTRANJERO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ESTUVO ENFERMO/A? SÍ | YES NO | NO
 Were you ill during your stay abroad over the last 30 days?

¿Qué enfermedad? _____ Fecha de primeros síntomas _____ / _____ / _____
 What illness? _____ Date of first symptoms _____ Day _____ Mes _____ Año _____
 Day Month Year

ACTUALMENTE, ¿USTED PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS? | Do you currently have any of these symptoms?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tos
Cough | <input type="checkbox"/> Fiebre
Fever | <input type="checkbox"/> Manchas en la piel
Skin rash |
| <input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria
Difficult breathing | <input type="checkbox"/> Dolor muscular
Muscle pain | <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza
Headache |
| <input type="checkbox"/> Dolor de garganta
Sore throat | | <input type="checkbox"/> Náusea / Vómito
Nausea / Vomiting |
| <input type="checkbox"/> Secreciones nasales
Runny nose | | <input type="checkbox"/> Dolor articular
Joint pain |

4. DIRECCIONES EN CHILE | Addresses in Chile

Señale las direcciones (o nombre del hotel) y ciudades donde permanecerá en Chile
 State the addresses and cities in where you will stay in Chile

	DIRECCIÓN Address	COMUNA District	CIUDAD City	HOTEL Hotel
1				
2				
3				

5. GRUPO FAMILIAR | Family group

En caso de grupo familiar señalar, nombre y documento de identificación de cada integrante
 In case of a family group, indicate name and identity document of each member.

	NOMBRES Names	APELLIDOS Last Name	TIPO DOCUMENTO DE VIAJE Travel Document	
			TIPO Type	Nº N°
1				
2				
3				
4				

FECHA _____ / _____ / _____
 Date Day Month Year

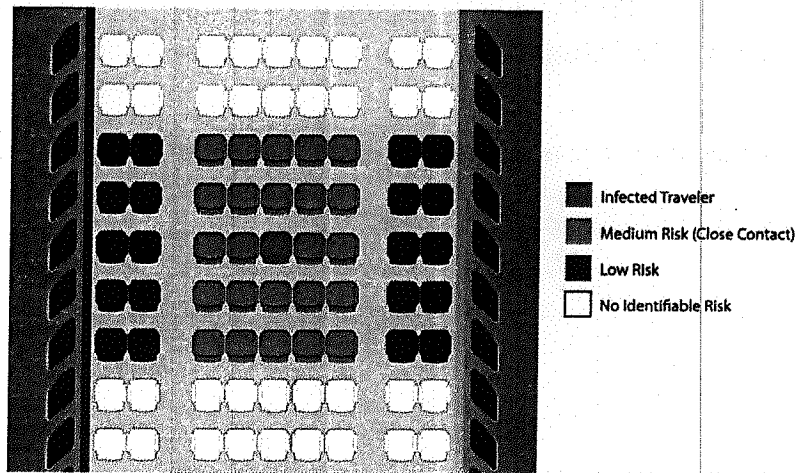
 FIRMA | Signature



Infórmese en minsal.cl
 o llamando a Salud Responde
 More information at minsal.cl
 or calling Salud Responde

LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777
 PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS LLAMOS LAS 24 HORAS,
 LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA

ANEXO 2: RIESGO EN PASAJEROS DE UN MEDIO DE TRANSPORTE SEGÚN CERCANÍA CON UN CASO CONFIRMADO POR COVID-19



Fuente: CDC. Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings

ANEXO 3: REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE VIAJEROS



**Reglamento Sanitario Internacional
 Ministerio de Salud**

Clasificación del Riesgo al inicio del Seguimiento:

Alto Riesgo: _____
 Bajo Riesgo: _____

Registro seguimiento individual de contactos de alto y bajo riesgo de COVID-19.

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha Inicio Seguimiento: _____

Lugar: (domicilio/seguimiento telefónico): _____

Fecha fin Seguimiento: _____

Día seguimiento	Fecha	T° (°C)	Tos	Dificultad Respiratoria	Responsable
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Si cumple con definición de caso, por favor → Derivar

Lugar de derivación: _____

Fecha: _____



LIBERTAD
PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

