



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
ETS/SSR/CGR/FCG/POS



ORD. B1/N° 857

ANT.: ORD. B1/N°2838 de fecha 17 de Julio de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.

ORD. B1/N°5437 de fecha 17 de diciembre de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.

MAT.: Recomendaciones para la implementación de la Estrategia de Aislamiento en el marco de Plan de Acción del Coronavirus COVID-19.

SANTIAGO, - 8 MAR 2021

DE : SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

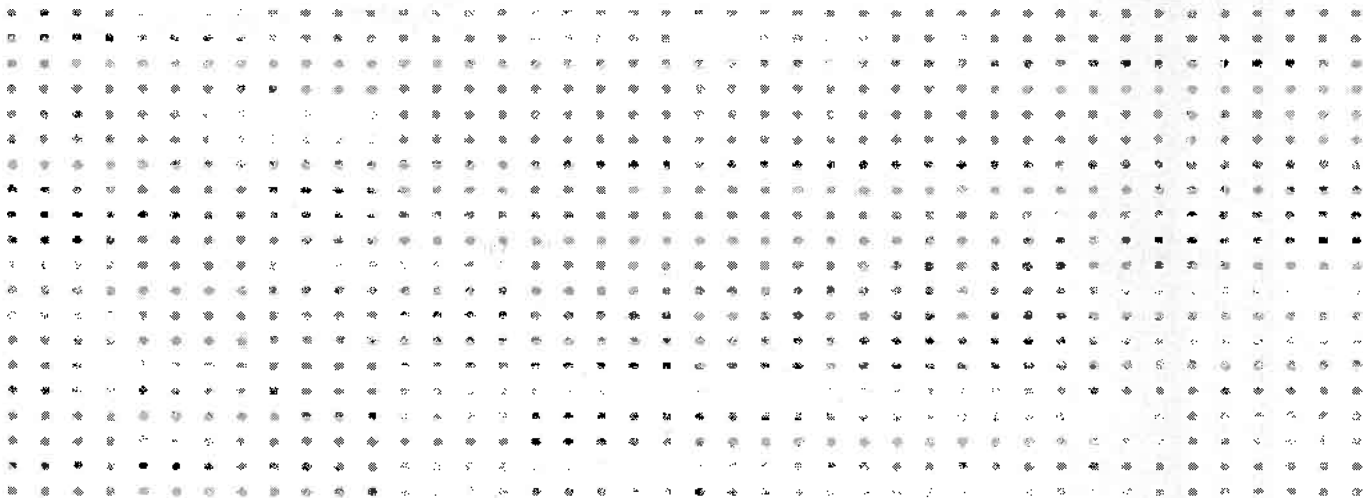
Junto con saludar, me permito adjuntar orientaciones técnicas más dossier de anexos para la completa implementación de la Estrategia de Aislamiento. Estas recomendaciones reemplazan a los documentos citados en el antecedente.



Paula Daza
DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

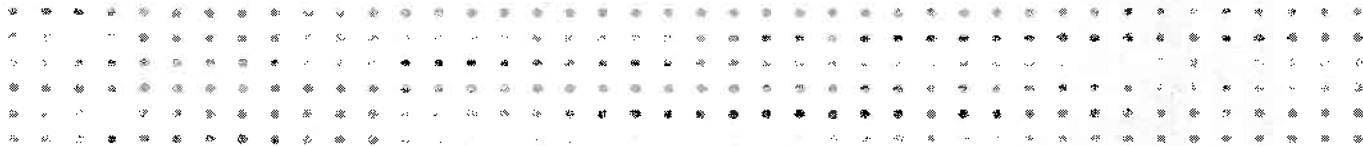
- Subsecretaría de Salud Pública.
- Coordinadora Nacional de la Estrategia TTA.
- Programa Nacional de Residencias Sanitarias.
- SEREMIs de Salud del país
- Jefes de Acción Sanitaria de las SEREMIs de Salud del país
- Coordinadores de Residencias Sanitarias de SEREMIs de Salud el país.
- División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE).
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL).
- División de Planificación Sanitaria (DIPLAS).
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Gestión Redes Asistenciales (DIGERA).
- División de Atención Primaria de Salud (DIVAP).
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)
- Servicio Nacional de discapacidad (SENADIS)
- Estado Mayor Conjunto.
- Oficina de Partes.



ESTRATEGIA DE AISLAMIENTO SANITARIO

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCIÓN CORONAVIRUS COVID-19

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES/DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
ESTRATEGIA DE RESIDENCIAS SANITARIAS MINSAL



Recomendaciones elaboradas por el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública, a través de su División de Prevención y Control de Enfermedades.

En colaboración con: División de Planificación Sanitaria, a través de su Departamento de Epidemiología y la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud. También colaboró la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de su División de Atención Primaria y la División de Gestión de la Red Asistencial.

Ministerio de Salud. Marzo 2021.

Documento sujeto a evaluación y actualización constante según aparición de nueva evidencia científica.

Nota: Este documento actualiza y reemplaza la primera versión del documento: "Estrategia Residencias Sanitarias" publicado a través del Ordinario N° 2838 con fecha 17 de julio 2020, y reemplaza el Ordinario N°5437 del 17 diciembre 2020.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVOS	6
III. ALCANCE DEL DOCUMENTO	7
IV. TIPOS DE DISPOSITIVO DE AISLAMIENTO	7
1- Residencias Sanitarias (RS)	7
2- Dispositivo para estadía sanitaria transitoria (EST)	7
3- Hoteles para funcionarios de salud	7
V. ORIENTACIONES PARA LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE GESTIÓN DE DISPOSITIVOS DE AISLAMIENTO.....	8
1- Sugerencia de Organigrama tipo.....	9
VI. RESIDENCIAS SANITARIAS	10
1- Criterios de ingreso y exclusión	10
2- Población objetivo que ingresa a Residencias Sanitaria	12
2.1 Perfiles de la población que ingresa	12
2.2 Perfiles de los grupos específicos de población	13
3- Flujo para la derivación, ingreso y seguimiento de las personas en RS.....	19
3.1 Flujograma para ingreso a Residencias Sanitarias.....	19
3.2 Detección y derivación para el ingreso.....	20
3.3 Estrategias de apoyo al aislamiento.....	21
4- Consideraciones para el funcionamiento de Residencias Sanitarias	23
4.1 Flujograma de funcionamiento de Residencias Sanitarias.....	24
4.2 Reglas generales para el funcionamiento de Residencias.....	25
4.3 Ingreso, control y seguimiento diario de los residentes.....	25
4.4 Medidas de aislamiento e higiene para las personas ingresadas en RS.....	27
5- Estándares mínimos requeridos para la implementación de una Residencia Sanitaria	28
5.1 Recurso Humano.....	28
5.2 Instrumentos Clínicos	33
6- Servicios de Apoyo	33
6.1 Alimentación	33
6.2 Gestión de medicamentos.....	35
6.3 Movilización y transporte	37
6.4 Capacitación a personal de servicio de los hospedajes	38
6.5 Limpieza, desinfección y manejo de residuos	38
7- Medidas de protección del personal de salud	39
8- Criterios generales de egreso de las Residencias Sanitarias	40
8.1 Causales generales de egreso de las Residencias Sanitarias	40
9- Criterios generales para el seguimiento y monitoreo de las personas al egreso de RS	43

VII. ESTADÍA SANITARIA TRANSITORIA	44
1- Criterios de ingreso y exclusión para EST	44
2- Proceso para derivación, ingreso y seguimiento de personas en las EST.....	45
3- Consideraciones sobre el funcionamiento de las EST.....	45
3.1- Reglas generales para el funcionamiento de EST	46
3.2- Ingreso, control y seguimiento diario	46
4- Estándares mínimos	47
4.1 Características del establecimiento	47
4.2 Recurso humano	48
4.3 Instrumentos clínicos	49
5- Servicios de apoyo	50
5.1 Alimentación y gestión de medicamentos	50
5.2 Limpieza y desinfección/manejo de residuos	51
5.3 Medidas de protección personal	51
VIII. CRITERIOS DE SEGURIDAD EN LOS DISPOSITIVOS DE AISLAMIENTO.....	52
IX. CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL EN LOS DISPOSITIVOS DE AISLAMIENTO....	52
X. REFERENCIAS	54
XI. ANEXOS	55

I. INTRODUCCIÓN.

En vista de la urgente necesidad de controlar la curva de transmisión asociada a la Pandemia por COVID-19, se ha implementado en el contexto del Plan de Acción por Coronavirus, la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA). El tercer eslabón del TTA está constituido por la Estrategia de Aislamiento, donde uno de sus principales dispositivos es la Residencia Sanitaria que, como una extensión del aislamiento en el hogar, busca ofrecer a personas que lo requieran, condiciones adecuadas para realizar cuarentenas o aislamientos preventivos o normativos, oportunos, seguros y efectivos, acorde a la normativa vigente. Esta estrategia está dirigida a personas que no pueden cumplir este requerimiento en su domicilio habitual por carecer de condiciones de habitabilidad y/u otros motivos. Así mismo, permiten el ingreso a aquellas personas que, teniendo COVID-19, no efectúen de manera voluntaria el aislamiento pertinente a su condición y recomendado por la autoridad sanitaria, poniendo en riesgo su salud y la de la población.

Las personas acogidas en estos dispositivos representan la diversidad de quienes hoy viven en el territorio nacional, por lo que toda acción asociada a las Residencias Sanitarias debe ser sensible y respetuosa de las diferencias, resguardando el derecho a la privacidad, dignidad, y respeto a creencias y sistemas culturales. Si bien los contextos de cuarentenas y aislamientos pueden significar la restricción de algunos derechos en probeneficio de la protección de la salud pública, como el derecho a la libre circulación, se mantiene la responsabilidad de garantizar otros derechos relevantes durante la acción sanitaria, como el derecho a la autonomía y respeto de las propias decisiones de las personas.

Luego de más de 7 meses de la implementación de las orientaciones contenidas en el documento de "Estrategia de Residencias Sanitarias", surge la necesidad de readecuar algunos criterios, dar directrices para el funcionamiento de nuevos dispositivos de aislamiento requeridos para la contención de la pandemia, y a su vez difundir experiencias desarrolladas en algunas regiones del país para la contención de brotes.

II. OBJETIVOS.

Objetivos Generales:

1. Contribuir al control de la curva de transmisión de la pandemia por COVID-19, a través de la estrategia que consiste en testear, trazar y aislar, mediante la implementación de Residencias Sanitarias y otros dispositivos de aislamiento a lo largo del país.
2. Difundir el modelo de funcionamiento de los diferentes tipos de dispositivos de aislamiento existentes.
3. Controlar y tratar las presentaciones leves de COVID-19, considerando el curso natural de la enfermedad y las características particulares de las personas que ingresen a las Residencias Sanitarias, derivando oportunamente las descompensaciones.
4. Aumentar la utilización de Residencia Sanitaria como dispositivo de aislamiento en población contagiada y en los contactos estrechos.

Objetivos Específicos:

1. Proveer del adecuado espacio para realizar aislamientos, transitorios y efectivos, a:
 - Personas identificadas como contactos estrechos, casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio.
 - Grupos de personas que ingresan al país y requieran cuarentenas preventivas o aislamientos en las circunstancias que señale la autoridad sanitaria.
 - Personas que teniendo alguna condición por COVID-19 pertenecen a grupos específicos y de alto riesgo de enfermedad grave por SARS-Cov-2.
2. Resguardar el cumplimiento del aislamiento transitorio y efectivo en personas con COVID-19 positivo que no cumplan la indicación de aislamiento en su domicilio.
3. Realizar manejo integral básico, seguimiento, monitoreo y derivación oportuna de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 y contactos estrechos, durante su aislamiento en la Residencia Sanitaria.
4. Evitar el contagio de COVID-19 en el personal de salud y de servicio que se desempeña en las Residencias Sanitarias.
5. Implementar estrategias de apoyo al aislamiento con el fin de aumentar el ingreso efectivo a Residencias Sanitarias.

III. ALCANCE DEL DOCUMENTO.

El alcance de este documento incluye a las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud.
- SEREMI de Salud del país.
- Coordinación Nacional de la Estrategia TTA.
- Servicios de Salud del país.
- Red de Atención Primaria de Salud (APS).
- Direcciones de Salud Municipal del país.
- Instituciones privadas de salud (Mutualidades, Administración delegada, Clínicas, otras).
- Carabineros de Chile.
- Ejército de Chile.
- Dirección General de Aeronáutica Civil.
- Policía de Investigaciones.
- Aduanas.
- Otras instituciones estatales afines.

IV. TIPOS DE DISPOSITIVOS DE AISLAMIENTO.

A continuación, se hace mención a los diferentes tipos de dispositivos de aislamiento que han surgido en el transcurso de la pandemia, para manejar y prevenir la aparición de nuevos casos y contención de brotes en las diversas circunstancias y grupos de la población.

1. **Residencias Sanitarias (RS)¹**: destinada a albergar usuarios y usuarias con condiciones epidemiológicas por COVID-19, tales como casos confirmados, probables o sospechosos, o contactos estrechos de COVID-19 y, cuyo domicilio no cuente con los criterios de habitabilidad para realizar los aislamientos o cuarentenas y/o carezca de red de apoyo. La duración de la estadía corresponde al período contagiante de los casos y al período de incubación de los contactos estrechos.
2. **Estadía Sanitaria Transitoria (EST)**: dispositivos destinados exclusivamente para albergar a personas que ingresan recientemente a territorio nacional y no cuenten con examen PCR negativo según la normativa vigente² o no dispongan de domicilio para realizar la cuarentena normativa, en contexto de pandemia por COVID-19.
3. **Hoteles para funcionarios y funcionarias de salud**: estos establecimientos gratuitos, han sido disponibilizados para acoger al personal sanitario que ha estado en la atención directa de pacientes durante el tiempo de pandemia por COVID-19. La solicitud de cupo es gestionado por la jefatura directa o recursos humanos del Servicio de Salud correspondiente. La estadía habitual es de 14 días con posibilidad de renovación. Se proporciona habitación y baño de uso individual, y las 4 comidas del día. Durante la

¹ En las zonas rurales donde no existan estos dispositivos considerar la factibilidad de aislar al usuario en cama de hospital comunitario.

² Modificación a la Resolución exenta N° 997 con fecha 6 de enero 2021, numeral 4.

permanencia, debe adecuarse a las normas internas de cada establecimiento. Su habilitación en cada región está sujeta a la disponibilidad hotelera local.

V. ORIENTACIONES PARA LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE GESTIÓN DE DISPOSITIVOS DE AISLAMIENTO.

Para la óptima gestión de los dispositivos de aislamiento se requiere de un Coordinador/a de RS de SEREMI del cual dependan 2 subunidades principales, las cuales se describen a continuación:

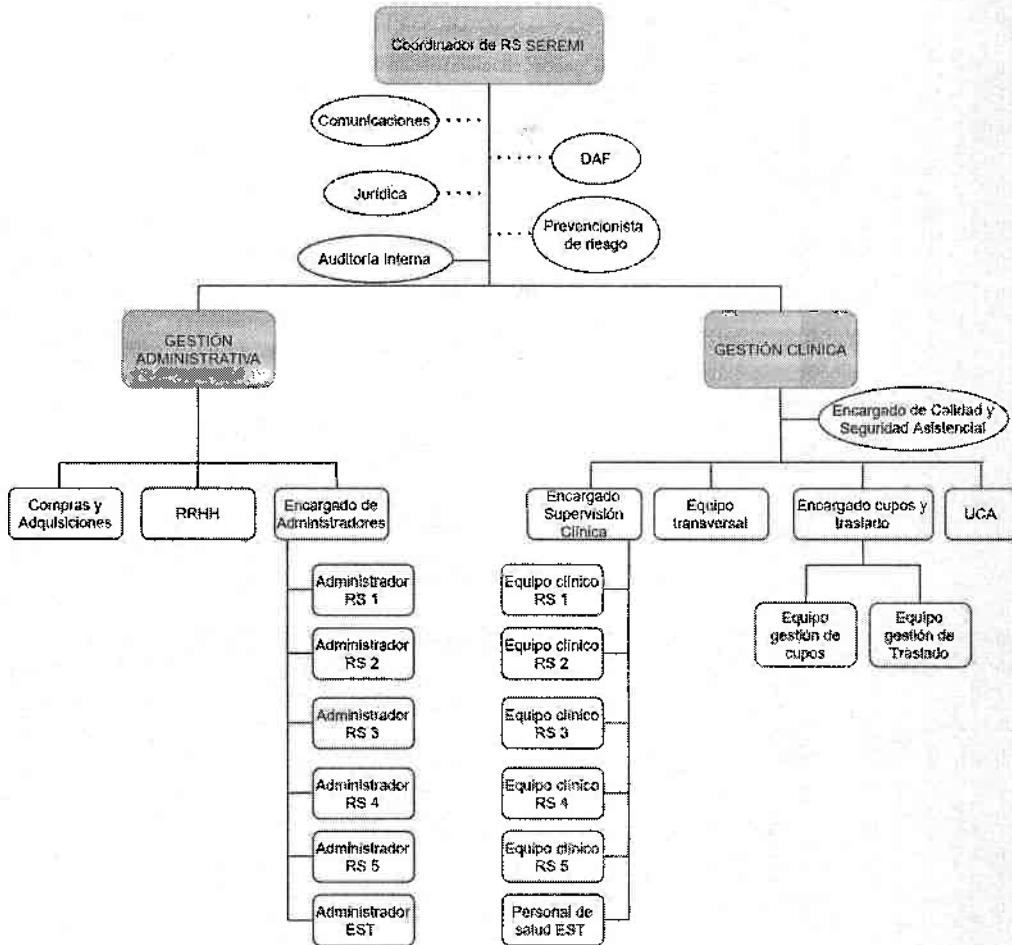
- **Gestión Administrativa**, de ella dependen las siguientes áreas:
 - Compras y adquisiciones
 - Recursos humanos: contratos, licencias, desvinculaciones
 - Coordinación de administradores de los dispositivos de aislamiento.

- **Gestión Clínica**: de esta subunidad dependen las siguientes áreas:
 - Supervisión clínica: profesional de enfermería, quien vela directamente por la bajada de los lineamientos y el correcto funcionamiento de los equipos clínicos de cada dispositivo de aislamiento.
 - Equipos transversales: constituidos por profesionales de la salud como nutricionistas, psicólogos, matró/a, asistente social, entre otros.
 - Encargado de cupos y traslado: este encargado debe depender siempre de la gestión clínica ya que los criterios de ingreso son requisitos clínicos, para lo cual debe contar en su equipo con personal de perfil clínico constantemente capacitados y articulados con gestores de la red de salud. En relación al traslado recordar que éste debe contar con personal TENS quien vela por la condición de salud del usuario y cumplimiento de los protocolos de seguridad.
 - Unidad de Control de Aislamiento (UCA): como esta unidad trabaja en terreno con los usuarios que han rechazado el ingreso a residencias necesitan un articulación estrecha con el equipo encargado de cupos y de traslado y comunicación directa con el equipos de epidemiología locales.

Acompaña a la gestión clínica el encargado de calidad y seguridad asistencial, quien vela por estos aspectos en cada una de las 4 áreas dependientes de la gestión clínica, dicho profesional debe ser del área de la salud con alguna capacitación en este campo.

El coordinador de RS SEREMI es apoyado en su gestión por unidades dependientes de la SEREMI como: Administración y finanzas, Comunicaciones, Jurídica, Prevención de riesgo, entre otras. Para que el funcionamiento de esta estrategia sea de calidad requiere contar con la asesoría del equipo encargado de auditoría interna, el cual podrá proponer mejoras, velar y garantizar por la correcta ejecución de los procesos y uso eficiente de los recursos.

1. Sugerencia de Organigrama tipo



Para la óptima implementación de la estrategia, dependiendo de la extensión, características poblacionales y geográficas y tipos de dispositivos habilitados; este organigrama podrá contar con otros actores como encargados provinciales, encargados de EST, etc.

VI. RESIDENCIAS SANITARIAS.

1. Criterios de ingreso y exclusión

El principal criterio de ingreso a una Residencia Sanitaria (RS) es poseer alguna condición epidemiológica asociada a COVID-19 sin posibilidad de cumplir cuarentenas o aislamientos en su domicilio por falta de red de apoyo o criterios de habitabilidad (ver Anexo 1). Por lo tanto, para el ingreso y/o derivación a dichos dispositivos, se considerarán los siguientes criterios:

- Personas identificadas como caso sospechoso, probable o confirmado, o contacto estrecho de COVID-19.
- Personas que, teniendo COVID-19, no efectúen de manera voluntaria el aislamiento indicado por la autoridad sanitaria, poniendo en riesgo la salud de la población.
- Personas que, teniendo alguna condición epidemiológica por COVID-19, carezcan de red de apoyo como por ejemplo: vivan solas y no cuenten con asistencia de terceros para el suministro de insumos básicos necesarios durante el período de cuarentena o aislamiento.
- Personas que, teniendo alguna condición epidemiológica por COVID-19, no cuenten con los criterios de habitabilidad necesarios para realizar un aislamiento o cuarentena efectiva en su domicilio.

Al evaluar los criterios de habitabilidad es necesario considerar infraestructura, situación de hacinamiento y acceso a agua potable. Para realizar aislamientos o cuarentenas en domicilio se consideran como requerimientos mínimos:

- Habitación de uso individual.
- Baño de uso individual.
- Contar con agua potable.

Respecto a los ingresos de los contactos estrechos se debe tener en cuenta:

- Todos deben estar notificados en Epivigila previo a ingresar a RS³.
- No se considerará contacto estrecho a una persona durante un período de 90 días después de haber sido un caso confirmado de COVID-19 (Ordinario N°537 del 4 febrero 2021).

³ Es de responsabilidad de cada SEREMI previo a autorizar el cupo de un usuario en RS, confirmar que esté notificado en la plataforma de Epivigila, en especial aquellos usuarios referidos desde call 800.

Criterios de exclusión⁴:

Quedarán excluidas para ingresar a Residencias Sanitarias, en términos generales, aquellas personas que, al momento de evaluar la pertinencia de su ingreso presenten signos o síntomas de una descompensación de su patología crónica de base u otra condición aguda que requiera de la evaluación en un servicio de urgencia o la atención en otro nivel asistencial de la red de salud⁵.

Dado el amplio alcance de esta estrategia, previo al ingreso a RS se debe evaluar los siguientes signos y síntomas*:

- Presencia de dificultad respiratoria:
 - Saturación menor o igual a 95%⁶ (respirando aire ambiental).
 - Frecuencia respiratoria mayor a 20 rpm.
 - Cianosis de labios, uso de musculatura accesoria, habla entrecortada.
- Dolor persistente u opresión torácica.
- Frecuencia cardíaca mayor a 125 lpm.
- Signos de desorientación o confusión de aparición súbita.
- Dificultad para mantenerse despierto.
- Vómitos o diarrea abundante (mayor a 10 episodios al día).

*Esta lista no incluye todos los síntomas posibles.

Frente a la presencia de alguno de los signos y síntomas anteriormente mencionados los equipos clínicos que realizan la evaluación, deberán derivar a esta persona a un centro asistencial para su evaluación y manejo.

Fuente: Tabla elaborada por MINSAL, 2020. Basada en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/care-for-someone.html>. Recuperado el 03 de julio de 2020, de Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). Validado por la Departamento de Enfermedades No Transmisibles, de la División de Prevención y Control de Enfermedades.

Sin perjuicio de los criterios anteriormente señalados y con el fin de resguardar la seguridad de los usuarios y del personal de las residencias, la SEREMI de Salud puede, en situaciones excepcionales, considerar antecedentes adicionales de carácter oficial para evaluar el ingreso a estos establecimientos. En este caso, el/la usuario/a será trasladado/a a otro recinto que cumpla con las características para garantizar en forma oportuna un aislamiento seguro.

Para determinar el período de aislamiento normativo o preventivo indicado para la persona que ingresa a la RS, se deberá tener en cuenta:

- **Casos confirmados sintomáticos:** se determina el comienzo del aislamiento desde el día de inicio de síntomas.

⁴ No será criterio de exclusión la calidad migratoria de la persona como tampoco el sistema de salud al que se encuentre inscrito.

⁵ Para aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión, pero durante el periodo de aislamiento presenta una descompensación de salud mental y requiera de una hospitalización en una unidad de atención cerrada de psiquiatría, deberán finalizar su aislamiento en la institución donde se lleve a cabo su ingreso.

⁶ Se puede admitir en RS a usuarios que presentan este parámetro de saturación en el límite o levemente menor (ejemplo: pacientes con antecedentes de EPOC) siempre y cuando su condición clínica se encuentre estable, certificado por el profesional médico que deriva en conjunto con el equipo o encargado clínico responsable de gestionar el cupo. Estos antecedentes deben estar consignados en el formulario único de solicitud de cupos.

- **Casos confirmados asintomáticos:** se determina el comienzo del aislamiento desde el día de toma de PCR.
- **Casos probables,** (los cuales se deben manejar para todos los efectos como casos confirmados): se determina el comienzo del aislamiento desde el día de inicio de síntomas.
- **Contactos estrechos:** se determina el inicio de la cuarentena desde el último día de contacto con el caso índice en su período contagiante.

Para la información asociada a la fecha de toma del examen PCR del usuario/a se deberá acceder a la plataforma Epivigila. Tendrán acceso a esta plataforma el representante de la SEREMI encargado/a de las RS, el o la coordinador/a clínica de cada residencia y los médicos que se desempeñan en estos establecimientos.

2. Población objetivo que ingresa a RS

2.1 Perfiles de la población que ingresa:

- a. Personas que sean casos sospechosos, casos probables o confirmados de COVID-19, con indicación de aislamiento normativo, sin posibilidad de cumplirlo en su domicilio.
- b. Personas que sean contacto estrecho de una persona identificada como caso probable o confirmado de COVID-19, sin posibilidad de cumplir cuarentena en su domicilio.

Consideraciones:

- Cada caso gestionado deberá estar visado⁷ por la autoridad sanitaria pertinente, y en estrecha coordinación con la red de salud.
- El ingreso a las RS para estos perfiles de población general, deberá considerar, si las condiciones del establecimiento lo permiten, la utilización de zonas diferenciados respecto a la población con infección confirmada (casos confirmados y casos probables) y aquella pendiente por confirmar y contacto estrecho. De no contar con esta alternativa, se deberá asegurar las medidas de prevención y manejo de COVID-19 implementadas en la residencia (flujos de atención y movimiento de las personas diferenciados), para permitir albergar en forma segura a ambos perfiles de población.
- Para cada usuario se destinará habitación y baño de uso individual. Dicha habitación podrá ser compartida en las siguientes circunstancias:
 - o por familiares que tengan igual condición COVID-19.
 - o por familiares de diferente condición COVID-19, siempre y cuando uno de ellos esté al cuidado del otro, por ejemplo: madre positiva a cargo de sus hijos pequeños contactos estrechos, un familiar que esté al cuidado de una PM o PcD que es caso positivo o contacto estrecho.
 - o por cuidador principal, sea éste un familiar o no.

⁷ Previo ingreso a RS, los contactos estrechos deben estar notificados en Epivigila como tal.

- por otra PM del mismo sexo e igual condición epidemiológica por COVID-19, (esto excepcionalmente con el fin de facilitar el cuidado bajo la supervisión de un mismo cuidador). Esta medida se implementará cuando ambas PM provienen de un ELEM en el que compartían habitación.
- En usuarios casos sospechosos derivados sin toma de PCR se coordinará con el centro de salud correspondiente a la comuna de la RS, la realización del examen a través de un equipo de salud, perteneciente a un centro de salud primaria o bien a través del Servicio de Salud correspondiente, sin desmedro de que la SEREMI de Salud pueda gestionar por otra vía la toma del examen. Las personas con resultado pendiente deberán permanecer en la residencia hasta contar con el resultado del examen PCR. Cabe recordar que los usuarios casos probables no requieren toma de PCR.
- En caso de que la persona que ingresa a la residencia por cualquiera de los criterios establecidos, tenga personas menores de edad a su cuidado y sea el único o única cuidador/a, sin otra red de apoyo, se podrá evaluar el ingreso de los o las menores a la residencia, con los respectivos trámites administrativos asociados (ver Anexo 2).

2.2 Perfiles de los grupos específicos de población.

Debido a la vulnerabilidad multidimensional frente al contagio por COVID-19 que existe en grupos específicos de la población, se evidencia la necesidad de un acompañamiento sociosanitario más especializado, en las RS, a estos grupos. A continuación, se describen algunas consideraciones generales asociadas a cada perfil, ya que actualmente se cuenta con las recomendaciones específicas para cada grupo.

Grupo N°1.

Gestantes, puérperas (diada madre-hijo⁸), padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años⁹, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio. En este grupo también se incluyen niños, niñas y adolescentes (NNA), sin red de apoyo, que requieran aislamiento o cuarentena y cuenten con una persona adulta responsable para su cuidado durante este período. (1)

⁸ Para garantizar el cuidado integral del RN es necesario el monitoreo y evolución diarios, por personal de matronería, en el "registro diario del usuario" propio para este grupo. Anexo I correspondiente al documento de la referencia (1).

⁹ Excepcionalmente se autorizará el ingreso de menores entre 16 y 18 años sin un adulto responsable, para lo cual se solicitará un Poder Simple firmado por alguno de los padres o el tutor legal responsable. En este caso, la carta de compromiso durante el ingreso, debe ir firmada tanto por el usuario como el tutor legal responsable.

Consideraciones especiales:

- Garantizar la continuidad del vínculo familiar es una necesidad básica para el adecuado desarrollo de NNA. En especial, mantener a la diada en aislamiento en habitación individual, si las condiciones de la madre y el/la hijo/a lo permiten¹⁰.
- Favorecer instalaciones sanitarias y acceso a servicios de atención de salud adaptados a los niños, niñas y adolescentes desde su pertinencia cultural, así como directrices para el personal sanitario respecto a la comunicación adaptada a NNA y medidas especiales establecidas para el bienestar físico y psicosocial de los NNA que están recibiendo tratamiento o se encuentran en aislamiento.
- Resguardar la protección de la gestación, la niñez y adolescencia, asegurándose que las medidas que se tomen como respuesta al COVID-19 se adhieran a las normas internacionales, sigan las advertencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se basen en los derechos humanos, no sean discriminatorias y resulten proporcionales.

Nota: Sobre el ingreso de niños, niñas o adolescentes de la red SENAME.

En este grupo se consideran niños, niñas o adolescentes NNA sin red de apoyo, para los cuales se deberá asegurar que el ingreso sea con tutor/a responsable. Se considerarán que pueden acceder a las RS NNA que pertenezcan a la Red de Protección SENAME, cuando:

- Las Residencias SENAME o CREAD no puedan proveer de un aislamiento oportuno, seguro y efectivo y que el SENAME pueda proveer de un cuidador/a que tenga las competencias para acompañar, durante el tiempo de aislamiento, a la persona menor de edad en la RS.
- La familia de acogida no pueda brindar aislamiento oportuno, seguro y efectivo en domicilio.

Sí el infante o adolescente tiene una patología de base o desajuste emocional/conductual, deberá estar compensado y no cumplir con criterios que requieran de atención en un servicio de urgencia o en otro nivel asistencial u hospitalización.

Grupo Nº2.

Personas con enfermedades crónicas que requieren apoyo para la mantención de su salud, y sin posibilidad de cumplir cuarentena en su domicilio por alto riesgo de contraer COVID-19, y aquellas personas con patologías crónicas que requieren aislamiento o cuarentenas normativas o preventivas (2 y 3)

Las personas con enfermedades crónicas tienen un mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19. De acuerdo a lo reportado en el informe epidemiológico del 28 de junio 2020, el 31% de las personas hospitalizadas tienen hipertensión arterial, el 19,9% diabetes mellitus, el 7% obesidad, siendo estas las comorbilidades más frecuentes.

¹⁰ Cuando el grupo familiar que se hospede en una habitación compartida, tenga miembros con distintos tipos de casos se deberá propiciar el uso de mascarilla en la o las personas con COVID-19 positivos, casos sospechosos y probables al interior de la misma. No es recomendado el uso de mascarilla en niños y niñas menores de 2 años.

Consideraciones especiales:

- Las personas con enfermedades crónicas, considerando el riesgo asociado a sus patologías de base, pueden realizar el aislamiento en una RS. Se solicita que tengan dichas patologías compensadas, que ingresen con los medicamentos de uso habitual para el período total de cuarentena o aislamiento y en caso de dependencia ingresar acompañado de un cuidador/a durante todo el período.
- Durante la estadía en la RS se debe garantizar la continuidad de los tratamientos de uso crónicos, incluidas las sesiones de diálisis, a menos que sean suspendidos por indicación médica. El traslado al centro de diálisis será a cargo del Servicio de Salud correspondiente a su domicilio del usuario (ver Anexo 3).
- Se debe garantizar el acceso y la disponibilidad de recurso humano capacitado para el abordaje de las personas con enfermedades crónicas así como tener protocolos de derivación en caso de descompensaciones. Al ingreso, la evaluación de estas personas debe ser realizada por un/a profesional de medicina.
- Se debe considerar que algunos grupos de personas tienen requerimientos nutricionales específicos que deben ser identificados al ingreso a la residencia. Es aconsejable que estas personas presenten, al momento del ingreso, su pauta nutricional y recomendaciones nutricionales si las tienen.

Subgrupos específicos: personas con enfermedad renal crónica etapa terminal, personas con antecedentes de trasplante reciente de órgano sólido (menor a 2 años) o trasplante de precursores hematopoyéticos, personas con diagnóstico de cáncer, usuarios de inmunosupresores o corticoides de forma crónica (15 mg/día de prednisona por más de 2 semanas), personas que viven con VIH con bajo recuento de CD4 (<200 cel/mm³) o sin terapia antirretroviral, personas con antecedentes de inmunodeficiencia, esplenectomizados, entre otros. Estas son personas con un muy alto riesgo de complicaciones y requieren de una atención particular de los equipos de salud de las residencias, con monitoreo riguroso de síntomas de complicaciones. En vista del compromiso severo del sistema inmune de estos pacientes, el período de aislamiento termina cuando existen al menos 3 días afebril asociado a mejoría clínica de los síntomas y al menos 21 días después de la aparición de los síntomas o de la toma de PCR.

Grupo N°3.

Personas mayores (PM)¹¹ con dependencia leve o moderada¹², que vivan en la comunidad y/o que estén institucionalizadas, catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID- 19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su residencia habitual¹³ (4 y 5).

Consideraciones especiales:

La pandemia por COVID-19 ha tenido un alto impacto en la población de personas mayores. Este grupo presenta una mayor tasa de letalidad en comparación con la población general contagiada. Por otro lado, un porcentaje relevante de los establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM) existentes en el país presentan dificultades para afrontar esta emergencia sanitaria, y otorgar cuidados seguros y oportunos a los residentes. Dentro de las condiciones asociadas al ELEAM están:

- Alta carga de enfermedad y vulnerabilidad social de sus residentes.
- Condiciones de infraestructura y habitabilidad, que dificultan las acciones preventivas y de manejo para evitar contagios por COVID-19.
- Limitaciones en las competencias del personal de atención directa para la implementación de acciones preventivas y de manejo que eviten la propagación del virus.
- Limitaciones en la disponibilidad para el reemplazo de recurso humano en el caso de que los funcionarios también sean contagiados por COVID-19.

Dentro de las consideraciones para el ingreso y seguimiento a RS de toda persona mayor de 60 años se debe:

- Realizar, previo al ingreso, índice de Barthel (Anexo 4) para conocer el grado de dependencia, si en la solicitud de ingreso se pesquiza que el usuario tiene un puntaje menor a 40 puntos, no podrá ingresar a RS ya que el grado de dependencia es severo o grave. Siempre que exista algún grado de dependencia, articular de manera inmediata la presencia de un cuidador, de modo de garantizar que, cuando el usuario llegue a la residencia, ya cuente con la asistencia del cuidador.
- Durante la evaluación de ingreso se debe aplicar pauta de riesgo de caídas (Anexo 5). En caso de haber riesgo de caídas realizar los ajustes necesarios y evaluar el requerimiento de un cuidador.
- Realizar control de signos vitales 4 veces en el día. Para realizar dichos controles el personal de salud debe ingresar al interior de la habitación del usuario, a modo de evitar cambios bruscos de posición del usuario, que debido al ortostatismo, puedan desencadenar una caída.

¹¹ En RS se considerará PM a todas las personas mayores de 60 años.

¹² En el caso de personas con dependencia severa o grave que requieran de cuidados mas especializados, en cada región se deberá articular una respuesta adecuada que permita un aislamiento efectivo y seguro.

¹³ La elección de una RS por sobre la Hospitalización Domiciliaria se basará en criterios de habitabilidad y necesidades particulares de este grupo, frente a lo cual se recomienda:

- Valorar si la persona mayor posee un lugar adecuado para realizar un aislamiento seguro y oportuno en su domicilio.
- Valorar si la persona mayor tiene necesidad de apoyo y cuidado de terceros (Ejemplo: personas mayores que vivan solas).
- Personas mayores que vivan en un domicilio donde exista una alta posibilidad de contagio: persona mayor COVID-19 negativo con riesgo de tener enfermedad grave y que vive con persona COVID-19 positivo, y persona mayor COVID-19 positivo que viva en un domicilio donde exista una alta posibilidad de contagio hacia las personas que cohabitan en él.

- Contar con acceso a personal técnico o profesional de rehabilitación para realizar acciones de prevención del deterioro funcional asociado a la dismovilidad de las PM.
- Procurar que en cada región se cuente con una residencia con perfil exclusivo para PM, que reúna idealmente las condiciones de infraestructura, equipamiento y recursos humanos necesarias para la óptima atención.

A personas con dependencia leve y moderada, tanto física como intelectual, que requieran de apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria, se les solicitará ingresar en compañía de un/a cuidador/a (promover que sea el/la cuidador/a principal, dado que ya existe el vínculo), quien deberá seguir las normas y protocolos establecidos, además del cumplimiento de precauciones estándares: uso estricto de Elementos de Protección Personal (EPP) e higiene de manos. Este acompañamiento deberá ser a permanencia, en caso de no contar con un cuidador informal, se coordinará a través de SEREMI la solicitud de un cuidador formal (6). Cabe destacar que cada región cuenta con un Supervisor regional de SENAMA y con un referente SEREMI de Persona Mayor, los cuales constituyen un apoyo en la gestión y manejo de estos usuarios en RS.

Grupo N°4.

Personas con necesidades de manejo terapéutico asociado a condiciones de salud mental¹⁴ (7).

Este grupo está constituido por personas cuyas necesidades de apoyo son diversas. Todos estos usuarios se beneficiarán de un trato respetuoso e inclusivo, recordando en todo momento que estas personas mantienen su derecho a la autonomía y toma de decisiones en iguales condiciones que los otros grupos propuestos. Con algunos bastará la escucha activa y un control adecuado en la toma de fármacos de uso habitual para lo cual los equipos, desde la gestión del cupo, velarán que ingrese a la residencia con todos los medicamentos indicados; otros pueden llegar a requerir cuidados personales de día y noche, con necesidades de apoyo en las actividades de la vida diaria. Es por esto que, las personas de este grupo, serán ingresados en RS específicas que dispongan de los medios adecuados para entregar los cuidados necesarios. Cabe destacar que cada SEREMI cuenta con un referente de Salud Mental, el cual constituye un apoyo en la gestión y manejo de estos usuarios en RS.

Consideraciones especiales:

- Para personas con discapacidad psíquica o intelectual, y con problemas o enfermedades de salud mental se requerirá de espacios abiertos en los cuales la persona pueda circular en un horario determinado, siendo supervisado por el equipo definido para este tipo de RS, evitando el encuentro con otras personas, y con las medidas de seguridad y distanciamiento físico adecuadas.

¹⁴ Con el fin de resguardar la seguridad y las normativas en las RS, para aquellas personas que presenten desajuste conductual y/o con consumo problemático de alcohol y drogas se articulará con la Red de Salud el acceso a un dispositivo alternativo para dar respuesta a las necesidades de este grupo. En el caso de las Personas en Situación de Calle (PSC) existe una estrategia territorial temporal dirigida especialmente para este grupo: los "Albergues Sanitarios", iniciativa liderada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Se debe evaluar territorialmente las posibilidades de responder con esta alternativa o con RS, considerando la mejor opción de acuerdo a los recursos locales disponibles.

- Las habitaciones asignadas deben estar en los dos primeros pisos.
- En los casos de discapacidad psíquica o intelectual, que requieran del acompañamiento de un/a cuidador/a, las habitaciones asignadas deben permitir albergar a ambas personas.
- Si requiere el apoyo psicológico presencial o remoto se podrá articular con: un profesional de psicología dependiente de SEREMI, profesionales de salud mental de los Servicios de Salud y APS del territorio de la RS u Hospital Digital.
- Debido a que es altamente probable que estos usuarios utilicen medicamentos de alto riesgo, como psicotrópicos y estupefacientes, se deberá tener especial precaución con la indicación y cantidad de estos medicamentos que sean entregados para el uso clínico, en especial en aquellas personas con historial de intento suicida.
- En un porcentaje no despreciable de la población, hay necesidades de salud mental subyacentes que, en el contexto de pandemia, pueden descompensarse; por lo cual, a todos los usuarios al momento del ingreso se debe aplicar un formulario de autollenado respecto a necesidades de cuidado de salud mental (Anexo 6).

Grupo N°5.

Personas con discapacidad (PcD) sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio, los cuales pueden o no encontrarse en situación de dependencia (8).

Las PcD son sujetos de derecho y, por lo tanto, se les debe garantizar la toma de decisiones con respecto a su salud y el acceso a la atención de salud, igual que al resto de la población. Son personas que pueden presentar condiciones de salud de carácter físico, auditivo, visual, psíquico o intelectual¹⁵.

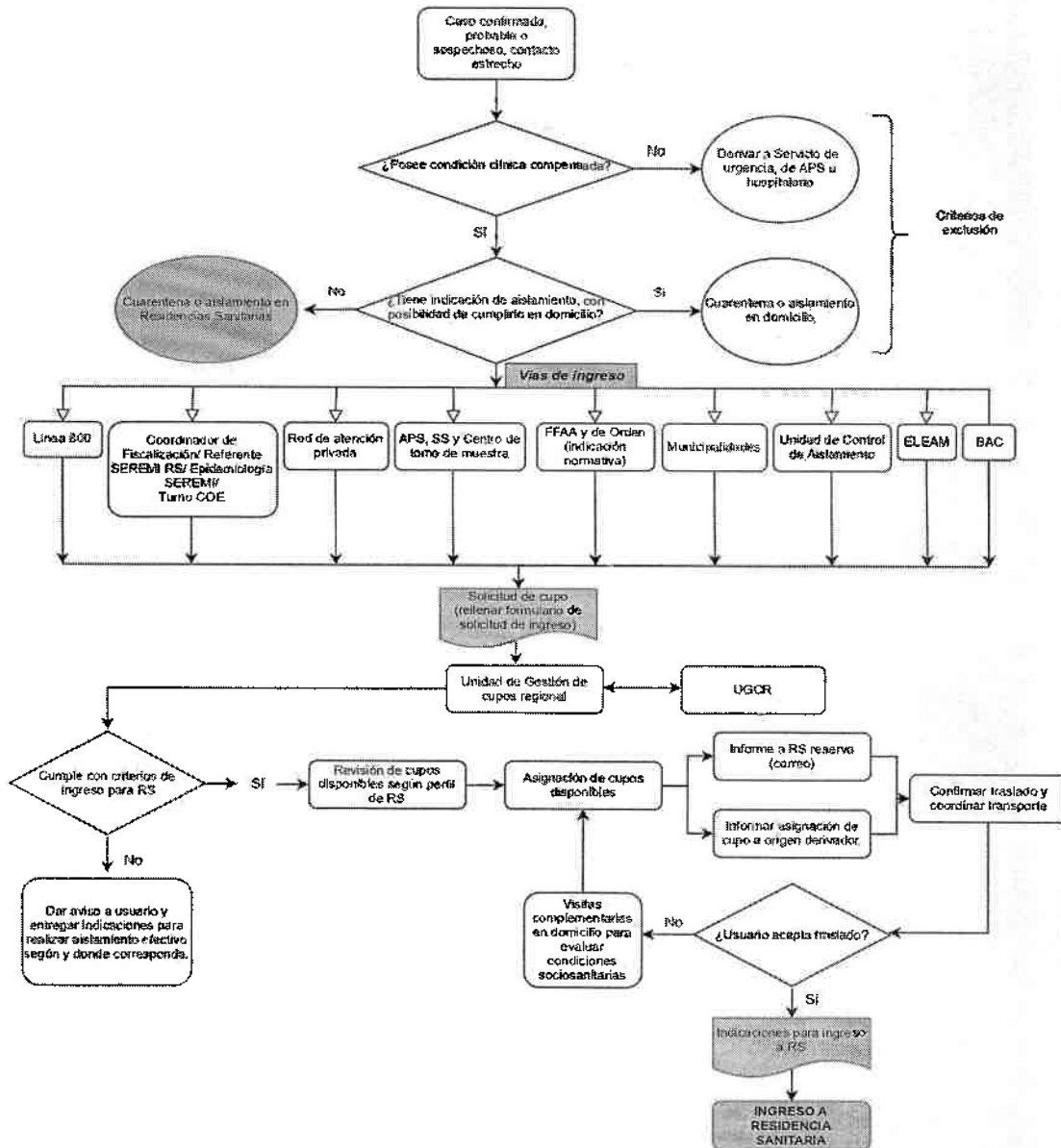
Consideraciones especiales:

- Se debe optimizar la accesibilidad a la infraestructura, para quienes tienen movilidad reducida y por lo tanto usan silla de ruedas u otra ayuda técnica.
- Personas con dependencia leve o moderada, tanto física como intelectual, que requieran de apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria, se les solicitará ingresar en compañía de un/a cuidador/a (promover que sea el/la cuidador/a principal, dado que ya existe el vínculo), quien deberá seguir las normas y protocolos establecidos, además de precauciones estándares, uso de EPP e higiene de manos. Este acompañamiento deberá ser a permanencia. Cuando el/la usuario/a no cuente con un/a cuidador/a informal, se podrá gestionar la solicitud de un cuidador formal a través de SENADIS.
- Se deberá contar con acceso a personal técnico o profesional de rehabilitación para realizar acciones de prevención del deterioro funcional asociado a la dismovilidad de las PcD.

¹⁵ Se considerarán dentro de este grupo personas con discapacidad psíquica y/o intelectual residentes en hogares y residencias protegidas.

3. Flujo para la derivación, ingreso y seguimiento de las personas en RS.

3.1 Flujograma para ingreso a RS



Fuente: Elaboración propia, MINSAL, 2020.

3.2 Detección y derivación para el ingreso.

3.2.1 Detección.

La detección de casos susceptibles a ser ingresados a RS, pueden ser por diversas vías:

- Por la red Pública o Privada al momento de tomar la muestra.
- Por la red Pública o Privada al momento de notificar a la persona.
- Por la red Pública o Privada al momento que se realiza el seguimiento del estado de salud de la persona.
- Línea centralizada del Ministerio de Salud para solicitudes, consultas y reclamos abierta a la comunidad: **800 726 666**.
- Por líneas telefónicas abiertas a la comunidad de administración de otros servicios del Estado (Ministerios, SEREMIs, Servicios, Corporaciones, APS, Municipalidades, otros).
- Por denuncias de incumplimientos de cuarentena u otro tipo de denuncia proveniente de los organismos de orden y seguridad, fuerzas armadas, o público general.
- Investigación epidemiológica del caso positivo de COVID-19.
- Equipos de Gestión territorial de la SEREMI de Salud.
- Equipo de Aeropuerto de la SEREMI de Salud.
- Otras vías.

3.2.2 Derivación

En la Región Metropolitana, cualquiera de las vías descritas en el punto anterior centralizará las solicitudes mediante correo electrónico a la Unidad de Gestión Centralizada de Residencias (UGCR). Dicha Unidad en conjunto con la Unidad de SEREMI Metropolitano, revisará las solicitudes realizadas a través del formulario de solicitud de ingreso a RS para evaluar el lugar más adecuado al que se puede derivar en función a su domicilio, consideraciones de grupos especiales, entre otras.

En las demás regiones del país, para optar a un cupo en RS también se debe rellenar el formulario único de solicitud de ingreso a RS (ver Anexo 8) y enviarlo al correo regional de gestión de cupos donde el equipo encargado realizará la evaluación del caso, autorizará el ingreso según criterios establecidos, destinará la RS adecuada para el usuario y dará aviso al ente derivador.

Una vez que la unidad que asigna los cupos tenga definida la residencia de destino, dará aviso al equipo de traslado de SEREMI, para movilizar al usuario en el período más breve posible. Aunque la SEREMI es la encargada de los traslados de los residentes desde su origen a la residencia y viceversa, los usuarios también podrán ser trasladados por móviles pertenecientes a su origen de derivación (APS, Servicios de Salud, FFAA, Carabineros, PDI y otros organismos del Estado).

Para un traslado seguro, se debe disponer de móviles con conductor y un/a profesional de salud¹⁷.

¹⁷ El equipo de terreno dependiente de la SEREMI, previo a realizar la evaluación en domicilio para el ingreso de la persona a la RS, debe ser capacitado en las medidas de prevención y el correcto uso de EPP teniendo en cuenta que estará en contacto con personas de alto riesgo.

Dicho/a profesional se encargará de controlar: temperatura, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y respiratoria e idealmente presión arterial, y con ello verificar la condición de salud estable de los/as usuarios/as previo al traslado a una RS (9).

- Si cumple con los criterios de ingreso se trasladará a la RS.
- Si al momento de esta evaluación se pesquisan algunos de los parámetros alterados, que estén dentro de los criterios de exclusión descritos en el presente documento, se deberá coordinar el traslado a un centro asistencial.

Con el alza de los casos activos a nivel nacional y el consiguiente aumento de solicitud de cupos, es importante garantizar que en todas las regiones se atienda la solicitud de cupo las 24 horas del día. Como los gestores, en general, trabajan en horario diurno conviene que a nivel local se organicen para atender solicitudes durante la noche.

Un modelo que ha funcionado en algunas regiones consiste en destinar una de sus residencias para recibir las derivaciones nocturnas. De ese modo:

- Los gestores de cupos regionales se encargan de garantizar que diariamente exista cupos en esa residencia (llenan primero las otras RS), para poder acoger alguna solicitud en horario inhábil.
- Se indica a la red que, desde las 20:00 hrs hasta las 8:00 am (por ejemplo) las solicitudes de cupos se hagan al número de dicha RS.
- Se capacita al personal de 1 RS (personal de enfermería que trabaja las 24 horas) para atender las solicitudes y si se ve necesario, se refuerza la dotación de esta RS.

Como la mayoría de las solicitudes nocturnas provienen de la red de salud (hospital) conviene que la RS destinada para dicho fin esté cercana al hospital regional. Respecto al traslado de dichos usuarios conviene coordinarse para que la derivación a RS se haga en las ambulancias de la red, si esto no es posible y son muchas las solicitudes nocturnas habrá que habilitar otro sistema de traslado.

3.3 Estrategias de apoyo al aislamiento

Para dar a conocer y facilitar el acceso a una RS hay 3 estrategias fundamentales que conviene fortalecer en cada región, las cuales son:

- **Call Center Línea 800:** Como se menciona anteriormente es una línea telefónica centralizada del Ministerio de Salud, habilitada durante la pandemia por COVID-19, la cual está a disposición de la comunidad para responder a la solicitud de cupos, consultas y reclamos respecto a las RS del país (constituye la vía formal para reclamos de usuarios). Está disponible en horario diurno extendido, cuenta con personal sanitario quienes derivan las solicitudes de ingreso de forma inmediata a las SEREMI correspondientes

quienes asignan el cupo para realizar el traslado oportuno, responden las consultas del público en general y gestionan los reclamos para que el encargado de cada SEREMI dé respuesta en un plazo máximo de 48 horas.

- **Estrategia comunicacional:** para esto los equipos de RS se articularán con el/la referente comunicacional de cada SEREMI, los/las que deberán elaborar un plan de medios quincenal para entregar al referente comunicacional del Programa Nacional de RS. Dicho plan contempla campañas radiales, difusión masiva de folletería, videos testimoniales, entrevistas tanto a autoridades como usuarios de RS, campaña de difusión a través de redes sociales y publicación en medios regionales ya sean escritos o audiovisuales, publicidad a través de diferentes plataformas como por ejemplo pantallas distribuidas en lugares estratégicos, entre otras. Así mismo deberán enviar periódicamente las apariciones en todos los medios de comunicación, según se estableció en el plan de medios.
- **Unidad de Control de Aislamiento (UCA) (10):** esta unidad nace para aumentar los ingresos en RS y optimizar la estrategia de aislamiento. Su actividad principal es hacer visitas en terreno a aquellos usuarios que han rechazado el ingreso a residencias en distintas instancias: cuando se le ofrece desde APS o en el primer contacto por trazabilidad o epidemiología, o cuando se les contacta para el traslado a RS, una vez hecha la solicitud de ingreso, etc.

Los equipos de esta unidad son duplas compuestas por: un profesional del ámbito psicosocial (psicólogo/a o trabajador/a social) y un profesional de salud (enfermero/a, kinesiólogo/a u otro)¹⁸. El/la profesional del ámbito psicosocial debe verificar aspectos relacionados a las condiciones de habitabilidad y tener desarrolladas habilidades comunicacionales para motivar al traslado a residencias, y el/la profesional del área de la salud debe conocer a cabalidad la estrategia de aislamiento, estar entrenado en la toma de signos vitales y ser capaz de garantizar que el/la usuario/a cumple con los criterios establecidos para el ingreso a una RS. Para operar, estas duplas reciben solicitudes de diferentes vías, luego organizan las rutas y finalmente hacen visitas en terreno, buscando corroborar el cumplimiento de los aislamientos y cuarentenas en domicilio de pacientes COVID-19 positivo y sus contactos estrechos; de este modo verifican las condiciones de habitabilidad de las personas que han rechazado la oferta de ingresar a una residencia.

Cuando se constata el incumplimiento de las cuarentenas, aislamiento o la falta de condiciones de habitabilidad, se educa y motiva al usuario en la necesidad de ingresar a residencias para realizar un aislamiento efectivo y seguro. Si a pesar de esto el usuario persiste en la negativa, se le persuade dándole a conocer las sanciones a las que está expuesto al no cumplir el aislamiento, establecidas en el libro X del Código Sanitario y los artículos 318 y 318 bis del Código Penal (Anexo 7).

¹⁸ Por temas de seguridad conviene que uno de los miembros de la dupla sea hombre.

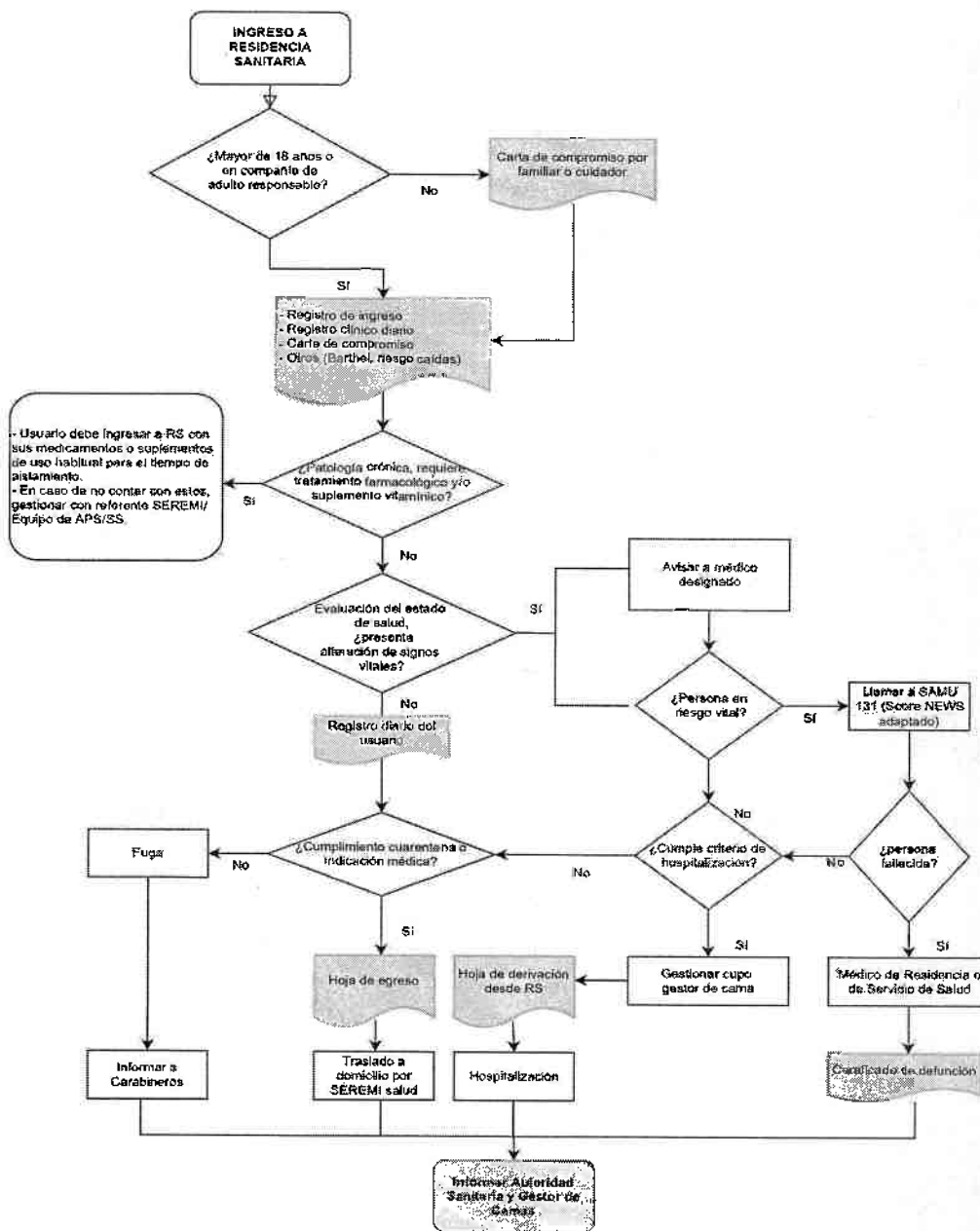
Luego de esto, en escasas oportunidades hay usuarios/as que continúan rechazando su traslado a residencia; en estos casos los profesionales deben solicitar la elaboración de una resolución por la SEREMI respectiva y, conforme al artículo 8 del Código Sanitario, apoyados en Carabineros de Chile o PDI (con los cuales previamente se han articulado), proceder a la extracción forzada de dichas personas, con el fin de evitar la propagación de nuevos brotes por coronavirus y proteger a la comunidad.

En algunas regiones, esta unidad también se ha encargado de la seguridad y prevención de riesgo al interior de RS, para lo cual se apoya en profesionales prevencionistas de riesgo de la SEREMI. En esta función la unidad se ocupa de la inspección y fiscalización de los dispositivos, de la elaboración y capacitación en protocolos de evacuación, uso y manejo de extintores, plan de acción en caso de catástrofes y coordinación con empresas de seguridad, entre otros.

4. Consideraciones para el funcionamiento de las RS

Para poner en marcha estos dispositivos, administrados por la Autoridad Sanitaria, es importante que equipo de la SEREMI de Salud (compuesto, entre otros, por el prevencionista de riesgo) pueda visitar las instalaciones previamente y evaluar que cuenten con las condiciones básicas para operar como tal. Se recomienda que dichas visitas consideren aplicar una evaluación integral de los lugares, abordando los siguientes ámbitos: saneamiento básico, inocuidad alimentaria, manejo de residuos, prestadores de salud, higiene, control de vectores, condiciones de seguridad, entre otros que la SEREMI de Salud identifique relevante.

4.1 Flujoograma de funcionamiento de RS



Fuente: Elaboración propia, MINSAL, 2020.

4.2 Reglas generales para el funcionamiento de las residencias

Se debe informar a la persona que ingresa a la RS sobre las reglas generales y sus derechos y deberes durante el período que dure su estadía. Esta toma de razón deberá ser formalizada a través de una carta compromiso (ver Anexo 3, dicha carta está traducida y disponibilizada en idioma Creol).

Dentro de las reglas generales estipuladas:

- Los/las residentes deben permanecer en la habitación con puerta cerrada.
- No está permitido el consumo de alcohol, drogas y tabaco.
- La persona aislada no deberá recibir visitas durante el período de aislamiento.
- Aquellos/as residentes que requieran excepcionalmente algún tipo de procedimiento u otra situación que lo amerite, dentro del recinto, se les solicitará su consentimiento por escrito.
- Se sugiere evitar el ingreso de alimentos, principalmente aquellos que requieren refrigeración. Se permitirá el ingreso de alimentos especiales, dirigido a usuarios con enfermedades que requieren este tipo de alimentación.
- El aseo y desinfección de las habitaciones deberá realizarse de acuerdo a lo indicado en los protocolos del MINSAL (ver Anexo 9).

4.3 Ingreso, control y seguimiento diario de los residentes

Sobre la coordinación previa y llegada de personas a las RS:

- Cuando se realiza el contacto telefónico con la persona que ingresará a la residencia, se deberá entregar información sobre los elementos, documentos y otros que debe disponer para su ingreso al dispositivo (ver Anexo 10).
- Para la gestión del traslado la responsable principal es la SEREMI de Salud. Sin embargo, en algunos casos ésta podrá coordinarse con otros actores (Municipalidad, SAMU, entre otros). Al mismo tiempo, deberá existir una coordinación previa del cupo y el horario de llegada con el/la responsable o coordinador/a de la residencia asignada, estipulándose como horario habitual de último ingreso las 23:00 horas, aunque manteniendo la flexibilidad para recibir personas en otro horario si excepcionalmente se requiere y asegurando el servicio de alimentación para todos los ingresos, independiente de la hora del traslado.
- Se debe evitar con esto, aglomeraciones o esperas innecesarias de las personas trasladadas a las residencias, en condiciones que no sean adecuadas (por ejemplo, esperas en la calle).
- El ingreso de las personas a la RS deberá ser ordenado, expedito y coordinado, estableciendo un lugar adecuado al interior de la residencia para la recepción, el control de signos vitales y el registro de los antecedentes de salud, previo a instalarse en la habitación.

Evaluación de ingreso:

- Al momento de llegar a la RS, se debe verificar y consignar:
 - o Registro de información de salud relevante, realizado por un profesional de la salud (ver Anexo 11). Habitualmente lo hará el profesional de enfermería, pero debe ser realizado

- por médico en los siguientes casos: personas con patologías crónicas (incluidas patologías de salud mental y oncológicas), persona mayor, persona con discapacidad, aquellos/as usuarios/as derivados de algún centro hospitalario, embarazadas, puérperas y menores de un año, según las recomendaciones entregadas en los documentos de grupos especiales.
- Datos de contacto, familia y/o personas a quien se deba informar la salud del residente.
 - Medicamentos crónicos¹⁹ e insumos personales de uso permanente para período indicado.
 - Consultar régimen de alimentación de acuerdo al curso de vida, y principalmente, en el caso de personas con alergias alimentarias o enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, entre otros).
 - Cédula de identidad o pasaporte para identificación.
 - Ropa personal que requerirá durante el período de aislamiento.
- Se debe proceder a firmar la carta de compromiso, aplicar formulario de autollenado respecto a necesidades de cuidado de salud mental, en caso de ser PM contar con el acta de traslado y cláusula de retorno firmada e índice de Barthel, y los formularios que SEREMI local estime conveniente. Es importante informar al usuario que la vía formal de reclamos respecto de RS es vía call center de RS (800 726 666).

Control y seguimiento diario:

- Contar en la RS con un libro de novedades para registro diario de entrada y salida de personas que accedan al establecimiento, consignando además, los traslados derivados de la residencia (a cargo del responsable del turno) y los eventos relacionados con la seguridad del establecimiento.
- Realizar control rutinario de signos vitales y síntomas, al menos dos veces al día, idealmente cada 12 horas, y en caso de necesidad (ver Anexo 12). Evaluar estos parámetros en conjunto con el estado general. Consignar en el registro diario de cada persona y aplicar pauta de riesgo de caídas, si procede (ver Anexo 5). Con el fin de resguardar la seguridad del personal sanitario se sugiere que todos los controles al usuario se realicen en duplas. Si no es posible completar las duplas con personal sanitario puede realizarse con guardia de seguridad del establecimiento.
- Mantener el tratamiento farmacológico de uso habitual de los/las residentes ingresados.
- Registrar todo procedimiento realizado.
- Informar y registrar, de manera telefónica o por otro medio, el estado de salud de los/las residentes a familiares cuando se solicite.
- Contar con el teléfono de la contraparte técnica de la autoridad sanitaria, quién articula, supervisa y coordina la comunicación con la red asistencial definida, en caso de ser requerido.

NOTA: Ante la alteración de la condición de salud o la ocurrencia de un evento clínico relevante en la persona ingresada a RS, el/la profesional de salud articulará con la red de salud correspondiente, el otorgamiento de prestaciones de salud necesarias tanto para el período de aislamiento como al egreso.

¹⁹ El personal de salud debe registrar fármacos de uso habitual y verificar que el residente cuente con las dosis necesarias de medicamentos para cubrir el tratamiento durante el periodo de aislamiento. De no ser así, debe coordinarse oportunamente con la APS o Servicio de Salud que corresponda a la residencia. Es importante que el ingreso de medicamentos se encuentre acompañado de un documento médico, en donde se verifique las indicaciones correspondientes. Puede ser a través de: una receta, informe médico y/o carnet de control, u otro en donde estén explícitas las indicaciones farmacológicas de uso habitual de la persona.

Dado que la infección por COVID-19 se incluye dentro de las enfermedades de notificación obligatoria, para su vigilancia activa debe registrarse en la plataforma nacional Epivigila. Para tributar en esta plataforma existen diferentes perfiles, entre ellos: perfil notificador que lo posee el profesional médico²⁰, perfil trazador a cargo del coordinador clínico de cada residencia quien debe hacer el seguimiento diario a cada usuario que tiene indicación de RS en dicha plataforma y que se encuentre hospedado en ésta.

Junto a la plataforma Epivigila, existe la plataforma de Residencias Sanitarias del MINSAL, dependiente de la Subsecretaría Salud Pública, la cual tiene dos funciones principales:

- Actualizar la estadística nacional de la ocupación diaria de dispositivos de aislamiento, mediante un reporte diario, a cargo del administrativo/a de cada establecimiento, donde detalla su ocupación con hora de corte a las 17:00 hrs.
- Mantener actualizado a diario el registro único y detallado de los usuarios en RS.

Esta visualización de cupos manifiesta que el Aislamiento es una estrategia a nivel nacional. Dicha estrategia tiene un curso dinámico, que se adapta a la evolución de la pandemia en las distintas regiones con las consiguientes aperturas y cierres de dispositivos de aislamiento según el número casos activos locales (11). Cuando se observa una alta ocupación, se procede en primera instancia a la extensión de cupos en RS existentes, luego a abrir nuevos dispositivos y en caso excepcionales por ejemplo: altas demandas o escasez de oferta hotelera, derivar a los usuarios hacia otras regiones que cuenten con cupos disponibles mediante traslado interregional (12).

4.4 Medidas de aislamiento e higiene para las personas ingresadas en las RS

Aplicar medidas de higiene como:

- Realizar higiene de manos con agua y jabón o uso de solución en base alcohólica.
- Evitar tocar con las manos su boca, nariz u ojos.
- No compartir artículos de higiene personal ni de alimentación con otros residentes.
- Usar pañuelos desechables y eliminarlos en forma adecuada en basurero con tapa.
- En caso de estornudar o toser, cubrir la nariz y boca con pañuelo desechable o el antebrazo.
- Mantenerse aislado en la habitación. No circular en los espacios comunes.
- Durante las evaluaciones de salud y la recepción de los alimentos, el usuario debe realizar lavado de manos previo y utilizar mascarilla.

Mantener ambientes limpios y ventilados:

- Limpiar y desinfectar frecuentemente superficies con cloro al 0.1% o alcohol al 70%
- Limpiar y desinfectar baños, incluyendo WC al menos una vez al día con cloro al 0.1% o alcohol al 70%.

²⁰ El profesional médico debe estar inscrito en la Superintendencia de Salud y habilitado.

5. Estándares mínimos requeridos para la implementación de una RS

Para determinar los requerimientos asociados a la implementación de una RS, fueron evaluadas las necesidades de cuidado asociadas a todos los grupos de población definidos en el presente documento. El detalle de los recursos que requieren las residencias, en términos de infraestructura, equipamiento, insumos y recurso humano se encuentran detallados en las Tablas 1 y 2.

5.1 Recurso Humano

Tabla N°1: RRHH para la implementación de las RS (ver perfiles de cargo en Anexo 13)

RECURSOS HUMANOS PARA RESIDENCIA SANITARIA			
Perfil de cargo	Jornada	Dotación / Estándar	Observaciones
Profesional de enfermería²¹	Presencial, turnos rotativos 4to turno modificado y 4to turno	1 por cada Residencia 1 por cada 35 residentes 1 Enfermera coordinadora en residencias con capacidad para 100 o más usuarios	Cobertura de 24 horas. Tendrá un perfil técnico administrativo. Se asignará la función de seguimiento de usuarios en Epivigila mediante el <i>perfil de trazador</i> al coordinador clínico, en las RS de menor capacidad se delegará esta función en algún profesional de turno.
Médico general	Presencial, de L-D diurnas	44 horas semanales por cada 50 residentes	El rendimiento de las atenciones médicas en las RS será de 2 evaluaciones por hora. Deberá estar disponible las 24 hrs. para llamadas. Debe tener acceso a Epivigila (<i>perfil notificador</i>).
Técnico de enfermería de nivel superior (TENS)	Presencial, Turnos rotativos de 4to turno	1 por cada Residencia 1 por cada 25 residentes	Cobertura de 24 horas. Perfil técnico asistencial.
Cuidador/a de persona mayor	Presencial, Turnos rotativos de 4to turno	1 por cada 2 personas mayores que lo requiera ²²	Cobertura de 24 horas. Perfil técnico asistencial.
Administrador/a de la residencia dependiente de la SEREMI	Presencial, diurno.	1 por cada Residencia	Disponible para resolver temas operativos las 24 horas. Perfil administrativo. Será responsable del registro diario de cada usuario en la plataforma oficial de cupos.
Guardia de Seguridad	Presencial, Cobertura 24 horas	1 por cada residencia 1 por cada 100 residentes	Proporcionar seguridad al personal y usuarios que se encuentran dentro de las RS Dependiendo de las características del inmueble o apoyo de cámaras.

²¹ El profesional que realiza estas funciones debe ser un profesional de enfermería, en aquellas regiones en que la oferta sea muy escasa se evaluará, en conjunto con el nivel central, la posibilidad de reemplazar este funcionario por otro profesional del área de la salud.

²² Este requerimiento será definido si se detecta algún grado de dependencia al aplicar el Índice de Barthel y si se pesquisa riesgo de caídas al aplicar Pauta de Riesgo de Caídas.

Otro Personal de apoyo dependientes de la SEREMI			
Kinesiología	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales	1 por cada 100 residentes	Disponible también de llamado para las RS de la región, que requieran atención integral y específica del profesional. En RS para grupos específicos (PM y PcD) se sugiere 1 por cada 50 usuarios.
Matronería	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales	1 por cada 15 gestantes/púerperas o díadas.	Disponible también de llamado para las RS de la región, que requieran atención integral y específica del profesional.
Nutricionista	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales	1 por cada 100 residentes	En RS que requieran atención integral y específica del profesional.
Asistente Social	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales	1 por cada región	Disponible también de llamado para las RS de la región, que requieran atención integral y específica del profesional.
Psicólogo/a	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales	1 por cada 100 usuarios o 1 por cada región dependiendo de las necesidades locales	Disponible también de llamado para las RS de la región, que requieran atención integral y específica del profesional.
Facilitador/a Idiomático o intérprete de lengua de señas	Remoto	1 por cada región	Deberá estar disponible 24 horas para resolver temas operativos, según características específicas de la población que ingrese.
Otras Estrategias disponibles para el apoyo en el cuidado de los residentes			
Teleconsulta y Estrategia Telefónica HOSPITAL DIGITAL	Remoto asincrónico y sincrónico	Para todas las RS del país según los requerimientos específicos.	Mediante la plataforma telefónica (223800236) de Hospital digital, se recibirán llamadas de Profesional de salud no médico, donde <u>se entregará atención médica sincrónica</u> a pacientes que estén en residencias sanitarias de cualquier parte del país, con opción a: <ul style="list-style-type: none"> - Morbilidad general para todo el ciclo vital (de Lunes a Viernes 8:00-20:00). Dicho profesional médico, si lo estima, puede generar una IC por una plataforma de HD a Geriatra y Químico Farmacéutico, dermatología, diabetes y nefrología. - Por otro lado, los profesionales médicos de las RS, mediante la plataforma de teleconsulta URL: https://teleconsulta.minsal.cl/icremota-ui/index.jsp, pueden subir IC a especialistas Geriatras, Nefrólogos, Diabetes y Dermatología.

Consulta psicológica telefónica o por videollamada por Hospital Digital (Saludablemente)	Remoto asincrónica y sincrónica	Para todas las RS del país según los requerimientos específicos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitando un agendamiento para consulta telefónica con un psicólogo a través de página web de Hospital Digital. https://saludablemente.policomp.com:81/ 2. Directamente a través del teléfono de Salud Responde 600 360 7777, opción 1. 3. El usuario puede solicitar una atención por video llamada de manera inmediata, para la cual debe contar con internet y teléfono/tablet o computador con cámara ingresando al siguiente link con su RUT, correo electrónico o clave única: https://telemedicina.hospitaldigital.gob.cl/ui/login <p>Todas disponibles de L-D, incluyendo festivos de 8.00- 01.00 am horas, y siempre debe existir consentimiento de la persona.</p>
Equipo móvil de salud territorial	Disponible según realidad local.	Equipos de los territorios de las RS según disponibilidad de APS y Servicios de Salud.	<p>Se recomienda articular las prestaciones asociadas a este equipo de salud territorial, con iniciativas existentes en la red de salud local y/o con equipos de atención domiciliaria dependientes de los Servicios de Salud, promoviendo la continuidad de los cuidados. Dependiendo del caso, se pueden solicitar prestaciones asociadas a un profesional:</p> <p>Terapeuta Ocupacional/Asistente Social/ Psicólogo (Asesoría virtual por Psiquiatría)/ Nutricionista/u otras atenciones relacionadas con cuidados paliativos.</p>

Fuente: Elaboración propia, MINSAL, 2020.

Para facilitar la asimilación de las orientaciones técnicas que periódicamente se entregan a los equipos clínicos y garantizar el adecuado desempeño del personal de RS, desde el nivel central se organizan capacitaciones vía Hospital Digital las cuales se dan en tiempo real y quedan disponibles en un portal para su posterior visualización, se pueden encontrar en el siguiente link: https://www.youtube.com/watch?v=dSAfUuqiMCo&list=PLJQRHkv_gUTBK43CqslQKmGG65pRkIi4h

5.1.1 Consideraciones sobre los cuidadores en RS

En casos de personas mayores con dependencia leve a moderada y personas con discapacidad que requieran de un cuidador, se debe privilegiar al cuidador/a principal o familiar (cuidador informal), el cual deberá cohabitar con el usuario que requiere de apoyo en los cuidados durante el período de aislamiento. En el caso de no contar con cuidador/a informal, se articulará un cuidador formal por las siguientes vías:

- Si el/la usuario/a es PcD, con el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) según disponibilidad presupuestaria.
- Si el usuario es PM, SEREMI a través de los servicios de RS disponibilizará cuidadores en razón 1 cuidador por cada 2 personas mayores que lo requieran.

Idealmente el/la cuidador/a deberá estar disponible cuando el usuario ingresa a RS, para lo cual desde la solicitud de ingreso se debe dar aviso de este requerimiento a SENADIS o SEREMI; teniendo un plazo máximo de 24 horas desde la solicitud del cuidador hasta su presencia en la residencia. Dichos cuidadores deberán conocer los siguientes documentos: “Recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso de PcD” (6), “Recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso de PM con dependencia leve y moderada que vivan en la comunidad y/o que estén institucionalizadas” (3) y “Guía para el personal que trabaja con PM en RS, recomendaciones para el autocuidado de cuidadores y cuidadoras” (4).

Los/as cuidadores/as formales desarrollarán sus labores cubriendo las 24 horas en sistema de turno de vigilia (no pernoctan en la RS). La SEREMI a través de las RS proveerá a estos/as cuidadores de EPP durante los turnos de trabajo²³.

El personal sanitario de la residencia se encargará de:

- Realizar inducción del/la cuidador/a en dicho establecimiento indicando la ubicación de: estación de enfermería, baños del personal, zonas de disponibilización de elementos de protección personal (EPP), áreas de alimentación, entre otras.
- Capacitar en precauciones estándares: el uso de EPP (colocación, retiro y eliminación) según normativa ministerial.
- Dar a conocer protocolos a seguir en caso de situaciones de emergencia.
- Disponibilizar libro de asistencia y designar un personal encargado (de preferencia enfermero/a) de supervisar sus labores.

Las funciones de dichos/as cuidadores/as serán las siguientes:

- Asistencia en las acciones de aseo personal o ejecución directa de las mismas, según necesidad del residente.
- Asistencia en el comer o suministro de alimentos orales a los/as residentes que lo requieran.
- Asistencia en el aseo de la cama y habitación o ejecución directa en su caso.
- Acompañamiento al baño, asistencia o supervisión si fuese necesario.
- Desarrollo de actividades para el mantenimiento de la movilidad o asistencia en su ejecución.
- Asistencia en el traslado.
- Acciones de prevención de lesiones por decúbito, heridas, caídas y similares.
- Realizar ejercicios de estimulación física y cognitiva.

Nota: Todos los y las trabajadores/as deben garantizar el buen trato, tratar por su nombre a las personas, ser respetuosos de la cultura, y no discriminar. Para lo anterior, se recomienda capacitar al personal de las residencias en DDHH e interculturalidad.

En el caso de personas migrantes que requieran el uso de los servicios de mediación intercultural y facilitación lingüística, se coordinará con el/la facilitador/a idiomático o intérprete de lenguas de señas de SEREMI o con los referentes de Servicio de Salud y APS.

²³ Respecto a los cuidadores aportados por SENADIS, según convenio vigente, SEREMI aportará alimentación durante los turnos de trabajo.

Tabla N° 2. Requerimientos generales para la implementación de una RS

Perfil de población	Infraestructura y recurso humano	Materiales e insumos	Equipamiento
Perfil general	Se recomienda: Accesos universales Áreas comunes (i) Requisitos generales (ii) Plan de emergencia y evacuación.	Instrumentos clínicos Servicios generales (iii) EPP	Mobiliario básico Instrumentos de oficina (iv)
Gestantes, puérperas (diada madre-hijo), padres-hijos, familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio. Se incluyen niños, niñas y adolescentes, sin red de apoyo, y que cuenten con adulto responsable para su cuidado durante aislamiento o cuarentena.	Habitación compartida		Paquete del buen dormir (0-2 años) Kit de cuidados ²⁴ (2-9 años)
Personas mayores de la comunidad o institucionalizadas catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19.	Habitación de preferencia en planta baja Enfermera 1 cada 30 usuarios TENS 1 cada 15 usuarios Kinesiólogo 1 cada 50 usuarios	Cubrecolchón de hule (tener un pequeño stock en las RS con éfoque en este grupo) Riñón desechable para aseo genital (si requiere) Tórulas de algodón de 3-3.5 gr para aseo genital (si requiere)	Mesa de alimentación/bandeja ²⁵ Silla de baño (ducha) Andador (disponer de alguno en RS destinadas a este grupo especial)
Personas con discapacidad (PcD) sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio, los cuales pueden o no encontrarse en situación de dependencia.	Habitaciones amplias, de preferencia en planta baja y con acceso universal TENS 1 cada 15 usuarios	Ayudas técnicas (de propiedad y uso personal)	Mesa de alimentación/bandeja Silla de baño (ducha)

Fuente: Elaboración propia, MINSAL, 2020.

NOTAS EXPLICATIVAS: A continuación, se detalla la información de la **Tabla 2**, con los números referidos:

(i): Áreas comunes: recepción, comedor, oficina, área descanso y habitaciones para equipo salud (1 por cada 50 residentes según requerimiento)

(ii): Requisitos generales: TV/Internet, teléfono u otro mecanismo de comunicación interna, calefacción, seguridad en ventanales, ventilación e iluminación adecuada de las habitaciones.

(iii): Servicios generales: alimentación (4 comidas diarias), cambio semanal de ropa de cama y cambio de toallas 2 veces por semana.

(iv): Instrumentos de oficina: Computador conectado a red de internet e impresora.

²⁴ Este kit queda sujeto a modificación según disponibilidad en Convenio Marco y definiciones de ChCC.

²⁵ Procurar que el hotel pueda proveer de estos insumos en caso que se necesite. Si no es posible y existe alta recurrencia de personas mayores o con discapacidad, solicitar esta compra.

5.2 Instrumentos clínicos

Requerimientos cada 25 residentes	Requerimiento Generales
1 termómetro infrarrojo	Termómetro digital (2 por RS)
1 tensiómetro digital o esfigmomanómetro y fonendoscopio	Glucómetro, lancetas y cintas (1 por RS o cada 50 residentes)
2 saturómetros de adulto (más 1 de respaldo por RS)	1 concentrador de oxígeno portátil+ 2 cilindro de oxígeno (cada 100 residentes)
4 nariceras	Saturómetro pediátrico (1 por RS)
1 mascarilla venturi	Detector de latidos cardíofetales (1 por RS)+ gel conductor
2 Kit de curación plana desechable+ 4 bolsa desecho (30 x 30 cm)	Balanza pediátrica, cinta métrica (1 por RS con enfoque en grupo familia-niñez)
2 Guantes estériles	1 silla de ruedas por cada RS
1 Tela adhesiva	2 patos
6 Sueros Fisiológicos 0.9% ampollas 20cc	2 chatas

6. Servicios de Apoyo

6.1 Alimentación (13)

Los servicios de alimentación otorgados en las RS por las empresas externas que éstas dispongan, deberán contar con:

- Autorización sanitaria por parte de la SEREMI de Salud correspondiente.
- Cumplir con las disposiciones del Reglamento Sanitario de los Alimentos en relación a la elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución y suministro de alimentos.
- La Autoridad Sanitaria deberá corroborar que los espacios de la RS cumplan con las condiciones mínimas de higiene, inocuidad y seguridad alimentaria en todo el proceso. De igual modo deben velar por el óptimo funcionamiento, criterios de planificación alimentaria y recomendaciones nutricionales a lo largo del ciclo vital.
- Las cajas, recipientes o cualquier envase utilizado para transportar alimentos o equipos, deben limpiarse y desinfectarse antes de salir y cuando regresen a los sitios de elaboración/almacenamiento.
- Al momento de recibir los alimentos debe fijarse que estos mantengan la condición de temperatura según tipo de alimentos, prestando especial atención a lo siguiente:
 - o Si los alimentos se entregan calientes deben estar a una temperatura mínima de 65° C; o Para aquellos que requieran frío para su mantención, la temperatura máxima no deberá ser superior a 7° C.
 - o En la recepción de los alimentos deberá mantener la distancia mínima de 1 metro de quien los entrega.

- o Verifique que los alimentos preparados vengan envasados listos para servir, es decir en envases individuales y estos en envases secundarios que faciliten el almacenamiento y la distribución, de modo de minimizar la manipulación en la RS.

Si los alimentos deben almacenarse antes de distribuirse a los residentes, deberán mantenerse las siguientes precauciones:

- o Almacenarlos en las condiciones de temperatura en que llegaron, es decir, alimentos calientes deben almacenarse calientes a 65° C o más, alimentos que requieren refrigeración se deberán almacenar en el refrigerador a una temperatura máxima de 7° C. Lo anterior implica disponer del equipamiento necesario para cumplir con esta disposición.

- o Aquellos alimentos que no requieran refrigeración, por ejemplo galletas, bebidas de fantasía u otros, no deben tocar el suelo aunque se encuentren envasados por lo que deben existir tarimas, pallets o bandejas que permitan hacer la separación del suelo.

- o Alimentos como frutas o verduras que se consumen como tales, deberán estar lavados y ser guardados en contenedores que puedan ser limpiados y desinfectados fácilmente, por ejemplo, contenedores de PVC, acero, vidrio entre otros.

- o Deberá haber condiciones de almacenamiento que impidan el acceso a plagas como moscas, cucarachas, roedores u otros. Lo anterior puede implicar colocar mallas contra insectos en las ventanas ductos de ventilación y cualquier abertura al exterior; sellar soluciones de continuidad en los cielos, paredes, pisos y accesos al alcantarillado.

- o El lugar de almacenamiento debe mantenerse en perfectas condiciones de limpieza.

En la distribución de alimentos se deberán hacer las siguientes consideraciones:

- o Nunca los residentes deben tener acceso directo a los alimentos de modo que puedan tocar los envases y eventualmente abrirlos y elegir los de su preferencia.

- o Se deberá mantener la distancia mínima de un metro con los residentes ya sea si los productos se entregan en las habitaciones o en si existe un punto de entrega en el área de distribución.

- o Los alimentos que requieren refrigeración no podrán ser guardados en las habitaciones si es que estas no cuentan con las condiciones para ello.

- o Se deberá retirar los desechos en forma planificada de modo de evitar alimentos en descomposición o la presencia plagas en las habitaciones.

Adicionalmente, la alimentación entregada debe estar ajustada al perfil clínico y cultural del residente, de tal forma que al ingreso de la persona, se deberá consignar si existen necesidades especiales asociadas (alergias, regímenes diabéticos, celíacos, alimentos particulares en pueblos originarios). En virtud de lo anterior, se recomienda que la RS cuente con la asesoría de un/a profesional nutricionista dispuesto por SEREMI de Salud o articulado en forma local con la APS o Servicios de Salud correspondientes.

El servicio de alimentación deberá considerar 4 tiempos de comida diarios (desayuno, almuerzo, once y cena) y colaciones especiales a aquellos usuarios que tengan indicación médica; el aporte nutricional y cantidad dependerá del grupo etario al que esté destinado.

La modalidad de otorgación de los servicios de alimentación será definida por las partes, es decir, si se contratará un servicio autorizado, donde el personal de la residencia hará la retermalización de los alimentos y su posterior distribución y retiro; o bien, la empresa externa proveerá el servicio completo, preparando los alimentos al interior de la residencia; este último servicio es deseable y favorece la inocuidad. En cualquiera de los casos anteriores, la alimentación deberá ser llevada a la habitación del o los/as residentes por el personal de servicio del hotel.

Será responsabilidad del proveedor/a generar un sistema de registro que permita identificar el número de raciones y servicios de alimentación prestados mediante el respectivo sistema de administración.

El/la proveedor/a deberá proporcionar agua filtrada o purificada constante y de fácil acceso. La cantidad del agua podría variar por indicación médica o nutricional.

Cabe mencionar que la SEREMI de Salud podrá fiscalizar el correcto funcionamiento del servicio de alimentación, por lo que se recomienda definir multas en los contratos, ya sea por el incumplimiento de los servicios comprometidos en cuanto a minutos, horarios, aporte nutritivo, entre otros, y por eventuales enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAs).

6.2 Gestión de medicamentos

El levantamiento de la información respecto a las patologías y uso habitual de medicamentos es crucial en la gestión y atención integral de los y las usuarios que ingresan a las residencias.

Es fundamental identificar a las personas que utilizan medicamentos que requieran condiciones de refrigeración para su conservación, con el fin de garantizar que en la habitación exista equipamiento que permita mantener la cadena de frío.

Los y las profesionales y técnicos de salud habilitados para prescribir y/o administrar fármacos, pueden portarlos para su empleo en el ejercicio libre de su profesión, por lo que de ser necesario el uso de medicamentos por patologías agudas que presente algún/a residente, estos podrán ser indicados, proporcionados o administrados, según corresponda, con ocasión de la atención de salud que se les preste.

Las residencias contarán con un stock básico de medicamentos. Aquellos dispositivos que cuenten con botiquín autorizado deberán cumplir lo señalado en el Decreto Supremo N°466, donde el/la encargado/a debe ser del área de la salud, pudiendo ser profesional, auxiliar o TENS autorizado para estos efectos, además de contar con un estricto control de la mantención y entrega de medicamentos. Para habilitar el botiquín se requiere resolución actualizada en cada dispositivo²⁶.

Los medicamentos del arsenal deberán incluir medicamentos para el manejo de los síntomas propios del curso de la enfermedad COVID-19, de personas que no requieren traslado a un centro asistencial (entre ellos, síntomas respiratorios, digestivos, inflamatorios).

En aquellas personas en las cuales existe uso crónico de medicamentos, se debe detectar dicha necesidad previo al traslado, para garantizar que al momento del ingreso a la residencia, éstas cuenten con todos los fármacos necesarios para el periodo de aislamiento o cuarentena

²⁶ La resolución exenta N° 3431 del 27 de agosto 2020 elaborada para la región metropolitana puede servir de resolución tipo para las demás regiones del país.

asegurando la continuidad de los cuidados. Si la persona no cuenta con los medicamentos necesarios para continuar su tratamiento crónico durante toda la estadía, se debe gestionar:

- Si es usuario FONASA, con el Servicio de Salud correspondiente.
- Si es privado, mediante la adquisición individual facilitado por la compra de un familiar.

Arsenal farmacológico

02.00 Analgésicos opiáceos, no opiáceos y antiinflamatorios no esteroideos		
Subgrupo (según códigos CENABAST)	Fármaco	Presentación
02.02 Antiinflamatorios no esteroideos	Diclofenaco	Cm. 50mg
	Diclofenaco	Sup. 12,5mg
02.02 Analgésicos antipiréticos	Paracetamol	Cm. 500mg
	Paracetamol	Sup. 125mg

03.00 Medicamentos antialérgicos y para el tratamiento de la anafilaxia		
Subgrupo	Fármaco	Presentación
03.01 Antihistaminicos H1	Clorfenamina ²⁷	Cm. 4mg
	Desloratadina	Cm. 5mg

03.00 Medicamentos antialérgicos y para el tratamiento de la anafilaxia		
Subgrupo	Fármaco	Presentación
03.01 Corticoides	Prednisona	Cm. 5mg
	Prednisona	Jbe. 20mg/5mL

06.00 Medicamentos antiinfecciosos		
Subgrupo	Fármaco	Presentación
06.02 Antimicrobianos		
06.01 Penicilinas	Amoxicilina	Susp. 500mg/5mL
	Amoxicilina + ác. clavulánico	Cm. 500mg/125mg
	Amoxicilina + ác. clavulánico	Susp. 250mg/62,5mg x 5mL
06.02.04 Macrólidos	Claritromicina	Cm. 500mg
06.02.07 Otros antimicrobianos	Nitrofurantoína macro.	Cáp. 100mg

²⁷ Observaciones: no usar en adultos mayores.

16.00 Medicamentos utilizados en el aparato digestivo		
Subgrupo	Fármaco	Presentación
16.01 Inhibidores de la bomba de protones	Omeprazol	Cáp. 20mg
16.03 Antiespasmódicos y antieméticos	Atropina/Papaverina	Cm 0,5mg/40mg
	Metoclopramida	Cm 10mg
	Domperidona	10 mg/mL Susp.
	Pargeverina	5 mg/mL Susp.
16.04 Sales rehidratantes	TRO Infantil	Sales 60meq
	TRO Adultos	Sales 90meq
16.05 Laxantes	Lactulosa	Jbe. 65%

21.00 Medicamentos que actúan en el aparato respiratorio		
Subgrupo	Fármaco	Presentación
21.01 Broncodilatadores inhalados		
21.01.01 Agonistas selectivos beta 2	Salbutamol	Inh. 100mcg/dosis
21.01.02 Antagonistas muscarínicos	Bromuro de Ipratropio	Inh. 20mcg/dosis
21.01.04 Corticoides inhalados	Fluticasona	Inh. 125mcg/dosis

24.00 Otros		
Subgrupo	Fármaco	Presentación
21.01 Broncodilatadores inhalados		
24.01 Aerocámaras	Aerocámara adulto bival p/inhalad aerosol	
	Aerocámara pediátrica 6 a 9 años p/inh. aerosol	

Fuente: MINSAL, 2020.

6.3 Movilización y Transporte.

Se considerará transporte, en coordinación con SEREMI, SAMU y Servicios de Salud para gestionar los diferentes requerimientos de los usuarios. De modo general la SEREMI se encargará de los transportes de los ingresos y egresos de los residentes a sus respectivos domicilios y el SAMU hará el traslado a un centro asistencial en caso de descompensación de un residente. Respecto a los

pacientes en diálisis, el responsable de los traslados hacia y desde el centro de diálisis serán los Servicios de Salud correspondientes al domicilio del residente.

En caso de traslado de un usuario desde una RS a un centro asistencial, se debe informar a la familia o persona de contacto.

6.4 Capacitación a personal de servicio de los hospedajes.

Dado que el personal de servicio (aseo, alimentación, seguridad, mantención y administrativos) de cada institución que funcione como una RS, tendrá contacto directo e indirecto con los residentes ingresados, será responsabilidad del personal clínico asociado, generar capacitaciones en los siguientes ámbitos: precauciones estándares: higiene de manos, uso de EPP, manejo de residuos (ver Anexo 14), desinfección y limpieza de espacios.

6.5 Limpieza, desinfección y manejo de residuos

- El establecimiento debe contar con personal de aseo, lo cual debe ser garantizado ya sea mediante la disponibilidad de este en el contrato o compra de servicios.
- Es importante educar al personal de limpieza sobre el COVID-19 y cómo protegerse.
- Se debe considerar el aseo de habitaciones, con una frecuencia de al menos 2 veces por semana.
- El aseo de baño debe ser diario.
- Se deben retirar diariamente los residuos de los receptáculos para no acumular basura en el interior de las habitaciones, estos deben tener tapa y una bolsa; al retirar la bolsa, esta debe ser anudada y puesta en una segunda bolsa.
- Los residuos se deben eliminar conforme a la "Orientación técnica sobre manejo de residuos generados en RS por enfermos con COVID -19" (Anexo 14)
- Se recomienda cambio de sábanas y toallas, como mínimo cada 7 días, sin desmedro de que ante eventualidades se requiera aumentar la frecuencia de cambio o realizar el cambio inmediato.
- El personal de limpieza deberá usar todos los EPP necesarios (por riesgo de salpicaduras) al limpiar superficies o lavado de ropa o sábanas.
- Se recomienda conversar con los usuarios para identificar si existe la voluntad y condiciones para asumir actividades de limpieza y desinfección dentro de la habitación a su propio cargo, lo anterior con el fin de disminuir el ingreso del personal de aseo a las habitaciones. En este caso, se recomienda proporcionar al usuario los elementos necesarios para que pueda realizar estas actividades de manera diaria, tales como: bolsas de basura, paños para limpieza de mobiliario de la habitación y para aseo del baño, y contenedor con desinfectante recomendado para el aseo diario según protocolo.
- El aseo se debe realizar de acuerdo a lo establecido en el "Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes COVID-19 del Ministerio de Salud" disponible en el link <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>. En dicho protocolo se establecen los EPP

para realizar esta tarea. A las indicaciones ahí establecidas, hay que sumar el uso obligatorio de mascarilla y un escudo facial, de acuerdo a la tabla n°3 del presente documento.

- Es importante asegurar que el personal de aseo esté en completo conocimiento de los riesgos vinculados con su actividad, las medidas de prevención y protección, considerando el correcto uso, retiro y eliminación de los EPP.
- Los desinfectantes que se utilicen deben contar con registro otorgado por el Instituto de Salud Pública (ISP), el que asegura la efectividad del producto. En las etiquetas de estos productos se indica el respectivo registro, el que comienza con una D y le sigue un número y el año de obtención del registro, por ejemplo, D-688/16. En el siguiente link es posible verificar si un desinfectante cuenta con el respectivo registro del ISP, <http://registrosanitario.ispch.gob.cl/>

7. Medidas de protección del personal de salud

- El equipo de salud de la RS deberá contar con capacitación demostrable en precauciones estándares (al menos capacitación teórica) y con un programa de capacitación práctica en lo mismo (a lo menos higiene de manos y uso y retiro correcto de EPP) a ejecutarse de manera sistemática en el recinto.
- El equipo de salud de la RS, deberá contar con los EPP mínimos y suficientes, para su correcta utilización (ver Tabla 3), que incluye: delantal/ bata manga larga impermeable, desechable o reutilizable (si es reutilizable debe tener certificación de compatibilidad con método de reprocesamientos después de su uso), mascarilla quirúrgica²⁸, guantes desechables y protección ocular (antiparras o escudo facial), de acuerdo a normativa vigente de MINSAL (Circular C37 N°01 del 18 de marzo de 2020, ver Anexo 15), así como las normas vigentes de uso de EPP (ver Anexo 16 y 17).
- Se establecerá controles sanitarios a todo el personal durante el ingreso a la residencia. Al ingreso de cada turno, el personal saliente deberá realizar al personal entrante: control de temperatura y síntomas compatibles con COVID-19, del cual deberá existir registro.
- Con el fin de evitar posibles brotes en el personal de RS y garantizar el distanciamiento físico se debe contemplar, para la convivencia laboral, espacios amplios y organización por turnos por ejemplo en: horarios de comida, utilización de zonas de descanso. Adicionalmente, se llevará registros de las personas del equipo que compartan en dichos espacios, de modo de facilitar la trazabilidad en caso de haber algún brote al interior del dispositivo.
- Existirá un protocolo local con el procedimiento a seguir de identificarse un integrante del equipo de salud o funcionario de RS sintomático, que considere mecanismos de

²⁸ La mascarilla N95 esta recomendada para realizar procedimiento generadores de aerosoles de riesgo (PGAR): intubación, RCP, y procedimientos relacionados (ventilación manual y aspiración abierta) broncoscopia, autopsia- cirugía. Dichos procedimientos no se realizan en RS

aislamiento precoz y diagnóstico oportuno, el cual deberá ser difundido y conocido en la RS.

Tabla 3: EPP asociados al proceso de atención y tipo de actividad en la RS.

PERSONAS/MOMENTO	PROCEDIMIENTO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				
	Higiene de manos con solución en base alcohólica o con agua y jabón (antes y después)	Guantes desechables	Mascarilla quirúrgica	Antiparras o escudo facial	Delantal impermeable manga larga desechable
Personal y usuario a su llegada a la RS	X		X	X	
Personal sanitario durante control de signos vitales, valoración general o cuando preste cualquier atención clínica dentro de la habitación	X	X	X	X	X
Personal de servicios generales (aseo y alimentación) que preste atención en la habitación.	X	X	X	X	X
Personal de servicios de seguridad, mantención y administrativos.	X		X		
Personal de servicios generales que realice aseo y desinfección en habitación, posterior al egreso del residente.	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración y actualización propia, MINSAL, 2020. Basado en Circular C37 N°2, del 3 de abril 2020.

8. Criterios generales de egreso de las RS

Cuando el usuario egresa de la RS se le debe entregar un documento que consigne el motivo de egreso y registrar éste en:

- El libro de novedades.
- La hoja de egreso de usuario (Anexo 18), la que debe ser archivada como respaldo de las acciones realizadas en la residencia.
- La plataforma de RS del MINSAL.

8.1 Causales generales de egreso de las RS

Se definen las siguientes causales de egreso:

- **Egreso por cumplimiento del período de aislamiento indicado.** Según normativa vigente en el ordinario N° 535 y 537 del 4 febrero 2021:
 1. **Caso confirmado o probable de COVID-19 sin inmunosupresión:**
 - a) Caso que no requiere hospitalización, manejado en domicilio o RS: el aislamiento termina cuando existe al menos 3 días sin fiebre asociado a una mejoría clínica de otros síntomas y han transcurrido 11 días desde la aparición de los síntomas (egresar el día 11 de la RS).
 - b) Caso que requirió hospitalización por COVID-19: 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 los síntomas (egresar el día 14 de la RS)
 2. **Caso confirmado o probable de COVID-19 con inmunosupresión:** persona que ha recibido trasplante, que recibe un tratamiento prolongado con corticoides u otro medicamento inmunomodulador o quimioterapia para el cáncer, persona que vive con VIH y con recuento de CD4 bajo 200 cel/mm³ o sin terapia antirretroviral, con una inmunodeficiencia 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 existe al menos 3 días afebril asociado a mejoría clínica de los síntomas y al menos 21 días después de la aparición de los síntomas. En caso de ser asintomático el aislamiento termina transcurrido 21 días después de la toma de muestra (egresar el día 21 de RS).
 3. **Caso confirmado asintomático de COVID-19:** la persona que tiene una prueba de RT-PCR positiva para SARS-CoV-2 y no desarrolló síntomas durante el seguimiento, debe guardar aislamiento hasta el día 11 desde la toma de muestra que identificó SARS-CoV-2 (egresar el día 11 desde la toma de PCR)
 4. **Contacto estrecho:** el período de cuarentena de personas que han sido contactos estrechos de casos COVID-19 y que permanecen asintomáticas es de 11 días según las siguientes especificaciones:
 - a) Los contactos estrechos de casos confirmados o probables de COVID-19 que se encuentran asintomáticos deberán cumplir cuarentena por 11 días, considerando como día 1 el último día del contacto con el caso positivo (egresar día 11 de la RS).
 - b) Todos los contactos estrechos deben mantener automonitoreo de síntomas y seguimiento epidemiológico por APS o SEREMI de Salud u OAL/AD según corresponda hasta completar 14 días desde el último contacto con el caso. Se considera automonitoreo a: control de temperatura dos veces al día, control de síntomas, mantener medidas de autocuidado. Durante el período de aislamiento en RS este monitoreo lo realiza el personal de salud y educa al usuario respecto al automonitoreo.

5. **Caso Sospechoso:** la fecha de egreso de estos usuarios depende del resultado del test PCR:
- PCR (-): egreso el día de confirmación de resultado negativo²⁹.
 - PCR (+): Remitirse al punto 1

Una vez finalizado el período de aislamiento indicado, el/la profesional médico de la residencia realiza una evaluación del usuario/a y determina su egreso si se encuentra en las condiciones clínicas adecuadas. Al usuario se le debe entregar un documento que certifique el cumplimiento del periodo de aislamiento indicado (ver Anexo 19).

Conviene recordar que no se debe prolongar el aislamiento si no existe condición clínica o epidemiológica que lo amerite, y que es frecuente la sintomatología residual, propia de un período de convalecencia, cuando el usuario ha sido un caso positivo sintomático.

Nota: Los egresos de fin de aislamiento deben programarse de tal forma que la salida del usuario de la RS sea antes de las 11 AM.

- **Egreso por derivación a centro asistencial:** Si durante la permanencia en la RS, las condiciones clínicas del usuario/a ameritan el traslado a un centro asistencial, se realizará la evaluación clínica respectiva, el registro en la hoja de derivación (ver Anexo 20) y se coordinará el traslado al centro asistencial. Conviene recordar que el usuario durante el ingreso a RS firma la “Carta de Compromiso” en la cual autoriza esta derivación. Adicionalmente:
 - Se entregará una copia de la hoja de derivación que contenga los datos de la persona, las condiciones clínicas al momento del traslado y el motivo de la derivación al centro asistencial.
 - El traslado deberá ser manejado mediante el SAMU (fono 131), quien derivará a un centro asistencial correspondiente a la zona geográfica de la RS donde está ingresado el usuario. Para realizar la evaluación y categorización que facilite el traslado vía SAMU, aplicar protocolo NEWS adaptado a RS (Anexo 21).
 - Se debe dar aviso a un familiar, tutor, persona responsable o persona significativa, y a la SEREMI de Salud.
 - Se completará hoja de derivación y alta de la RS.

- **Egreso voluntario³⁰:** corresponde al egreso de aquellas personas que, aun teniendo indicación de aislamiento, voluntariamente deciden no permanecer en dicha residencia por variados motivos, sin embargo asegura poder terminar el periodo de aislamiento en domicilio en forma

²⁹ Ord. N°536. “Toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso debe realizarse un examen confirmatorio sea un RT-PCR o una prueba de detección rápida de antígenos, tomada en un centro de salud habilitado por la autoridad sanitaria o entidad delegada para la realización de ese test. Si el test diagnóstico resulta negativo pero persiste la alta sospecha clínica- epidemiológica de COVID-19, se recomienda repetir el test diagnóstico”.

³⁰ Para esta causal de egreso no se contemplarán aquellos usuarios ingresados a las residencias sanitarias, que siendo COVID 19 (+) no efectúen de manera voluntaria el aislamiento indicado por la autoridad sanitaria, poniendo en riesgo la salud de la población.

efectiva. Al momento del egreso firmarán un formulario por egreso voluntario (ver Anexo 22). Por realizarse el egreso antes de finalizar el período de aislamiento indicado, estos usuarios no recibirán el “Certificado de alta COVID-19”. Durante el tiempo restante de aislamiento preventivo o normativo la autoridad sanitaria fiscalizará el cumplimiento de dicho aislamiento.

- **Egreso por otras causas:** Cuando la persona hospedada en una RS no cumpla la normativa del lugar, presentando conductas inadecuadas, fuga u otros comportamientos, se evaluará su egreso frente a acciones reiteradas que atenten contra su propia salud, la de otros usuarios/as o de los/as funcionarios/as. Ante situación de fuga u otras causas de alteración en el orden se deberá informar oportunamente a Carabineros³¹ a través del plan cuadrante.
- **Egreso por fallecimiento:** en primer lugar se debe certificar clínicamente la muerte por el profesional de salud, extender el certificado de defunción y dar aviso al familiar, tutor/a, persona responsable o persona significativa, y a la SEREMI de Salud. El profesional médico de dicha residencia podrá extender el certificado de defunción a través del formulario que posee la SEREMI de Salud local; podrán también realizar este certificado el/la médico/a tratante o, en caso de haber acudido a un centro asistencial las últimas 48 horas, el/la jefe de servicio o director del establecimiento, o su delegado/a. El posterior manejo se debe regir de acuerdo a lo indicado en el protocolo vigente del MINSAL “Recomendaciones manejo de cadáveres COVID-19 en el contexto de pandemia”, establecido en la Res. Ex. N° 285 (ver Anexo 23).

9. Criterios generales para el seguimiento y monitoreo de las personas al egreso de RS

La continuidad de los cuidados de los/las usuarios/as de RS y la estrecha articulación de estos dispositivos con la red asistencial será fundamental para el éxito de esta estrategia. La coordinación no sólo debe ocurrir al momento del ingreso al dispositivo, sino también durante, y al egreso de la persona.

Es por lo anterior que, en contexto de ofrecer cuidados integrales y asegurar la adecuada trazabilidad de los casos, se plantean a continuación, una serie de acciones posibles a desarrollar para favorecer la adecuada articulación de la estrategia RS y la red de salud correspondiente:

- Los/as referentes de la SEREMI a cargo de RS serán los/as responsables de favorecer esta articulación, por ejemplo disponibilizando los contactos de los/as delegados/as epidemiológicos de cada APS a las residencias de la región.
- Al momento del alta, se deberá agendar un control de seguimiento, que puede ser realizado a través de vías remotas de comunicación o visita programada, asociada las acciones de seguimiento definidas por el equipos de salud del territorio. Este control tendrá como objetivo:
 - ✓ Evaluar condición de salud actual de la persona egresada.

³¹ Se recomienda habilitar un kit de EPP de emergencia (mascarilla, pechera, escudo facial, guantes desechables) para disponibilizar fácilmente al personal de seguridad y/o carabineros ante dicha situación.

- ✓ En caso de ser beneficiario/a de la red pública de salud, se coordinará con el CESFAM de referencia el acceso a controles pendientes y otras intervenciones que fueran detectadas.

VII. ESTADÍA SANITARIA TRANSITORIA (EST)

En el marco de la pandemia por COVID-19 acogiendo la resolución exenta N° 341 del 12 mayo 2020 en el numeral 11b que resuelve: “Dispóngase el traslado a lugares especialmente habilitados para el cumplimiento de medidas de aislamiento a personas que no puedan cumplir con las medidas de cuarentena que les hayan sido dispuestas”; se ha habilitado establecimientos para albergar exclusivamente a personas que ingresan a territorio nacional y requieran cuarentenas preventivas o aislamiento durante el tiempo de espera del resultado de examen de PCR, o en las circunstancias que señale la autoridad sanitaria. Son dispositivos gratuitos que proporcionan habitación y baño de uso individual, 4 comidas y control de signos vitales cada 24 horas o según necesidad. En las regiones donde la demanda supere la oferta, podrá habilitarse establecimientos de alta capacidad para EST; en estos recintos las cuarentenas se realizaran en forma grupal con un número lo más reducido posible de personas, teniendo en cuenta la capacidad del establecimiento y la magnitud de la demanda local. Es por esto que hablaremos de EST de baja capacidad a aquellos dispositivos donde las cuarentenas preventivas se realizan de forma individual y EST de alta capacidad a aquellos recintos donde las cuarentenas preventivas se realizan en forma grupal.

1. Criterios de ingreso y exclusión para EST

Para ingresar a una EST debe cumplir los 3 criterios siguientes, o los criterios 1 y 3:

1. **Haber ingresado recientemente³² a territorio nacional** certificado por su pasaporte o por documento emanado por Carabineros de Chile, PDI, o autoridad competente³³.
2. **Carecer de PCR negativa vigente del país de origen** (menor a 72 horas desde la toma de muestra del examen) o si cuenta con PCR vigente, que ésta haya sido procesada por un laboratorio no reconocido en el país de origen. Este criterio aplica para chilenos y extranjeros residentes en Chile, según normativa vigente.
3. **No contar con domicilio en Chile o imposibilidad de cumplir cuarentenas en domicilio**, por carecer de red de apoyo o de condiciones de habitabilidad.

Quedarán excluidas para ingresar a estos recintos, en términos generales, aquellas personas que al momento de evaluar la pertinencia de su ingreso:

- Presenten signos o síntomas agudos asociados a una descompensación de su patología crónica de base u otra condición aguda que requiera de la evaluación en un servicio de urgencia o la atención en otro nivel asistencial de la red de salud.

³² Los últimos 7 días.

³³ Autoridades dependientes del Ministerio del Interior.

- Sean casos confirmados, probables o sospechosos, o contactos estrechos; en dichos casos deberán ser derivados a RS o EST de alta capacidad destinadas exclusivamente para usuarios con COVID-19 (+) y sus contactos estrechos.

Sin perjuicio de los criterios anteriormente señalados y con el fin de resguardar la seguridad de los y las usuarios/as y del personal de las EST, la SEREMI de Salud puede, en situaciones excepcionales, considerar antecedentes adicionales de carácter oficial para evaluar el ingreso a estos establecimientos. En este caso, dichos/as usuarios/as serán trasladados a otro recinto que cumplan con las características de garantizar en forma oportuna un aislamiento seguro.

Según normativa vigente el viajero que ingresa a territorio nacional cuenta con 24 horas para llegar a su destino donde debe realizar la cuarentena preventiva, sin embargo, aquellas personas que preveen imposibilidad de realizar las cuarentenas en domicilio podrán optar a una EST exclusivamente en las regiones donde se encuentren habilitadas.

Excepcionalmente en las regiones donde existen peculiaridades geográficas podrá utilizarse un mismo dispositivo con zonas bien definidas para cuarentenas preventivas y otras para aislamientos normativos, esto debe ser evaluado por el SEREMI local y autorizado por el equipo de RS del nivel central.

2. Proceso para la derivación, ingreso y seguimiento de las personas en las EST

La detección de aquellas personas que deben ser ingresadas a dispositivos para EST, puede ser por las siguientes vías:

- Por personal de Aduanas Sanitarias dependientes de SEREMI.
- Por documento emanado por Carabineros de Chile o personal de la PDI.
- Por Jefe de Defensa Nacional (JEDENA) u otras autoridades competentes.

Luego de la detección, las autoridades competentes dan aviso a personal de SEREMI de Salud, quienes gestionan el cupo en los establecimientos para EST y realizan el posterior traslado.

3. Consideraciones sobre el funcionamiento de las EST

Para poner en marcha estos dispositivos, administrados por la Autoridad Sanitaria, es importante que funcionarios/as de la SEREMI de Salud puedan visitar las instalaciones previamente y evaluar que cuenten con las condiciones básicas para operar como tal. Se recomienda que dichas visitas consideren aplicar una evaluación integral de los lugares, abordando los siguientes ámbitos: saneamiento básico, inocuidad alimentaria, si procede, manejo de residuos, higiene, control de vectores, condiciones de seguridad, entre otros que la SEREMI de Salud identifique como relevante.

3.1 Reglas generales para el funcionamiento de las EST

Al ingreso del usuario en la EST se le debe informar sobre las reglas generales y, derechos y deberes durante su confinamiento en dicho dispositivo, lo cual debe estar formalizado a través de una carta compromiso (Anexo 24). Dentro de las reglas estipuladas están:

EST de baja capacidad o de aislamiento individual:

- Los/as usuarios/as deben permanecer en la habitación con puerta cerrada
- No pueden recibir visitas durante su estadía.
- Los medicamentos deben ser de exclusiva responsabilidad del/la usuario/a.
- No está permitido el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y drogas.
- Según normativa vigente, el usuario debe realizar una cuarentena de 10 días. Si lo desea, puede solicitar toma de PCR al día 7mo, de ser ésta negativa, puede dar término a la cuarentena antes del día décimo.
- El dispositivo proveerá de 4 comidas al día y monitoreo diario de signos vitales.

EST de alta capacidad o de aislamiento grupal:

- Se priorizará el aislamiento de grupos familiares.
- Cada grupo estará dirigido por un líder denominado por el personal administrativo quien será el responsable de comunicar a las autoridades las necesidades de las personas a su cargo y transmitirles los lineamientos de los encargados del establecimiento a su grupo.
- Los usuarios deben permanecer en la habitación la mayor parte del tiempo, tendrán períodos definidos para salir de las habitaciones, deben hacerlo con uso de mascarillas.
- No pueden recibir visitas durante su estadía.
- El dispositivo proveerá de 4 comidas al día y monitoreo diario de signos vitales.
- No está permitido el consumo de sustancias como alcohol y drogas. Se permitirá el consumo protegido de tabaco según protocolo del establecimiento.
- Los medicamentos de uso habitual deben ser de exclusiva responsabilidad del usuario.
- La normativa de testeo para estos usuarios será la indicada por la autoridad sanitaria.

3.2 Ingreso, control y seguimiento diario

Ingreso:

- Para las EST de alta capacidad: Sólo podrán ingresar nuevos usuarios al dispositivo una vez que los grupos previos hayan sido egresados (no juntar, en un mismo dispositivo, grupos de distintas fechas de ingreso para evitar la reinfección).
- Se completará formulario con los datos, antecedentes de salud de cada usuario y registro de signos vitales (Anexo 25).
- Se dará a conocer las normas establecidas dentro del dispositivo, y se firmará la carta de compromiso (para agilizar los procesos de ingreso, esto se puede realizar durante el traslado desde el lugar de origen hacia la EST).

- El personal de seguridad que se encuentra en cada EST, se encargará de la revisión exhaustiva del equipaje y/o pertenencias de los usuarios que ingresan y procederá a retirar aquellos elementos que no están permitidos.

Control y seguimiento diario:

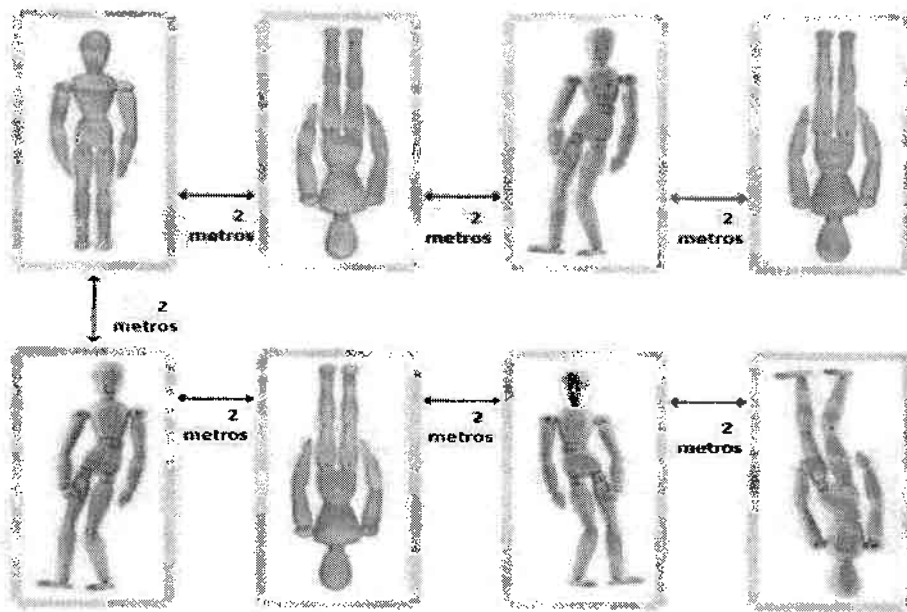
- Se contará con un libro de novedades para registro diario de entrada y salida personas que accedan al recinto, consignando además los traslados derivados de la EST y los eventos relacionados con la seguridad del dispositivo.
- Se realizará el registro diario de cupos en la plataforma oficial.
- Se realizará control de signos vitales al menos 1 vez al día o según necesidad.
- Se registrará todo procedimiento realizado.
- Según normativa vigente, el usuario debe realizar una cuarentena de 10 días. Si lo desea puede solicitar toma de PCR al día 7mo, de ser ésta negativa, puede dar término a la cuarentena antes del día décimo.
- Para los usuarios de EST de baja capacidad: según normativa vigente, deben realizar una cuarentena de 10 días. Si lo desean pueden solicitar toma de PCR al día 7mo, de ser ésta negativa, puede dar término a la cuarentena antes del día décimo.
- Para los usuarios de EST de alta capacidad, la normativa de testeo será la indicada por la autoridad sanitaria.

4. Estándares mínimos

4.1 Características del establecimiento

Antes de habilitar un dispositivo de EST de alta capacidad se deberá evaluar el perímetro de éste para pesquisar las áreas que deben ser resguardadas con personal de seguridad, establecer las zonas de seguridad y tener claramente identificados las vías de evacuación. Se deberá establecer áreas para: preparación de fórmulas lácteas, lavandería y consumo seguro de tabaco.

Se procurará que los aislamientos grupales sean como máximo de 10 personas. La distancia entre las camas debe ser como mínimo de 2 metros y la posición de los usuarios debe ser alternada como lo indica la figura:



Fuente: Guía para la administración de albergues municipales Pandemia COVID-19, División de Protección Civil, ONEMI

4.2 Recurso Humano

Tabla N° 1: RRHH para la implementación de EST de alta capacidad (perfiles de cargo Anexo 26)

REQUERIMIENTOS DE RRHH PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE EST DE ALTA CAPACIDAD			
Perfil de cargo	Jornada	Dotación	Observaciones
Profesional de enfermería	Presencial, turnos rotativos 4to turno 4to modificado	1 por cada EST 1 por cada 200 usuarios	Cobertura de 24 horas. Tendrá un perfil técnico administrativo. Basta 1 profesional durante las noches
Médico general	De llamado. Presencial en EST de alta capacidad con más de 300 usuarios	1 por cada EST	Deberá estar disponible las 24 horas para llamadas.
Técnico de enfermería nivel superior (TENS)	Presencial, Turnos rotativos de 4to turno	1 por cada EST 1 por cada 70 residentes	Cobertura de 24 horas. Perfil técnico asistencial.
Administrador/a del dispositivo dependiente de la SEREMI	Presencial, diurno.	1 por cada EST 2 en EST de alta capacidad con más de 300 usuarios	Disponible para resolver temas operativos las 24 horas. Perfil administrativo. Será responsable del reporte diario de cupos en la plataforma.
Guardia de Seguridad	Presencial, Cobertura 24 horas	1 por cada EST 1 por cada 100 usuarios	Dependiendo de las características del inmueble y del apoyo de cámaras de seguridad.

Otro personal de apoyo dependientes de la SEREMI (si se estima conveniente)			
Asistente Social	Diurna	11 hrs semanales cada 300 usuarios	Disponible para los dispositivos de EST, que requieran atención integral y específica del profesional.
Matronería	Remoto Visita presencial semanal según necesidad	1 por región	En EST de alta capacidad con número significativo de gestantes y puérperas puede ser de jornada diurna en reemplazo de personal de enfermería.
Nutricionista	Remoto y presencial, semanal según necesidad	1 por región	Asesoría nutricional, si se requiere.
Psicólogo/a	Remoto Visita presencial semanal según necesidad	1 por región	En dispositivos de EST de alta capacidad que requieran atención integral y específica del profesional.
Facilitador idiomático	Remoto	1 por región	Deberá estar disponible 24 horas para resolver temas operativos, según características específicas de la población que ingrese.

Fuente: Elaboración propia, MINSAL, 2020.

4.3 Instrumentos clínicos para EST de alta capacidad

Requerimientos cada 70 usuarios	Requerimiento Generales
1 Termómetro infrarrojo	Termómetro digital (2 por EST)
1 Tensiómetro digital	Glucómetro, lancetas y cintas (1 cada 200)
2 Saturómetros de adulto (más uno de respaldo)	Saturómetro pediátrico (1 por EST)
2 Kit de curación plana+ 4 bolsa desecho (30 x 30 cm)	Detector de latidos cardiorfetales (1 por EST) + gel conductor
2 Guantes estériles	1 gel conductor (1 por EST)
1 Tela adhesiva	Silla de ruedas (1 por EST)
6 Sueros Fisiológicos 0.9% apollas 20cc	Cinta métrica (1 por EST)

Respecto a las EST de baja capacidad, se recomienda:

- Un administrador dependiente de SEREMI encargado del reporte de datos en plataforma (según la capacidad del establecimiento, podrá destinarse a un administrador para varios dispositivos).
- Un equipo de personal sanitario, compuesto al menos por enfermera/o y TENS, que asegure a su llegada el registro de ingreso y firma de carta de compromiso de cada usuario. Este equipo es el encargado del monitoreo de salud presencial diario (control de signos vitales una vez al día) de los usuarios hospedados. Dicho equipo podrá encontrarse a permanencia en el dispositivo o ser un equipo móvil que puede tener a su cargo distintas EST de baja capacidad. Además del monitoreo periódico, SEREMI debe garantizar un equipo de salud, que incluya atención por médico, que esté disponible las 24 horas para cualquier emergencia. Lo anterior

puede llevarse a cabo en diversas modalidades como: convenio con servicio de emergencia que cuente con ambulancia, asignar estas funciones al profesional médico de turno presencial o de llamado de alguna RS.

- Instrumentos clínicos para el control periódico de signos vitales: tensiómetro digital, termómetro infrarrojo, saturómetro, glucómetro, lancetas y cintas. Procurar que el hotel destinado con EST disponibilice silla de rueda en caso de necesidad.

REQUERIMIENTOS DE RRHH PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE EST DE BAJA CAPACIDAD			
Perfil de cargo	Jornada	Dotación	Observaciones
Administrador/a del dispositivo dependiente de la SEREMI	Presencial, diurno.	1 por cada EST con capacidad \geq 50 usuarios	Disponible para resolver temas operativos las 24 horas. Perfil administrativo. Será responsable del reporte diario de cupos en la plataforma. Si la EST tiene una capacidad menor a 50 cupos, el administrador podrá estar a cargo de más de una EST.
Profesional de enfermería	Presencial, diurno.	1 por cada 50 usuarios.	Disponibilidad diurna. Tendrá un perfil administrativo y técnico asistencial. Debe realizar el registro de ingreso de cada usuario y control de signos vitales en conjunto con el personal TENS.
Técnico de enfermería nivel superior (TENS)	Presencial, diurno.	1 por cada 50 usuarios.	Disponibilidad diurna. Perfil técnico asistencial. Realiza el control de signos vitales y da aviso en caso de alteraciones a enfermera/o.
Guardia de Seguridad	Presencial, Cobertura 24 horas	1 por cada EST 1 por cada 100 usuarios.	Dependiendo de las características del inmueble y del apoyo de cámaras de seguridad.

5. Servicios de Apoyo

5.1 Alimentación y gestión de medicamentos

Independiente del servicio de alimentación que tenga el dispositivo, ya sea interno o externo, se contará con la asesoría de un/a nutricionista, quien evaluará el plan de alimentación según los requerimientos específicos de los/as usuarios/as respecto a edad y patologías, entre otros. Los establecimientos de EST aportarán las 4 comidas.

En las EST de alta capacidad:

- o Para la distribución de las raciones alimentarias se sugiere designar dos personas por grupo quienes, a los horarios indicados, harán retiro de las porciones correspondientes a su grupo con el debido lavado de manos y uso de mascarillas durante el proceso. Por la seguridad de los usuarios no se permitirá el almacenamiento de alimentos que no estén sellados.

- En caso de haber lactantes, se adaptará una zona para la preparación de fórmulas lácteas por parte de las madres, cuidando las medidas de aislamiento e higiene que correspondan según la normativa.

La gestión de medicamentos para EST se realizará del mismo modo que para RS, utilizándose el mismo arsenal farmacológico (Ver página 36 y 37).

5.2 Limpieza, desinfección y manejo de residuos

Se debe recordar que los residuos producidos en las EST se manejan como residuos domiciliarios. En los recintos para EST de alta capacidad, como se procura un aislamiento grupal, los usuarios deberán utilizar mascarilla cada vez que salgan de la habitación y mantener distancia social con los demás usuarios durante los períodos que estén fuera de las habitaciones.

Para garantizar las normas de higiene en los lugares de uso común, habrá personal designado que vele por la limpieza y desinfección de éstos, según las normas establecidas en el "Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes COVID-19 del Ministerio de Salud" disponible en el link

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>

Los desechos producidos en el establecimiento corresponden a residuos domiciliarios y deberá habilitarse un número suficiente de contenedores de basura y coordinar el retiro municipal frecuente.

5.3 Medidas de protección personal

Como ya se ha mencionado, los usuarios de las EST de alta capacidad, deben utilizar mascarilla siempre que salgan de la habitación.

Respecto al personal, junto con las recomendaciones sugeridas en el punto 7 de RS, se debe recordar el uso de mascarilla en todo momento, además durante la evaluación y control de signos vitales de ingreso, se utilizarán los siguientes elementos de protección personal:

- ✓ Escudo facial
- ✓ Delantal desechable
- ✓ Guantes de procedimiento

Y se realizará la higienización de manos y cambio de guantes de procedimiento entre cada evaluación de usuarios.

Para el control de signos vitales del seguimiento diario, se utilizarán, además de la mascarilla, los siguientes elementos de protección personal:

- ✓ Escudo facial
- ✓ Delantal desechable
- ✓ Guantes de procedimiento

Se deberá realizar la debida higienización de manos y cambio de guantes en la atención de cada usuario; y se debe realizar cambio del resto de las EPP en cada cambio de habitación.

VIII. CRITERIOS DE SEGURIDAD EN LOS DISPOSITIVOS DE AISLAMIENTO.

Puesto que las RS y las EST se han implementado en dispositivos existentes y no en establecimientos contruidos con este fin, no siempre cuentan estructuralmente con todas las características óptimas (en su mayoría son habitaciones y baños de hotel, camas sin barandas, sin visibilidad del exterior, con bloqueo de puerta solo del interior, con baja circulación de personas, entre otros) lo que hace necesario tomar algunos resguardos para garantizar la plena seguridad para los/as usuarios/as y el personal.

- Se prioriza aquellos dispositivos que no se encuentren bajo la línea de inundación.
- Se priorizan los establecimientos que cuentan con sistema de cámaras de vigilancia las que deben ser monitorizadas las 24 horas.
- Se solicita la presencia de personal en la recepción del dispositivo de aislamiento.
- Se provee de guardias de seguridad con cobertura las 24 horas en cada establecimiento (14).
- Se garantiza un sistema de comunicación efectiva entre el usuario y la estación de enfermería o la recepción del recinto (citofonía, celulares).
- Cuando el usuario de RS lo requiere, se facilita el ingreso de cuidadores informales o se articula apoyo con cuidadores formales .
- Se organiza la atención de los usuarios mediante duplas de trabajo, de modo de evitar situaciones de riesgo.
- Se debe elaborar y difundir entre el personal y los /as usuarios/as los protocolos de evacuación ante situaciones de emergencia.
- Se establecen, según características locales, protocolos de seguridad ante diversas situaciones.

IX. CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL EN LOS DISPOSITIVOS DE AISLAMIENTO.

A continuación, se presentan una serie de criterios generales que deben ser considerados durante todo el tiempo que permanezca el usuario, resguardando de esta forma la calidad y seguridad asistencial en las acciones de cuidado que sean otorgadas en cada uno de los diversos dispositivos (ver Anexo 27):

1. Aplicación de Precauciones Estándares y normas de autocuidado en el contexto de pandemia por COVID-19.
2. Competencias y capacitación del recurso humano. Debe llevarse un registro estricto de la asistencia a dichas capacitaciones donde se consignen las firmas de los participantes.
3. Implementación y manutención adecuada de instrumentos clínicos necesarios para el proceso de atención de usuarios/as garantizando una atención oportuna y con seguridad asistencial.
4. Abastecimiento completo de botiquín, almacenamiento y conservación de medicamentos, en los dispositivos autorizados para esto.
5. Disponer de un libro de reclamos y sugerencias en un área común, que deberá estar en un lugar visible y accesible al público.
6. Aplicación de Encuesta de satisfacción usuaria (Anexo 28).

7. Resguardo del registro de atención de cada usuario/a en los dispositivos de aislamientos, manteniendo siempre el principio de confidencialidad de la información. El/la coordinador/a de RS de cada SEREMI designará un/a encargado/a para custodiar la información y disponibilizarla a quien corresponda.

X. REFERENCIAS.

- (1) Recomendación para la Atención de Familias con gestantes, niños, niñas y adolescentes. Contenidas en el Ordinario N° 3837 del 10 de septiembre 2020.
- (2) Recomendaciones para la Atención de Personas con enfermedades crónicas. Contenidas en el Ordinario N° 3837 del 10 de septiembre 2020.
- (3) Recomendaciones para ingreso, seguimiento y egreso de Personas con enfermedad oncológica. Contenidas en el Ordinario N° 3837 del 10 de septiembre 2020.
- (4) Recomendaciones para ingreso, seguimiento y egreso de Personas Mayores con dependencia leve o moderada que vivan en la comunidad y/o que estén institucionalizadas. Contenidas en el Ordinario N° 3837 del 10 de septiembre 2020.
- (5) Orientaciones para el cuidado de Persona mayor en Residencias Sanitarias. Contenidas en el Ordinario N° 5603 del 29 de diciembre 2020.
- (6) Guía para el personal que trabaja con personas mayores en Residencias Sanitarias: Recomendaciones para el autocuidado de cuidadores y cuidadoras. Contenidas en el Ordinario N° 4124 del 30 de septiembre 2020.
- (7) Recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso de personas con necesidad de manejo terapéutico asociado a condiciones de salud mental o en condiciones de exclusión social extrema. Contenidas en el Ordinario N°3837 del 10 septiembre 2020.
- (8) Recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso de personas con discapacidad. Contenidas en el Ordinario N°3837 del 10 de septiembre 2020.
- (9) Recomendaciones para la gestión del traslado de usuarios a Residencias Sanitarias. Contenidos en el Ordinario N°4192 del 2 de octubre 2020.
- (10) Unidad de Control de Aislamiento (UCA) de Residencias Sanitarias en el marco de plan de acción del coronavirus COVID-19. Contenidas en el Ordinario N° 5438 del 17 diciembre 2020.
- (11) Protocolo de extensión de camas y apertura de nuevas Residencias Sanitarias ante el aumento de demanda de cupos a nivel regional. Contenidos en el Ordinario N°377 del 19 enero 2021.
- (12) Consideraciones respecto al traslado interregional de usuarios a Residencias Sanitarias en el marco de plan de acción del Coronavirus COVID-19. Contenidas en el Ordinario N° 5256 del 9 de diciembre 2020.
- (13) Recomendaciones para la gestión de la alimentación en Residencias Sanitarias en el marco del plan de acción del Coronavirus COVID-19. Contenidos en el Ordinario N° 3444 del 21 de agosto 2020.

(14) Protocolos de servicio de seguridad y Gestión de personas en Residencias Sanitarias en el marco del plan de acción del Coronavirus COVID-19. Contenidos en el Ordinario N° 3961 del 23 septiembre 2020.

XI. ANEXOS.

Anexo 1: Evaluación sociosanitaria.

Anexo 2: Carta de Compromiso para el ingreso a Residencia Sanitaria (Español y Creole)

Anexo 3: Ordinario 1Dn°16640/2020. Convenio para diálisis con Fonasa. Informa respecto a traslado.

Anexo 4: Índice de Barthel y su interpretación

Anexo 5: Pauta de riesgo de caídas.

Anexo 6: Formulario de necesidades de cuidado de Salud Mental.

Anexo 7: Ordinario N° 2992, 31 de julio del 2020. "Indicaciones para aumentar ingresos en la estrategia de aislamiento traslado a Residencias Sanitarias".

Anexo 8: Formulario de solicitud de ingreso a Residencias Sanitarias.

Anexo 9: Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes COVID-19 (Excluidos los establecimientos de atención de salud (modificado).

Anexo 10: Indicaciones para Ingreso a Residencias Sanitarias.

Anexo 11: Hoja de ingreso a Residencia Sanitaria.

Anexo 12: Hoja de registro diario del usuario.

Anexo 13: Perfiles de cargo para los equipos de Residencias Sanitarias.

Anexo 14: Ordinario 2841, 20 de Julio 2020. "Orientación para el manejo de residuos generados en Residencias Sanitarias por enfermos con COVID-19".

Anexo 15: Circular C37 N°1, 18 de marzo 2020, Protocolo de referencia para correcto uso de equipos de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.

Anexo 16: Circular C37 N°2, 3 de abril de 2020, Racionalización del uso de equipos de protección personal en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19.

Anexo 17: Circular C37 N°4, 21 de abril de 2020, Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención en establecimientos de salud durante la pandemia de COVID-19.

Anexo 18: Hoja de egreso de Residencia Sanitaria.

Anexo 19: Certificado de alta COVID-19.

Anexo 20: Hoja de derivación desde Residencia Sanitaria.

Anexo 21: Ordinario N°3991, 23 de septiembre 2020, "Protocolo de traslado vía SAMU para pacientes complejos desde Residencias Sanitarias a centros asistenciales en marco de plan de acción del coronavirus COVID-19"

Anexo 22: Formulario por egreso voluntario.

Anexo 23: Recomendaciones para el manejo de cadáveres COVID-19 en el contexto de pandemia (modificado). Productos y servicios para residencias sanitarias con población general.

Anexo 24: Carta de Compromiso para el ingreso a Estadía Sanitaria Transitoria (de alta y baja capacidad).

Anexo 25: Formulario de ingreso a Estadía Sanitaria Transitoria.

Anexo 26: Perfil de cargo para EST de alta capacidad.

Anexo 27: Pauta de evaluación de calidad y seguridad asistencial.

Anexo 28: Pauta de satisfacción usuaria.

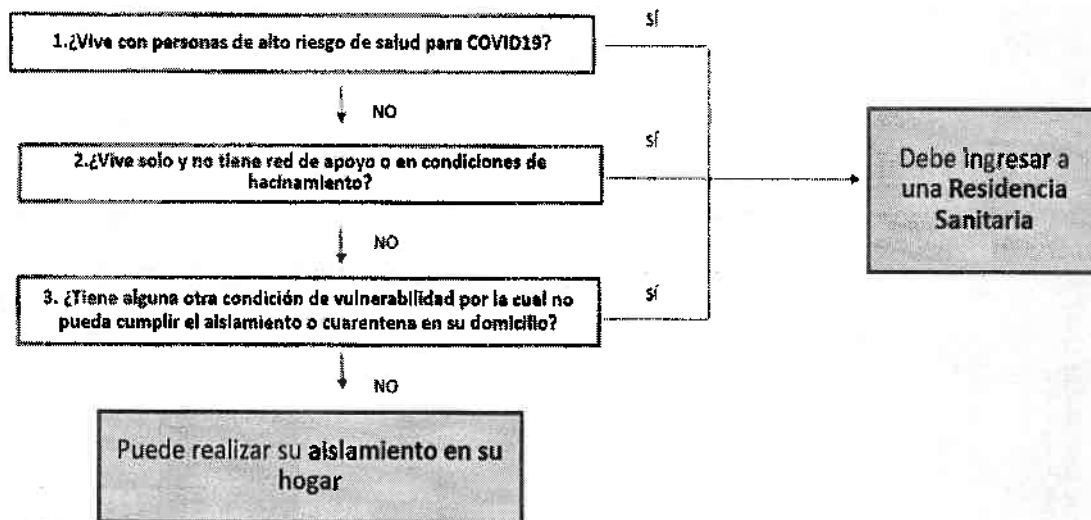
ANEXO 1

EVALUACIÓN SOCIOSANITARIA

Extraído del documento "Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile, entre las Seremis de Salud y la Atención Primaria de Salud: estrategia nacional de trazabilidad y aislamiento" (Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, MINSAL; 2020), disponible en:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>

El profesional debe considerar para determinar si la persona puede cumplir su aislamiento en su domicilio las siguientes preguntas:

1. ¿Vive solo? Si vive solo y no tiene redes de apoyo debe ir a residencia
2. ¿Hay personas de riesgo para COVID-19 en el resto del grupo con el que convive? Si es así debe ir a residencia
3. ¿Tiene alguna otra condición de vulnerabilidad por la cual no pueda cumplir el aislamiento o cuarentena en su domicilio?



ANEXO 2



CARTA DE COMPROMISO DE INGRESO A UNA RESIDENCIA SANITARIA

El Ministerio de Salud, en contexto de pandemia COVID-19, ha desarrollado la estrategia de Residencias Sanitarias donde le entrega la posibilidad de realizar su cuarentena o aislamiento.

El compromiso adquirido a través de este documento es respetar las normas y requisitos de la organización que usted debe cumplir durante su estadía, para ello debe saber lo siguiente:

¿Qué es una Residencia Sanitaria?

Es una estrategia PUESTA EN MARCHA por el Ministerio de Salud para dar respuesta al cumplimiento de cuarentenas y aislamientos, y facilitar un ambiente adecuado para realizar el aislamiento efectivo, dirigiéndose principalmente a pacientes confirmados con COVID-19 y también a casos sospechosos, probables y contactos estrechos, que no posean las condiciones de habitabilidad, red de apoyo o tengan otros motivos. Así mismo, se destina a aquellas personas con COVID-19 que no efectúen el aislamiento domiciliario pertinente a su condición, poniendo en riesgo su salud y la de la población, debiendo ingresar por mandato sanitario a una Residencia Sanitaria.

¿En qué consiste el aislamiento?

- El **aislamiento** es la restricción de movimiento por 11 días que se aplica a los casos confirmados y probables. Este se contabiliza desde el día de inicio de síntomas o desde la toma de PCR.
- La **cuarentena** es mantener la restricción de movimiento por 11 días que se aplica a los contactos estrechos. Esta se contabiliza desde el último día de contacto con el caso positivo. En ambos casos las personas deben mantenerse confinadas en una habitación durante dicho período sin tomar contacto con otras personas.

Estas definiciones de días de cuarentena y aislamiento serán revisadas y evaluadas por la autoridad sanitaria correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior, el tiempo de aislamiento puede extenderse si la persona es inmunocomprometida severa, presenta algún tipo de sintomatología severa o si el profesional que lo evalúa lo estima conveniente.

¿Cómo es el funcionamiento y sus requerimientos durante su estadía?

- Usted hará ingreso a una habitación con baño individual. En caso de ingresar grupos familiares por contagio o sospecha de COVID 19, se priorizará que el ingreso a una habitación de mayor tamaño y capacidad.
- Debe permanecer siempre dentro de su habitación con puerta cerrada.
- Está estrictamente prohibido el ingreso de otras personas a su habitación, que no sea autorizado por el encargado de la residencia
- El servicio de alimentación contempla desayuno, almuerzo, once y cena.
- No debe hacer uso de espacios comunes, a menos que sea indicado por personal a cargo en caso de aseo de habitación.
- Durante el día será evaluado por personal de salud a cargo de la Residencia Sanitaria y se le realizará control de sus signos vitales.
- En caso de que usted sienta aumento de los síntomas como dificultad para respirar, fiebre y/o malestar general, por favor dar aviso inmediato al personal de salud de la Residencia Sanitaria, quienes son los encargados de evaluar su estado y según las condiciones de este, proceder a gestionar su traslado al Servicio de Urgencia más cercano. Por tanto, al firmar esta carta de compromiso usted autoriza ser trasladado a un centro asistencial si las condiciones clínicas (evaluadas por el personal de la residencia) así lo ameritan.
- La estadía en la Residencia Sanitaria no tiene costo para el usuario.
- Debe cuidar el inmueble durante su estadía, no destruir ningún artículo de su habitación y otras dependencias de la misma.

Usted debe cumplir aislamiento por (Seleccione con una X su opción por la cual está ingresando a la residencia Sanitaria):

MOTIVO	
Estar confirmado(a) con COVID-19 o probable y cumple con los criterios de ingreso.	<input checked="" type="checkbox"/>
Está confirmado(a) con COVID-19 o probable y cumple con los criterios de ingreso. Además, decide ingresar con sus hijos, que no necesariamente son positivos, ya que es el único responsable de los menores de edad y no cuenta con otra red de apoyo.	<input type="checkbox"/>
Ser caso sospechoso de COVID-19 a la espera de resultado del examen PCR y cumple con los criterios de ingreso.	<input type="checkbox"/>
Ser responsable (cuidador ¹ , tutor o padre/madre) de un menor de edad o persona mayor confirmado con COVID-19 y declara que ingresa voluntariamente a una residencia sanitaria de casos positivos.	<input type="checkbox"/>

De antemano agradecemos su apoyo en el cumplimiento de su aislamiento temporal.

Yo _____, RUT _____,

mediante la presente carta de compromiso, declaro estar en conocimiento y he sido informado del funcionamiento de la Residencia Sanitaria en contexto de pandemia COVID-19 aceptando las normativas y estas medidas descritas.

Declaro estar informado por el profesional acerca del motivo de mi ingreso a la Residencia Sanitaria y satisfecho con la información recibida, ya que mis dudas han sido aclaradas.

En consecuencia, me comprometo a cumplir con las normas generales de la durante mi estadía.

Firma usuario

Nombre del profesional responsable:

Fecha:

¹ En caso de pertenecer a SENAME, SENADIS o SENAMA ingresará a la residencia durante todo el tiempo de aislamiento de la persona, acorde a las disposiciones exclusivas de la institución de origen, donde deberá ejercer la supervisión de 24 horas del niño, niña o adolescente, o persona mayor.



LÈT ANGAJMAN POU ANTRE NAN YON REZIDANS SANITÈ

Ministè Sante a, nan kontèks pandemi COVID-19, devlope yon estrateji rezidans sanitè kote yo bay posiblite pou pase karantèn ou. Angajman ki genyen nan dokiman sa a se respekte règleman yo ak kondisyon nan òganizasyon an ke ou dwe respekte pandan sejou ou, pou sa a ou dwe konnen sa yo:

kisa ki yon rezidans sanitè?

Se yon estrateji ki lanse pa minis sante a pou bay yon repns lew fin fe karantèn ou ak izolman e fasilite yon kote ki apwopriye pou fe izolman ,prensipalman dirije moun ki gen COVID-19 la ,moun ki sispèk yo ak sa ki gen lyen ki pa gen kondisyon,sipò ak lòt motif anko .Konsa nou destine ke si moun sa yo ki gen COVID-19 la pa fè izolman lakay li ki gen rapò ak kondisyon li, kapab met sante li an danje ak moun kap viv menm kote avèk li dwe antre pa manda sanitè nan yon rezidans sanitè.

Kisa izolman ye?

Izolman se yon restriksyon mouvman pou 11 jou ke moun ki pozitif la dwe aplike. Li kòmanse depi lè ou santi sentom nan oubyen lew fè tè s la

Karantèn nan se yon restriksyon mouvman pou 11 jou ke moun ki gen lyen ak moun ki pozitif la dwe aplike. Li kòmanse depi dènye jou ou te an kontak ak moun ki pozitif la.

Tou de moun sa yo dwe rete anndan chanm yo pandan peryòd sa san yo pa gen kontak ak lòt moun.

Definisyon jou karantèn nan ak izolman pral revize e evalye pa otorite sante ki koresponn pou sa

Malgre sa ki endike avan yo,tan izolman kapab pwolonje si moun nan prezante kèk tip de sentom grav e si pwofesyonèl ki evalye li a jije ke li apwopriye.

Koman fonksyon an ak kondisyon ou pandan sejou ou a?

- Ou pral antre nan yon chanm ki gen aksè nan yon twalèt, ki endividyèl. Nan ka yon gwoup fanmi ap antre akòz enfeksyon oswa sispèk nan COVID-19, yo pral bay priyorite pouw gen akse pou gen nan yon chanm ki pi gwo ak kapasite1
- Ou dwe toujou rete nan chanm ou avèk pòt fèmen.
- Li strikteman entèdi pou lòt moun antre nan chanm ou, ki pa otorize pa anjache rezidans lan .
- Fason yo bay manje a gen ladan manje maten, manje midi, manje blok 5è ak soupe.
- Ou pa dwe itilize espas komen yo, amwenske moun ki anchaje a baw pèmisyon.
- Pandan jounen an nap resevwa evalyasyon nan men pwofesyonèl sante ki responsab rezidans sanitè a avèk kontwòl siy vital yo.
- Si w ta santi sentòm yo ap ogmante tankou difikilte pou respire, fyèv oubyen malèz nan tout kò w, tanpri avize nan nan limedya a pwofesyonèl sante yo ki nan Rezidans lan, yo menm ki responsab evalyasyon eta santé w epi selon jan sa ye yap mennen w nan sant ijans ki pi prè a. Se poutèt sa, lè ou siyen lèt angajman sa a, ou otorize ke yo te transfere nan yon sant swen sante si kondisyon klinik yo (evalye pa anplwaye rezidans lan) garanti li.
- Sejou anedan rezidans sanitè yo pap koute pasyan yo yon santim.
- W dwe pwoteje imèb la diran sejou wap fè a, pa kraze okenn objè nan abitasyon w ye a ni nan yon lòt tou.

Ou sipoze akompli karantèn nan pou (seleksyone ak yon kwa sou rezon ki fè w rantre nan Rezidans sanitè:

REZON	
1) Ou konfime avèk COVID-19 oswa pwobab e reponn ak kritè pou w rantre yo	
2) Ou konfime avèk COVID-19 oswa pwobab e reponn ak kritè pou w rantre yo. E anplis, w deside rantre avèk pitit ou, pa sèlman si yo gen Kowona viris, sinon paske ou se sèl responsab yo e w pa gen okenn lòt rezo ki pou edew avèk yo.	
3) Si w se ka sispèk COVID-19 ki ap tann rezilta egzamen PCR e reponn ak kritè pou w rantre yo.	
4) Si w responsab (Gadò, Papa, Manman) yon minè, ti granmoun ki konfime avèk COVID-19 e w deklare ke w rantre volontè nan yon rezidans sanitè ka pozitif yo.	

Nou remesye w davans pou èd ou nan akonplisman karantèn tanporè a.

Mwen _____ Nif/Rut _____

A travè lèt konpwomi sa, mwen deklare rete an konesans e mwen enfòme de fonksyonman Rezidans Sanitè a nan kontèks pandemi COVID-19, m asepte nòm ak mezi ki dekri yo.

Mwen deklare rete enfòme pa pwofesyonèl yo sou motiv rantre nan Rezidans Sanitè e mwen satisfè avèk enfòmasyon mwen resevwa, kote dout mwen yo trete.

An konsekans, mwen konpwomèt pou m aplike avèk nòm jeneral yo pandan sejou m nan.

Siyen

NON PWOFEYONÈL RESPONSAB LA:

DAT:

ANEXO 3

17-06-2020



FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN



1109



OFICIO ORDINARIO 1D N° 16640/2020
ANT.: Convenio para diálisis con FONASA
MAT.: Informa respecto de traslados
SANTIAGO, 12/06/2020

DE : SOLEDAD MENA NORIEGA
JEFE(A)
DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN

A : CENTROS DE DIALISIS EN CONVENIO

En el marco del Convenio vigente con FONASA para los tratamientos de diálisis de nuestros beneficiarios, he estimado necesario informar la situación respecto de los traslados de pacientes.

Al respecto, vengo en señalar que será exigido a los Centros que lo incorporaron en su oferta adjudicado, el traslado de pacientes NO COVID-19, entendiéndose estos como aquellos que no están en las siguientes situaciones, o en las sucesivas definiciones que la Autoridad Sanitaria modifique respecto de éstas:

A- Caso Confirmado

Test PCR positivo para SARS-CoV2

B- Caso Sospechoso

- Persona que presenta un cuadro agudo con al menos dos de los síntomas de la enfermedad del Covid-19:

- Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8 °C o más.
- Disnea o dificultad respiratoria.
- Dolor torácico.
- Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar líquidos.
- Mialgias o dolores musculares.
- Calofríos.
- Cefalea o dolor de cabeza.
- Pérdida brusca del olfato o anosmia.
- Pérdida brusca del gusto o ageusia.

- Cualquier persona con una infección respiratoria aguda grave que requiera hospitalización.

C- Caso Probable

- Aquellas personas que han estado expuestas a un contacto estrecho de un paciente confirmado con Covid-19 y que presenta al menos una de los síntomas de la enfermedad del Covid-19:

- Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8 °C o más.
- Disnea o dificultad respiratoria.
- Dolor torácico.
- Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar líquidos.
- Mialgias o dolores musculares.
- Calofríos.
- Cefalea o dolor de cabeza.
- Pérdida brusca del olfato o anosmia.
- Pérdida brusca del gusto o ageusia.

Aquella 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. En el caso de una persona que no presente síntomas, el contacto deberá haberse producido durante los 14 días siguientes a la toma del examen PCR. En ambos supuestos, para calificarse dicho contacto como estrecho deberá cumplirse además alguna de las siguientes circunstancias:

- Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro, sin mascarilla
- Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios, entre otros, sin mascarilla
- Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre otros.
- Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte que esté contagiado, sin mascarilla

Adicionalmente, señalar que los tiempos por los cuales se considerará pacientes con COVID-19 y no se exigirá el traslado son los siguientes:

- Paciente en hemodiálisis que es caso confirmado: 28 días desde el inicio de síntomas
- Paciente en hemodiálisis que es caso probable: 28 días desde el inicio de síntomas
- Paciente en hemodiálisis que es caso sospechoso: hasta el resultado del examen, después si es positivo: aislamiento como caso confirmado
- Paciente en hemodiálisis que es contacto estrecho: 14 días desde el último contacto con persona infectada

FONASA y los Hospitales a cargo de los pacientes, supervisarán el cumplimiento de los traslados y por tanto, los pacientes que se excluirán de este beneficio y los tiempos en que ello ocurra, de acuerdo a lo señalado en este documento. Se debe dejar establecido que, para efectos de los pacientes que serán excluidos del transporte ofertado, sólo serán aquellos cuya trazabilidad pueda establecerse por la correspondiente secretaria regional Ministerial de Salud.

Los Servicios de Salud u Hospitales contratarán el servicio de traslado para los pacientes COVID, y este será financiado por FONASA a partir del 15 de junio y hasta nuevo aviso.

El procedimiento a realizar para estos traslados es el siguiente:

Centro de Diálisis, ante el conocimiento de un paciente con causal de caso Covid, debe tomar contacto e informar a Servicio de Salud de esta situación.

Servicio de Salud verifica que paciente corresponda a su Servicio

Servicio de Salud verifica con Seremi de Salud de la región, en caso de no tener la información, que paciente tenga indicación de aislamiento o cuarentena, y fecha de inicio y término

Servicio de Salud debe coordinar traslado a centro de diálisis de paciente desde domicilio o residencia sanitaria (ida y vuelta). Para esto, es necesario coordinar con el centro de diálisis y tener en cuenta:

- Turno correspondiente para diálisis
- Si hay cambio de centro de diálisis a uno exclusivo para pacientes COVID
- Traslado puede ser en conjunto con otros pacientes dependiendo de definición clínica y la capacidad máxima de cada vehículo. Esto para el evitar contagio entre ellos. Casos probables y confirmados pueden ir juntos
- Casos sospechosos pueden ir con otros casos sospechosos
- Contactos estrechos pueden ir con otros contactos estrechos

En cada vehículo, el número de pacientes que puede ir es: capacidad máxima del vehículo dividido a la mitad. Por ejemplo si un furgón tiene capacidad para transportar 8 personas, sólo puede ir 4 pacientes para mantener distancia y siempre con uso de mascarilla.

La duración de este traslado es según tiempo de aislamiento o cuarentena de acuerdo a la definición de caso e información entregada por la Seremi de Salud. De acuerdo a lo establecido hasta ahora, sería lo siguiente:

1. Paciente en hemodiálisis que es un caso confirmado: 28 días desde el inicio de síntomas
2. Paciente en hemodiálisis que es caso probable: 28 días desde el inicio de síntomas
3. Paciente en hemodiálisis que es caso sospechoso: hasta el resultado del examen, después si es positivo: aislamiento como caso confirmado
4. Paciente en hemodiálisis que es contacto estrecho: 14 días desde el último contacto con persona infectada

17-06-2020

Según disponibilidad, se debe buscar alternativas de traslado como, por ejemplo, apoyo de vehículos municipales, FFAA, autos institucionales. Si estas opciones no están disponibles, el Servicio de Salud deberá realizar contrato con furgón escolar.

También el Servicio debe coordinar con los Centros de Diálisis y el transporte, de la manera más eficiente los traslados para hacer un uso adecuado de los recursos y del servicio del furgón, resguardando siempre las prestaciones clínicas garantizadas a los pacientes.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

"Por orden del Director"



SOLEDAD MENA NORIEGA
JEFE(A)
DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN

SMN / smn
DISTRIBUCIÓN:
CENTROS DE DIALISIS EN CONVENIO
DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD
DIGERA
DIRECCIONES ZONALES DE FONASA
DIVCOM
ANADI
DIPOL

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2º y 3º de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

b6anSUSN

Código de Verificación

ANEXO 4

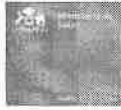
ÍNDICE DE BARTHEL

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse,	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Interpretación de Índice de Barthel.

Resultado	Grado de dependencia
<20	Total
20-35	Grave o severo
40-55	Moderado
>60	Leve
100	Independiente

ANEXO 5



PAUTA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

Residencia Sanitaria: _____ Habitación: _____

Nombre de paciente: _____ Fecha: _____

RIESGO		
Caídas previas	NO	0
	SI	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizante-Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antidepresivos	1
	Antiparkinsonianos	1
	Otros de riesgo	1
Déficit Sensorial	Ninguna	0
	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Alteraciones en las extremidades	1
Estado Mental	Buena orientación	0
	Confusión	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
	Imposible	1

****Si la puntuación de la escala de Downton es menos o igual a 2, se considera que el paciente no requiere de cuidados específicos relacionados con el riesgo de caídas.**

Nombre de profesional responsable _____

ANEXO 6

IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CUIDADO EN SALUD MENTAL DURANTE LA ESTADÍA EN LA RESIDENCIA SANITARIA.

<p>Quisiéramos solicitarle contestar este breve cuestionario para determinar la necesidad de ofrecerle algún apoyo en términos de salud mental. Se le solicita simplemente marcar sí o no a las siguientes preguntas.</p> <p>Todas sus respuestas serán utilizadas confidencialmente y sólo para determinar si, en caso de que usted así lo desee, pudiese beneficiarse de una evaluación por profesionales.</p>		
¿Ha tenido tratamiento por un problema o enfermedad de salud mental alguna vez en su vida?	SI	NO
¿Actualmente se encuentra en tratamiento por un problema o enfermedad de salud mental, o por un problema relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas?	SI	NO
¿Actualmente se encuentra con tratamiento farmacológico por un problema o enfermedad de salud mental o lo ha suspendido recientemente?	SI	NO
¿Actualmente se encuentra con tratamiento farmacológico por un problema o enfermedad relacionado a consumo de alcohol y otras drogas o lo ha suspendido recientemente?	SI	NO
¿Alguna vez ha sido hospitalizado(a) por un problema o enfermedad de Salud mental o por un problema relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas?	SI	NO
¿Alguna vez en la vida ha tenido intentos de suicidio?	SI	NO
¿En el último mes: ¿Ha presentado pensamientos, se ha preparado o ha intentado alguna conducta suicida?	SI	NO
¿Cree usted que requiere apoyo adicional, por ejemplo, conversar con un profesional de salud, acerca de temas relacionados con su salud mental?	SI	NO
¿Le preocupa o atemoriza el tener que suspender su consumo de alcohol o de otras drogas durante su estadía en la residencia sanitaria?	SI	NO
¿Consume alcohol muy regularmente (diariamente o casi) y habitualmente necesita beber por las mañanas para sentirse bien?	SI	NO
¿Se encuentra ud. acompañado(a) por una persona en situación de dependencia?	SI	NO
<p>Observaciones (anote antecedentes que considere relevantes y si mantiene algún tratamiento, referencia del lugar de atención)</p>		
<p>Nombre residente:</p>		

Muchas gracias por responder estas preguntas

ANEXO 7



2992

ORD. B1/N°

ANT.: ORD. B1/N°2838 de fecha 17 de Julio de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.

MAT.: Indicaciones para aumentar ingresos en la estrategia de aislamiento y traslado a Residencias Sanitarias

SANTIAGO, 31 JUL 2020

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

En consideración a lo relevante de la implementación y funcionamiento de la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) en la disminución de casos activos de personas con COVID-19 en el país, y el impacto del aislamiento para lograr el control de la enfermedad, solicito a usted potenciar la promoción del traslado hacia Residencias Sanitarias de las personas que sean sospechosas o confirmadas con COVID-19, así como los contactos estrechos.

En respuesta a la etapa de pandemia; a la potenciación de las estrategias de testeo y trazabilidad; a la disposición de cupos en Residencias Sanitarias; y en concordancia con las facultades otorgadas a la autoridad sanitaria por medio del Código Sanitario, Título II, referente a Enfermedades Transmisibles en sus artículos 22, 26 y 27, insto a usted potenciar esfuerzos para garantizar el aislamiento oportuno a personas contagiantes o potencialmente contagiantes con foco en la estrategia de traslado a Residencia Sanitaria.

De igual manera, instruyo a usted que ante detección o alerta de incumplimiento de aislamiento obligatorio, se sumen las acciones administrativas correspondientes a la Seremi de Salud y entre ellas aplicación de sumario sanitario, así como las gestiones propias del poder judicial. Estas personas serán trasladadas a Residencias Sanitarias a menos que existan razones de fuerza mayor que impliquen la imposibilidad de traslado, esto en función de las facultades mencionadas en párrafo anterior.

Saluda atentamente a Ud.



DRA. PAULA DAZA-NARBONA

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- SEREMIS de Salud del país
- Jefes de Acción Sanitaria de las SEREMIS de Salud del país
- Encargados de TTA
- Coordinadores de Residencias Sanitarias de Seremis de Salud del país.
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (DIGERA)
- División de Atención Primaria de Salud. (DIVAP)
- División de Planificación Sanitaria. (DIPLAS)
- División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
- Oficina de Partes

FECHA: 29 /Julio/ 2020

MINUTA

Elementos disponibles para disponer indicación de aislamiento en residencia de manera obligatoria.

ELABORADA POR:	Constanza Gamboa A.
SOLICITADA POR:	Sergio Becerra
EVENTO:	Residencias Sanitarias
PROPÓSITO / OBJETIVO	Dar a conocer artículos aplicables a la indicación de Residencia Sanitaria

Antecedentes Generales:

Las Residencias Sanitarias son un dispositivo de importancia para garantizar la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento.

El aislamiento es la medida que permite la reducción en la propagación del virus, y por tanto un punto fundamental en el combate a la pandemia.

En este sentido, la estrategia de Residencias Sanitarias busca entregar el espacio y condiciones a aquellas personas que lo requieran y que se identifique dificultad para el cumplimiento del aislamiento seguro en su lugar habitual de residencia, sin embargo, se pierde una gran oportunidad de aislar personas que rechazan la Residencia Sanitaria, por las limitadas herramientas hoy dispuestas para respaldar la obligatoriedad de traslado.

Ante ello, se señalan los artículos del Código Sanitario, que podrían servir de respaldo para una estrategia más dirigida y coercitivas para la protección de la población y respuesta eficiente a la pandemia.

Código Sanitario

TITULO II: DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 22°.- Será responsabilidad de la autoridad sanitaria el aislamiento de toda persona que padezca una enfermedad de declaración obligatoria, la cual de preferencia y especialmente en caso de amenaza de epidemia o insuficiencia del aislamiento en domicilio, deberá ser internada en un establecimiento hospitalario u otro local especial para este fin.

Ministerio de Salud

Artículo 26°. - Toda persona que hubiere estado en contacto con paciente de enfermedad transmisible, podrá ser sometida por la autoridad sanitaria a observación, aislamiento y demás medidas preventivas que fueren necesarias para evitar la propagación de la enfermedad. La habitación o local contaminado será, en caso necesario, sometido por la autoridad sanitaria a cualquier procedimiento que permita proteger la salud de sus ocupantes.

Artículo 27°. - El Servicio Nacional de Salud determinará el período mínimo de aislamiento a que deben someterse los enfermos contagiosos, así como las restricciones a que se sujetarán las personas que sean portadoras de agentes patógenos o las que pudieren encontrarse en el período de incubación de enfermedades transmisibles.

Artículo 36°. - Cuando una parte del territorio se viere amenazada o invadida por una epidemia o por un aumento notable de alguna enfermedad, o cuando se produjeren emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes, podrá el Presidente de la República, previo informe del Servicio Nacional de Salud, otorgar al Director General facultades extraordinarias para evitar la propagación del mal o enfrentar la emergencia.

De igual forma, ante la identificación de incumplimiento de cuarentena, el poder Judicial tiene las herramientas para aplicar las sanciones correspondientes al infringir el artículo N°318 del código Penal, ante lo cual y dado el antecedente de incumplimiento, la Seremi de Salud debiese, por iguales argumentos señalados en párrafos anteriores y con celeridad, indicar y trasladar a dichos casos a Residencia Sanitaria, dado principalmente el antecedente de la persona detectada, a menos que existan razones de salud, que requiera de traslado a un centro asistencial.

Código Penal

Art 318. El que pusiere en peligro la salud pública por infracción de las reglas higiénicas o de salubridad, debidamente publicadas por la autoridad, en tiempo de catástrofe, epidemia o contagio, será penado con presidio menor en su grado mínimo a medio o multa de seis a doscientas unidades tributarias mensuales.

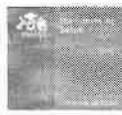
Será circunstancia agravante de este delito cometerlo mediante la convocatoria a espectáculos, celebraciones o festividades prohibidas por la autoridad sanitaria en tiempo de catástrofe, pandemia o contagio.

En los casos en que el Ministerio Público solicite únicamente la pena de multa de seis unidades tributarias mensuales, se procederá en cualquier momento conforme a las reglas generales del procedimiento monitorio, siendo aplicable lo previsto en el artículo 398 del Código Procesal Penal. Tratándose de multas superiores se procederá de acuerdo con las normas que regulan el procedimiento simplificado.

ART. 318 bis. El que, en tiempo de pandemia, epidemia o contagio, genere, a sabiendas, riesgo de propagación de agentes patológicos con infracción de una orden de la autoridad sanitaria, será sancionado con la pena de presidio menor en su grado medio a máximo, y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales.

Ministerio de Salud

ANEXO 8



Formulario Solicitud de Ingreso a Residencias Sanitarias

A continuación, se presentan 5 preguntas para excluir de inmediato el ingreso de un usuario a RS:

1. ¿Posee el usuario **condición clínica descompensada**? Se debe preguntar al usuario que solicita ingreso a RS si presenta los siguientes signos y síntomas de complicación:
Parámetros Clínicos que implican exclusión del ingreso a la residencia
 - ✓ Saturación menor o igual a 95% (respirando aire ambiental)
 - ✓ Disnea u otros signos de compromiso respiratorio (cianosis, uso de musculatura accesoria, habla entrecortada, dificultad para respirar).
 - ✓ Frecuencia respiratoria mayor a 20 rpm (respiración acelerada)
 - ✓ Frecuencia cardíaca mayor a 125 lpm
 - ✓ Signos de desorientación o confusión mental
 - ✓ Dolor costal pleurítico
 - ✓ Vómitos o diarrea abundante (mayor a 10 episodios al día)
 - Si la respuesta es SI: El usuario tiene signos y síntomas de descompensación por lo tanto se debe derivar a salud responde, servicio de urgencia u otro nivel asistencial o centro de hospitalización, por lo tanto, no se debe generar solicitud de ingreso.
 - Si la respuesta es NO: Pasar a pregunta 2.
2. Teniendo indicación de aislamiento normativo por ser caso confirmado, probable o contacto estrecho. ¿Puede de cumplir el aislamiento en su domicilio, es decir, cuenta con: agua potable, habitación y baño de uso individual y red de apoyo que le permite mantenerse en su casa durante todo el tiempo de aislamiento?
 - Si la respuesta es SI: Indicar al usuario que debe hacer aislamiento en domicilio.
 - Si la respuesta es NO: Pasar a pregunta 3.
3. ¿Tiene el usuario **patologías de salud mental descompensada**?
 - Si la respuesta es SÍ: Descartar ingreso a RS.
 - Si la respuesta es NO: Pasar a la pregunta 4.
4. ¿Tiene el usuario antecedente de **dependencia por consumo problemático de alcohol y drogas**?
 - Si la respuesta es SÍ: Descartar ingreso a RS.
 - Si la respuesta es NO: Pasar a la pregunta 5.
5. ¿Es el usuario autovalente?
 - Si la respuesta es SÍ: Completar el formulario de solicitud de ingreso.
 - Si la respuesta es NO aplicar Índice de Barthel. Si puntaje \geq a 40 completar formulario, si es menor a 40 descartar ingreso a RS

Si el usuario finalmente no tiene descompensación clínica, no cuenta con un lugar para hacer su cuarentena efectiva, no tiene patologías de salud mental descompensadas, ni tampoco consumo problemático de alcohol y drogas, y el usuario es autovalente o posee dependencia funcional leve a moderada, se debe llenar el siguiente formulario de solicitud de ingreso a Residencia Sanitaria y enviar la solicitud vía correo a _____ (correo único regional)

DATOS USUARIO

Nombre completo			
RUT/PASAPORTE			
Fecha de Nacimiento		Edad	
Domicilio			
Región/Comuna			
Teléfono			
Nacionalidad/ Pueblo Originario			
Motivo de derivación			
Condición epidemiológica por COVID-19	Caso confirmado _____	Caso sospechoso _____	
	Caso probable _____	Contacto estrecho _____	
¿En los últimos 90 ha sido confirmado por COVID-19 mediante examen PCR?	SI _____		
	NO _____		
Inmunización COVID-19	SI _____	NO _____	N° Dosis _____ Fecha última dosis _____
Condición clínica actual (Detallar signos y síntomas)			
Médico tratante			
Patologías crónicas			
Medicamentos de uso actual			
Dependencia funcional (Si/No) (En > de 60 años o con dependencia consignar puntaje de Índice de Barthel)	SI _____	Índice de Barthel	
	NO _____		
Criterios de Hospitalización (Si/No)			
¿Se tomo PCR? (Adjuntar examen)			
Folio Epi			
Fechas cuarentena indicada			
Usuario aceptó ingreso a RS	SI _____		NO _____
Establecimiento que deriva			
Responsable y cargo de quien deriva			
Teléfono del responsable que deriva			
Fecha solicitud de ingreso a residencia			

ANEXO 9

PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES - COVID-19

(EXCLUIDOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE
SALUD)



1. ANTECEDENTES

Los coronavirus se transmiten en la mayoría de los casos a través de grandes gotas respiratorias y transmisión por contacto directo.

Actualmente se desconoce el tiempo de supervivencia y las condiciones que afectan la viabilidad en el medio ambiente del virus que produce la enfermedad COVID-19. Según los estudios que evalúan la estabilidad ambiental de otros coronavirus, se estima que el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) sobrevive varios días en el medio ambiente y el coronavirus relacionado con el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) más de 48 horas a una temperatura ambiente promedio (20 ° C) en diferentes superficies [4 – 5].

Debido a la posible supervivencia del virus en el medio ambiente durante varias horas, las instalaciones y áreas potencialmente contaminadas con el virus que produce la enfermedad COVID-19 deben limpiarse permanentemente, utilizando productos que contengan agentes antimicrobianos que se sabe que son efectivos contra los coronavirus.

Es necesario adoptar todas las medidas de seguridad necesarias antes, durante y después de ejecutar las actividades conducentes a la limpieza y desinfección de sitios potencialmente contaminados o contaminados con el virus que produce la enfermedad COVID-19.

Este protocolo se basa en el conocimiento actual sobre el virus que produce la enfermedad COVID-19 y la evidencia proveniente de estudios en otros coronavirus.

2. OBJETIVO

Proporcionar orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de espacios de uso público y lugares de trabajo (excluidos los establecimientos de atención de salud).

3. ALCANCE

El presente protocolo se aplicará para la limpieza y desinfección de espacios de uso público y lugares de trabajo, excluidos los establecimientos de atención de salud, debido a que existen protocolos específicos que contienen las orientaciones para la limpieza y desinfección de este tipo de infraestructura [6].

4. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- 4.1 Previo a efectuar la desinfección se debe ejecutar un proceso de limpieza de superficies, mediante la remoción de materia orgánica e inorgánica, usualmente mediante fricción, con la ayuda de detergentes, enjuagando posteriormente con agua para eliminar la suciedad por arrastre [6].
- 4.2 Una vez efectuado el proceso de limpieza, se debe realizar la desinfección de superficies ya limpias, con la aplicación de productos desinfectantes a través del uso de rociadores, toallas, paños de fibra o microfibra o trapeadores, entre otros métodos.
- 4.3 Los desinfectantes de uso ambiental más usados son las soluciones de hipoclorito de sodio, amonios cuaternarios, peróxido de hidrógeno y los fenoles, existiendo otros productos en que hay menor experiencia de su uso. Para los efectos de este protocolo, se recomienda el uso de hipoclorito de sodio al 0.1% [8] (dilución 1:50 si se usa cloro doméstico a una concentración inicial de 5%. Lo anterior equivale a que por cada litro de agua se debe agregar 20cc de Cloro (4 cucharaditas) a una concentración de un 5%.
- 4.4 Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.
- 4.5 Es posible utilizar otro tipo de desinfectante, caso del cual se recomienda observar lo señalado en el Anexo N°1 de la Circular C37 N°10 del 05 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud [6]. En este caso, se deben seguir las recomendaciones del fabricante del desinfectante para su preparación y aplicación.
- 4.6 Cuando se utilizan productos químicos para la limpieza, es importante mantener la instalación ventilada (por ejemplo, abrir las ventanas, si ello es factible) para proteger la salud del personal de limpieza.
- 4.7 Para efectuar la limpieza y desinfección, se debe privilegiar el uso de utensilios desechables. En el caso de utilizar utensilios reutilizables en estas tareas, estos deben desinfectarse utilizando los productos arriba señalados.

4.8 En el caso de limpieza y desinfección de textiles (por ejemplo, ropa de cama, cortinas, etc.) deben lavarse con un ciclo de agua caliente (90 ° C) y agregar detergente para la ropa [8].

4.9 Se debe priorizar la limpieza y desinfección de todas aquellas superficies que son manipuladas por los usuarios con alta frecuencia, como lo es: manillas, pasamanos, taza del inodoro, llaves de agua, superficies de las mesas, escritorios, superficies de apoyo, entre otras.

5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Se deben considerar el uso de los siguientes Elementos de Protección Personal (EPP) cuando se realicen los trabajos de limpieza y desinfección en espacios de uso público y lugares de trabajo (excluidos los establecimientos de atención de salud) [13]:

- Pechera desechable o reutilizable;
- Guantes para labores de aseo desechables o reutilizables: resistentes, impermeables y de manga larga (no quirúrgicos).

La limpieza y desinfección se debe realizar utilizando el elemento de protección personal arriba descrito, el cual debe ponerse y quitarse de manera correcta.

En el caso de utilizar EPP reutilizables, estos deben desinfectarse utilizando los productos señalados anteriormente.

Para el adecuado retiro de los EPP, se debe realizar evitando tocar con las manos desnudas la cara externa (contaminada) de guantes y pechera, y considerando la siguiente secuencia de retiro [10]:

- Retirar pechera y guantes simultáneamente;
- Realizar higiene de manos

En el caso de trabajadores que estén bajo la cobertura de la Ley 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, del Ministerio del Trabajo, el empleador será el responsable de velar por la vida y seguridad de los trabajadores, debiendo entre otras cosas, capacitar y entregar los elementos de protección personal a los trabajadores que realicen las labores de limpieza y desinfección anteriormente descritos.

6. MANEJO DE RESIDUOS

En principio, se asume que los residuos derivados de las tareas de limpieza y desinfección, tales como elementos y utensilios de limpieza y los EPP desechables, se podrán eliminar como residuos sólidos asimilables, los que deben ser entregados al servicio de recolección de residuos municipal, asegurándose de disponerlos en doble bolsa plástica resistente, evitando que su contenido pueda dispersarse durante su almacenamiento y traslado a un sitio de eliminación final autorizado.

En el caso de existir otros residuos derivados del proceso de desinfección, tales como residuos infecciosos o peligrosos, estos se deben eliminar conforme a la reglamentación vigente para estos tipos de residuos: D.S. N° 6/2009 del MINSAL, Reglamento Sobre el Manejo de Residuos de Establecimiento de Atención de Salud (REAS) [11], o D.S. N° 148/2004 del MINSAL, Reglamento Sanitario Sobre el Manejo de Residuos Peligrosos [12], según corresponda.

7. OTRAS CONSIDERACIONES Y RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de llevar a delante este protocolo recae en el empleador a cargo de realizar el servicio de limpieza y desinfección en los espacios públicos o lugares de trabajo (excluidos los establecimientos de salud) donde se debe llevar a efecto el procedimiento de limpieza y desinfección.

El empleador deberá elaborar un procedimiento de trabajo seguro, que establezca las formas de trabajo y medidas preventivas en atención a los productos utilizados, conforme a lo establecido en el presente protocolo. Para mayor información sobre este aspecto, se recomienda utilizar de manera complementaria el documento "Consideraciones Importantes en el Uso de Desinfectantes", del ISP (2015) [7].

El citado procedimiento debe ser conocido por todos los trabajadores y trabajadoras que realizan estas tareas, los que deben ser capacitados en éstas y en el correcto uso y retiro de los EPP, y su desinfección o eliminación, según corresponda.

Deberá estar disponible en todo momento para ser presentado a la autoridad de salud cuando ésta lo requiera, así como también los medios de verificación de las capacitaciones de los trabajadores que desarrollarán estas labores

Se debe prestar especial atención, en aquellas áreas donde se tenga certeza que ha permanecido un caso sospechoso o confirmado, donde se debe evitar su utilización hasta su completa limpieza y desinfección conforme a lo establecido en este protocolo.

8. REFERENCIAS

1. Public Health England. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-background-information/wuhan-novel-coronavirus-epidemiology-virology-and-clinical-features>
2. WHO, Novel Coronavirus (COVID-19) Situation. Disponible en: <http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667>
3. MINSAL, Decreto de Alerta Sanitaria. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1142163&buscar=Alerta+Sanitaria>
4. van Doremalen N, Bushmaker T, Munster VJ. Stability of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) under different environmental conditions. Euro surveillance : bulletin European sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin. 2013 Sep 19;18(38).
5. Lai MY, Cheng PK, Lim WW. Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 2005 Oct 1;41(7):e67-71.
6. MINSAL, Circular C37 N°10 del 05 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, Recomendaciones Sobre Aseo y Desinfección de Superficies Ambientales para la Prevención de Infecciones Asociadas a Atención de Salud (IAAS), disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfeccio%CC%81n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevencio%CC%81n-de-IAAS.pdf>
7. ISP, Consideraciones Importantes en el Uso de Desinfectantes del Instituto de Salud Pública de Chile (2015), disponible en: http://www.ispch.cl/sites/default/files/Nota_Tecnica_N_025_Consideraciones_Importantes_en_el_Uso_de_Desinfectantes.pdf
8. ECDC, Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2, 18 febrero 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>
9. MINSAL, Fórmula para diluir una solución de hipoclorito de sodio para desinfección de ambiente y superficies para el cumplimiento de recomendaciones en prevención de infecciones asociadas a la atención de en salud – IAAS. Disponible en:

[https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20\(%20cloro\)%20.docx](https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20(%20cloro)%20.docx)

10. MINSAL, Circular C13 N°09 del 13 de marzo del 2013 del MINSAL, sobre "Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes". Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>
11. MINSAL, D.S. N° 6/2009, Reglamento Sobre el Manejo de Residuos de Establecimiento de Atención de Salud (REAS). Disponible en: <http://bcn.cl/1v18d>
12. MINSAL, D.S. N° 148/2004, Reglamento Sanitario Sobre el Manejo de Residuos Peligrosos. Disponible en: <http://bcn.cl/1uzdc>
13. Public Health England, COVID-19: decontamination in non-healthcare settings, 26 de febrero 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings/covid-19-decontamination-in-non-healthcare-settings>

ANEXO 10

INDICACIONES PARA INGRESO A RESIDENCIA SANITARIA
Contacto telefónico previo

Para que el ingreso de la persona se realice de forma efectiva, segura y oportuna a la Residencia Sanitaria, es muy importante que en el contacto previo al ingreso se entreguen todas las instrucciones claras necesarias sobre los requisitos que la persona deberá cumplir al momento de ingresar. Los elementos se detallan a continuación.

Considere que deben ser proporcionales al número de días de cuarentena o aislamiento, que en su forma general pueden ir desde 11 días², que no serán de uso compartido:

Elementos:	✓
Cédula de identidad, pasaporte o similar para identificación	
Resultado de examen PCR (si corresponde)	
Ayudas técnicas (lentes ópticos, andador, audífono, etc.) (si corresponde)	
Mudas de ropa (incluir pijama)	
Medicamentos de uso habitual (considere en sus distintos horarios)	
Carnet de Salud, ficha clínica, certificado médico y/o receta, epicrisis u otro que entregue información sobre sus antecedentes de salud e indicación de terapia farmacológica	
Útiles de aseo personal (cepillo, shampoo, bálsamo, desodorante y otros)	
Dispositivos electrónicos de comunicación o entretenimiento, con su cargador respectivo	
Pañales y otros elementos de muda (según características de la persona)	
Insumos para preparación de alimento especial o suplementario (según características de la persona)	
Elementos de entretenimiento o estimulación (según características de la persona)	

Considere que la Residencia Sanitaria le brindará una habitación, baño, ropa de cama y 4 comidas diarias.

² Confirme el número de días, según definición de caso.

ANEXO 11



HOJA DE INGRESO A RESIDENCIA SANITARIA

Fecha ingreso:

Hora:

Antecedentes Generales:

Nombre Completo:		
Fecha de nacimiento:		Edad:
RUN:		
Dirección:		
Teléfono de contacto: (Parentesco)		
Cuidador/tutor:		
CESFAM:		
Alergias:		
Inmunizaciones (COVID-19):	Sí ____ No ____	N° dosis:

Antecedentes Epidemiológicos:

¿Ha tenido infección por COVID-19 (confirmada con PCR) en los últimos 90 días?	Sí ____ No ____
Tipo de caso	Sospechoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Contacto estrecho <input type="checkbox"/> Fecha de contacto: Desconocido <input type="checkbox"/>
Resultado PCR	PCR positivo <input type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> Fecha de examen: No tomada <input type="checkbox"/>
Anamnesis próxima:	

Antecedentes Salud:

Antecedentes familiares:	
Antecedentes Personales: <ul style="list-style-type: none">- Mórbidos- Quirúrgicos- Hábitos alcohol/drogas- Alergias	
Antecedente y uso de dispositivos o ayudas técnicas (anteojos, audífonos, muletas, silla de rueda, etc).	

Características alimentación (tipo, alergias y restricciones)				
Requerimientos adicionales (curaciones, usuario de insulina, otras necesidades)				
Medicamentos de uso habitual	dosis	frecuencia	cantidad al ingreso	stock a pedir

Examen Físico

Peso ingreso (preguntar):	Talla:
Control de Signos Vitales Sat.: T°: FR: FC: PA:	Observaciones:
Examen físico y evaluación general:	

Diagnósticos de ingreso (incluir situación epidemiológica respecto a COVID-19)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Indicaciones médicas

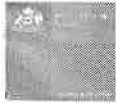
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Check list de ingreso:

- | | |
|---|---------|
| • Contacto telefónico previo | SI / NO |
| • Ingresa con cédula de identidad | SI / NO |
| • Firma de carta de compromiso | SI / NO |
| • Educación de signos y síntomas de aviso | SI / NO |
| • Vías de evacuación/zonas seguras (plan de emergencia) | SI / NO |
| • Aplicación de pauta de riesgo de caídas | SI / NO |
| • Carnet de atención de CESFAM | SI / NO |
| • Brazaletes identificación | SI / NO |
| • Otros | SI / NO |

Nombre del profesional: _____ Firma _____

ANEXO 12



**REGISTRO DIARIO DEL USUARIO
RESIDENCIA SANITARIA**

FECHA:
DÍA EN RESIDENCIA:
HABITACIÓN:

NOMBRE:	
RUT:	EDAD:

DIAGNÓSTICOS:

--

EVOLUCIÓN DIARIA:

--

CONTROL DE SIGNOS VITALES:

Parámetros	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
Temperatura				
Frecuencia respiratoria				
Saturación O2				
Presión arterial				
Frecuencia cardíaca				
Glicemia capilar(si procede)				
Responsable				

INDICACIONES/ACTIVIDADES

--

Responsable _____

ANEXO 13

PERFILES DE CARGO PARA LOS EQUIPOS DE LAS RESIDENCIAS SANITARIAS

Roles y funciones.

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Modalidad: Presencial
Jornada: 24 horas, lunes a domingo. En sistema de 4to turno.
Dotación: 1 por cada residencia con capacidad para 35 personas / 1 enfermera coordinadora en residencias de 100 o más personas en horario diurno de lunes a viernes
Este profesional sanitario se coordinará diariamente con el médico y TENS de turno.
Funciones:
A) ROL ASISTENCIAL
1) Realizar el ingreso del usuario a la residencia sanitaria con hoja destinada para ello, colocar brazaletes de identificación, aplicar pauta de riesgo de caídas y otras pautas según el grupo especial al que pertenezca (en caso de personas mayores el índice de Barthel) y personas con patologías crónicas al menos 2 veces a la semana durante el aislamiento.
2) Verificar desde el ingreso con cada residente, necesidad de dietas especiales por enfermedades o condiciones de base y dar aviso a la nutricionista, para proporcionar las dietas requeridas.
3) Coordinar con nutricionista las colaciones o comidas según el horario de los ingresos programados, considerando que éstos pueden llegar habitualmente hasta las 23.00 horas.
4) Supervisar y apoyar en la toma y el registro de signos vitales al TENS.
5) Realizar valoración de signos vitales y/o manifestaciones clínicas de los residentes diariamente y dar priorización de monitoreo continuo en caso de alteraciones, con el fin de detectar precozmente manifestaciones de progresión de la enfermedad que requieran un eventual traslado a un centro asistencial.
6) Avisar a médico la alteración de la condición de salud o la ocurrencia de un evento clínico relevante, y en caso necesario articular con el Servicio de Salud o Red de salud definida para el traslado del usuario al centro más cercano.
7) Coordinar los días, horarios, y dosis de los medicamentos indicados por médico en la residencia durante el aislamiento, cumpliendo los 10 correctos.
8) Verificar que aquellos residentes que presenten enfermedades o condiciones médicas de base, continúen con sus terapias farmacológicas según su esquema habitual durante la estadía.
9) Mantener contacto permanente con los residentes a través de vías seguras (telefónica, mensajería); y realizar visita de enfermería en la habitación del usuario en cada turno con todas las medidas de seguridad necesarias según priorización de casos y dejar consignado en registro diario de usuario.
10) Mantener en todo momento una relación respetuosa y trato digno con los residentes.
11) Potenciar el trabajo en equipo con el personal sanitario y el personal de servicio dependiente del hotel que actúa como residencia sanitaria.
12) Mantener registro de cada actividad y/o gestión realizada con el residente, en hoja de evolución diaria durante el tiempo de aislamiento.
13) Completar el formulario respectivo para el <u>traslado a un centro asistencial</u> , indicando la situación que motiva el traslado, resumen de las condiciones presentadas por el residente y el manejo realizado en la residencia sanitaria.
14) Valorar las diferentes necesidades de los residentes en base a un modelo de enfermería y establecer un plan de cuidados integrales y priorizados, según alteraciones detectadas durante el aislamiento (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, evitar peligros, reposo y sueño, vestido/ limpieza, temperatura, seguridad del entorno, comunicación, trabajo, ocio y aprendizaje).
15) Realizar inducción en la RS a los cuidadores y supervisar el cumplimiento de las funciones asignadas y manejo de las precauciones estándar (lavado o higienización de manos, uso de EPP).
16) Si se estima conveniente para apoyo de la gestión administrativa, asumir el rol de jefatura de turno designado por el coordinador clínico.

- 17) Colaborar en la ejecución de aquellas tareas delegadas encomendadas por la enfermera coordinadora o jefa de turno, como, por ejemplo: responsabilidad del registro, orden y stock de bodega o botiquín de medicamentos, entre otras.

2. ROL EDUCATIVO

- 18) Entregar contenido educativo al residente acerca de la enfermedad y de la duración e importancia de su aislamiento.
- 19) Instruir acerca del funcionamiento de la residencia, cuáles son sus derechos y sus deberes al interior de ésta y las medidas de prevención para disminuir el riesgo de contagio del personal que lo atiende, durante su estadía.
- 20) Educar al ingreso a los residentes, con respecto a identificar signos y síntomas de la enfermedad y cuándo dar aviso al personal de salud que lo atiende para ser evaluado precozmente.
- 21) Entregar las indicaciones de autocuidado para el domicilio al momento del alta.
- 22) Reforzar adherencia al control y seguimiento de sus patologías crónicas al alta y las inmunizaciones que pudieran estar pendientes, con el fin de evitar complicaciones.

3. ROL ADMINISTRATIVO

- 23) Coordinar con gestor de farmacia del Servicio de Salud o APS las dosis de medicamentos de uso habitual que falten, para mantener la continuidad de los tratamientos indicados según programa al que pertenezca el residente.
- 24) Mantener comunicación constante, y preferentemente por correo electrónico, con el encargado de SEREMI por temas administrativos.
- 25) Revisar y notificar el estado de las instalaciones, debiendo comunicar cualquier anomalía al respecto a la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria.
- 26) Coordinar el stock para la entrega de medicamentos del botiquín autorizado para Residencias Sanitarias, con el SEREMI encargado o el establecimiento que corresponda, de ser pertinente.
- 27) Gestionar las altas para que estas sean realizadas antes de las 11:00 am, en conjunto con las indicaciones médicas para la entrega de toda la documentación, programación del traslado a su domicilio y entrega de todos los contenidos educativos y objetos personales.
- 28) Supervisar la desinfección y preparación de las habitaciones según las altas diarias.
- 29) Controlar la estadística diaria de la cantidad de residentes por habitación para estar en sintonía con la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria.
- 30) Apoyar en la articulación con Hospital Digital el acompañamiento remoto y teleconsulta según los requerimientos de consultas psicológicas y/o interconsultas médicas que surjan durante el aislamiento en la residencia, acorde a la estrategia vigente (para mayor información, remitirse a www.hospitaldigital.gob.cl).
- 31) Supervisar permanentemente la condición de salud del personal sanitario (control signos y síntomas sugerentes de COVID 19, control de la temperatura al ingreso y egreso de la jornada laboral).
- 32) Realizar coordinación con referente SEREMI ChCC, cuando ingresen Recién Nacidos, lactantes o niño/as que requieran articulación con este programa (ejemplo: cuna ajuar, estrategia MAD1).
- 33) Facilitar la entrega de información a gestor administrativo para que este realice el ingreso de datos de cada residente, a la Plataforma Residencias Sanitarias MINSAL.
- 34) Verificar el correcto "Check in" y "Check Out" de los residentes del dispositivo que deberán cumplir la cuarentena.
- 35) Capacitar continuamente al personal sanitario y personal de servicios asociado a la residencia con respecto a el uso de EPP (colocación, retiro y eliminación) según normativa ministerial.
- 36) Velar por la participación de todo el personal de salud en las capacitaciones dispuestas tanto a nivel central como a nivel local, y llevar registro de asistencia de cada una de ellas.
- 37) Supervisar el correcto cumplimiento de las funciones asignadas a los técnicos de enfermería y cuidadores de persona mayor y de persona con discapacidad y de los respectivos registros que realicen posterior a la atención.

TÉCNICO DE ENFERMERÍA DE NIVEL SUPERIOR (TENS)**Modalidad:** Presencial (24 horas).**Jornada:** Turnos rotativos en modalidad 4to turno.**Dotación:** 1 por cada residencia con capacidad para 25 personas.**Rol:** Brindar atención de salud a los usuarios.**Funciones:**

- 1) Monitoreo y registro de signos vitales. Realizar control de signos vitales dos veces al día y según requerimiento, que incluya:
 - a. Control de temperatura,
 - b. Frecuencia respiratoria,
 - c. Saturación de oxígeno,
 - d. Presión arterial,
 - e. Frecuencia cardíaca, y
 - f. Glicemia capilar (según corresponda).

Y dar aviso en caso de detectar alteraciones a la enfermera encargada y/o médico de turno.

- 2) Realizar en conjunto con la enfermera el ingreso de los usuarios a la Residencia Sanitaria.
- 3) Evaluar el estado general de los usuarios.
- 4) Realizar seguimiento y actualización del estado de salud de los usuarios en cada control de signos vitales, y vía telefónica si así lo requiriera.
- 5) Registrar diariamente los signos vitales de los residentes en la hoja diaria de registro de atención de los residentes, y dar aviso a médico y/o enfermera en caso de alteraciones para el manejo oportuno de estas.
- 6) Administrar los medicamentos orales según indicación médica que se requieran durante el aislamiento, aplicando los 10 correctos.
- 7) Entregar apoyo en el manejo de urgencia del residente para el traslado en la derivación a un centro asistencial.
- 8) Verificar que continúen con sus terapias farmacológicas según su esquema habitual, aquellos residentes que presenten enfermedades o condiciones médicas de base.
- 9) Realizar visita de enfermería presencial en la habitación en cada turno, idealmente en conjunto con la enfermera, con todas las medidas de seguridad necesarias y mantener contacto permanente con los residentes vía telefónica.
- 10) Mantener en todo momento una relación respetuosa y trato digno con los residentes.
- 11) Potenciar el trabajo en equipo con el personal sanitario y el personal de servicio del establecimiento que actúa como residencia sanitaria.
- 12) Mantener registro de cada actividad realizada con el residente según hoja de evolución diaria durante el tiempo de aislamiento.
- 13) Valorar las diferentes necesidades de los residentes en base a un modelo de enfermería y cumplir con el plan de cuidados integrales y priorizados asignados por la enfermera, según alteraciones detectadas durante el aislamiento (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, evitar peligros, reposo y sueño, vestido/ limpieza, temperatura, seguridad del entorno, comunicación, trabajo, ocio y aprendizaje).
- 14) Colaborar con el profesional de enfermería de la residencia en la coordinación con el gestor de farmacia, de los Servicios de Salud que corresponda, la entrega de medicamentos que deban administrarse a los residentes durante los días de aislamiento.
- 15) Procurar el uso seguro y racionalizado de las EPP durante la atención directa de cada residente.
- 16) Apoyar activamente, en caso que se requiera, las funciones de atención realizada por los cuidadores a los usuarios que tengan algún grado de dependencia que se encuentran en Residencias Sanitarias.
- 17) Colaborar en la ejecución de aquellas tareas delegadas encomendadas por la enfermera coordinadora o jefa de turno, como, por ejemplo: conteo de EPP, orden de la bodega de insumos, entre otros.

PERSONAL NO SANITARIO EN RESIDENCIA
Administrador de la residencia dependiente de la SEREMI
Modalidad: Presencial
Jornada: Diurna (fuera de este horario, deberá estar disponible para resolver temas operativos).
Dotación: Uno por cada institución
Rol: Administrar los registros tanto de las plataformas como de la información de salud de los residentes.
Funciones:
<ul style="list-style-type: none"> a) Será responsable de la actualización del registro diario de cada usuario en la plataforma oficial de cupos de residencias sanitarias. b) Será responsable de resguardar y disponibilizar la información contenida en los registros asociados al usuario.

MÉDICO GENERAL
Modalidad: Presencial diurno de lunes a domingo, y de llamado nocturno.
Jornada: 44 horas semanales (deberá estar disponible para llamado las 24 horas).
Dotación: Uno por cada residencia, uno por cada 50 residentes.
Rol: Evaluar el estado clínico de los residentes, correspondiente a la implementación de la estrategia.
Funciones:
<ul style="list-style-type: none"> a) Monitorear estado de salud de las personas en las Residencias Sanitarias. b) Realizar ingreso a personas menores de un año, mayores de 65 años y/o con antecedentes de enfermedades crónicas o condiciones de salud específicas. c) Mantener contacto permanente con los residentes vía telefónica; y realizar visita médica en la habitación con todas las medidas de seguridad necesarias según priorización de casos valorado por el personal de enfermería. d) Establecer las indicaciones médicas de aquellos residentes que requieran prescripción de algún medicamento oral, dieta especial, atención kinesiológica/matrona o de otro profesional de la salud para dar aviso al equipo interdisciplinario de los Servicios de Salud según corresponda. e) Gestionar la derivación de residentes que presenten descompensación o progresión de signos y síntomas por COVID-19, al centro asistencial correspondiente. f) Tomar acciones oportunas frente a la descompensación de una condición crónica de base de algún residente. g) Mantener registro de cada actividad realizada con el residente según hoja de evolución diaria durante el tiempo de aislamiento. h) Extender recetas y licencias médicas según requerimiento. i) Solicitar asesoría virtual con profesionales de otras especialidades en caso necesario, tales como: geriatría, diabetes y nutrición, nefrología a través de la plataforma digital del Hospital Digital, acorde a la estrategia vigente (para mayor información, remitirse a www.hospitaldigital.gob.cl) j) Solicitar IC a especialidades disponibles según requerimiento de los residentes, en conexión con los Servicios de Salud. k) Tener acceso a la plataforma Epivigila (<i>perfil notificador</i>), y mantener actualizado los datos del usuario en dicha plataforma. l) Mantener en todo momento una relación respetuosa y trato digno con los residentes. m) Potenciar el trabajo en equipo con el personal sanitario. n) Preparar la indicación de alta respecto al tiempo de aislamiento establecido según normativa con previa evaluación del estado de salud, adjuntando la documentación necesaria para el egreso. o) Registrar en el libro de novedades eventos durante su jornada laboral. p) Realizar certificado de defunción en caso de deceso, bajo su cuidado en las residencias.

FACILITADOR IDIOMÁTICO O INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS**Modalidad:** Remota**Jornada:** llamado disponible las 24 horas**Dotación:** Regional (a cargo de la SEREMI)

Rol: Ayudar en la comunicación efectiva entre los residentes y las personas que participan en el funcionamiento de la residencia. En el caso de personas sordas y/o personas con dificultades en la comunicación, puede ser gestionado por SENADIS.

Promover la participación del familiar o acompañante para facilitar la comunicación.

ANEXO 14



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
E/S / M/S / P/S / C/S / O/S / A/S / C/O / O/M/S ?



2841

ORD. B1/N° _____

ANT.: ORD. B1/N°2545 de fecha 06 de Julio de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.

MAT.: Orientaciones para el Manejo de Residuos Generados en Residencias Sanitarias por Enfermos con COVID-19

SANTIAGO, 20 JUL 2020

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

En relación al documento citado en el ANT., mediante el cual se impartieron a las SEREMIS de Salud de todo el país las orientaciones iniciales para la habilitación y funcionamiento de las Residencias Sanitarias, adjunto me permito enviar a usted las orientaciones complementarias para el manejo de residuos generados en residencias sanitarias por enfermos con COVID-19.

Dichas orientaciones fueron elaboradas por el Departamento de Salud Ambiental de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, en coordinación con la Dirección Nacional de Salud Pública de Residencias Sanitarias.

El objetivo de estas orientaciones es que sean de amplio conocimiento y aplicación por parte de los equipos al interior de las SEREMIS de Salud, a cargo de la implementación y operación de las Residencias Sanitarias y de los encargados de los programas de manejo de residuos de los Departamentos de Acción Sanitaria de esa Autoridad en Salud.

Saluda atentamente a Ud.,



Paula Daza Narbona

DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCION:



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL

ORIENTACIONES SOBRE MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN RESIDENCIAS SANITARIAS POR ENFERMOS CON COVID-19

Los residuos generados en Residencias Sanitarias donde se encuentran personas sospechosas y confirmadas con COVID-19 deberán ser desechados en doble bolsa plástica y eliminados de forma segura a través de la recolección municipal.

1. De la Generación y Retiro de Residuos de Habitaciones de Sospechosos y Enfermos de COVID-19

Para estos efectos, se debe disponer de un tacho o receptáculo con tapa ubicado dentro de la habitación en donde se encuentren aisladas personas sospechosas o enfermas por COVID-19. Todo el material desechable utilizado por las personas enfermas y cualquier otro residuo del paciente susceptible de estar contaminado, debe ser dispuesto en dicho receptáculo, idealmente con pedal de abertura, que debe contener una bolsa plástica en su interior. El extremo superior de la bolsa debe mantenerse plegado sobre la superficie externa del receptáculo.

Dichos receptáculos deberán permanecer cerrados excepto cuando se depositen residuos en ellos.

Se debe mantener el aseo de la habitación en donde se encuentre el enfermo, por lo que no debe haber residuos, tales como pañuelos usados, mascarillas u otros, dispuestos en el suelo u otras zonas distintas al receptáculo definido para tales efectos. Para estos efectos los residentes en todo momento deben cumplir con las normas internas de limpieza e higiene que establezca la residencia sanitaria.

El retiro de los residuos de los receptáculos al interior de las habitaciones deberá ejecutarse diariamente o en su defecto, al momento en que las bolsas se encuentren llenas (entendiendo llenas dos tercios del volumen del receptáculo o un volumen tal que permita que las bolsas puedan ser anudadas).

Al momento del retiro de la bolsa plástica que se encuentra en el receptáculo al interior de la habitación, ésta debe ser anudada o sellada por el residente o el personal de la residencia que la retire.

La bolsa previamente anudada, al momento que se retire de la habitación deberá ser introducida en una segunda bolsa plástica, la cual deberá ser anudada.

Los residuos en doble bolsa deberán ser dispuestos en los contenedores utilizados normalmente para la acumulación y almacenamiento de residuos de carácter domiciliario, a la espera de su entrega a la recolección municipal. Estos contenedores deben ser rígidos y disponer de tapa para su cierre. Durante su almacenamiento, se debe evitar que los residuos se puedan dispersar o derramar, debiendo disponer las bolsas sin sobrepasar la capacidad del contenedor de forma que estos se puedan cerrar o tapar adecuadamente.

Los residuos generados por el personal que atienda a residentes sospechosos o enfermos de COVID-19, deberán de igual forma que estos, eliminar los residuos potencialmente contaminados a través de doble bolsa, para su almacenamiento y posterior entrega al sistema de recolección municipal en contenedores de residuos del establecimiento.

En el caso de Residencias que cuenten con ductos de basura, las bolsas recolectadas de residuos, en ningún caso deben disponerse utilizando dichos ductos, debiendo ser trasladadas de forma segura, conservando su integridad, hasta su depósito en contenedores de residuos del establecimiento.

2. De la eliminación de los residuos

Los residuos deberán ser entregados para su eliminación al sistema de recolección municipal, no debiendo ser destinados en ningún caso al reciclaje, a menos que sean sometidos a alguno de los procesos de tratamiento para residuos especiales señalados en el Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de la Salud.

La residencia sanitaria y el municipio respectivo deben coordinarse para que la entrega de los residuos se realice evitando o minimizando su permanencia en la vía pública. Para estos fines, si la infraestructura de la residencia sanitaria lo permite, se debe considerar el ingreso del camión recolector y la carga de los residuos en el interior de las instalaciones. En el caso de que la recolección deba realizarse en la vía pública, el traslado de los contenedores al punto de recolección se debe realizar en el momento previo a la carga de los desechos en el camión recolector, para lo cual la coordinación entre la residencia sanitaria y el municipio debe incluir el horario y la forma de entrega de los residuos de forma de evitar o minimizar los tiempos de permanencia de los residuos en la vía pública.

Los residuos deberán ser dispuestos en rellenos sanitarios, en su defecto la autoridad sanitaria podrá autorizar, en tanto se mantenga la presente situación de pandemia, sitios de disposición final en donde no exista actividad de recicladores de base o de personas que recuperen residuos reciclables desde la basura y en los que se pueda dar disposición inmediata a los residuos, en la forma descrita en el Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud. Dichos sitios se mantendrán bajo vigilancia sanitaria.

3. De la limpieza y desinfección de contenedores

Una vez entregados los residuos a la recolección municipal, los contenedores usados deberán ser lavados y desinfectados previo a su puesta en servicio.

4.- Del manejo de residuos especiales generados en residencias sanitarias

En el caso que en la Residencia Sanitaria se generen residuos especiales o potencialmente infecciosos, distintos a los antes señalados, tales como cortopunzantes o material de toma de muestra contaminado, su manejo debe ser realizado de acuerdo a los requerimientos señalados en el Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud. Para estos efectos, se deberá considerar lo siguiente:

- Entrega para su eliminación a través de Establecimientos de Atención Primaria de Salud o de Establecimientos de Atención de Salud. Para lo cual se deberán efectuar todas las coordinaciones necesarias para llevar a efecto dicha entrega de manera segura.
- En el caso de que lo anterior no sea factible, se deberá considerar la contratación de un servicio de recolección y eliminación para residuos especiales.

ANEXO 15



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
 DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
 JAA/PMH/MAE/PCO/R/MQB

JEP
 GACHARTE
 VEGA

01

CIRCULAR C37 N° _____

Santiago, 18 MAR 2020

PROTOCOLO DE REFERENCIA PARA CORRECTO USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19

Dada numerosas consultas relacionadas con el correcto uso del equipo de protección personal (EPP) por parte del personal de salud durante la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, se adjunta una propuesta de protocolo de adecuada colocación y retiro de los distintos componentes del EPP.

El propósito del protocolo es orientar al equipo de salud que utilizará el EPP así como a los profesionales encargados de capacitar al equipo de salud todos los prestadores institucionales, sean de atención abierta o cerrada y servicios de traslado de pacientes, por lo que podrá adaptarse de acuerdo con los distintos modelos y tipos de equipos disponibles localmente.

Por lo anterior, se solicita a los Servicios de Salud velar por amplia difusión para profesionales de los prestadores de la red a la brevedad

Saluda atentamente a Usted


 ARTURO ZÚÑIGA JORY
 SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

Distribución

- Directores Servicios de Salud col País
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SERVICIOS de Salud
- División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)
- División de Planificación Sanitaria (DIPOL)
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Departamento de Epidemiología
- Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental (OXGEDEP)
- Departamento de Salud Ocupacional (DIPOL)
- Oficina de Partes

Documento extraído de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID19-versi3n-24-03-2020-correcto-p3n-ultima-p3n-1gina.pdf>

ANEXO 16



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DPTO. DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

JEFE DE GABINETE
V.P. [Signature]

CIRCULAR C37 N° _____

2,

ANT.: Ordinario B51 N°276 de 2020 "Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV. Circular C37 N°1 de 2020 "Protocolo de Referencia para el correcto uso de Equipo de Protección Personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19".

MAT.: Complementa correcto uso de Equipos de Protección Personal en contexto de pandemia de COVID-19.

Santiago, 03 ABR 2020

RACIONALIZACIÓN DEL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Como es de su conocimiento, la atención de enfermos con COVID-19 requiere del uso correcto de equipos de protección personal (EPP). En ese sentido, es preciso identificar formas de racionalizar el uso de EPP sin disminuir el nivel de protección del personal de salud. Para alcanzar este fin, se envía la presente Circular, que complementa las instrucciones entregadas anteriormente por esta Subsecretaría, relativas a las medidas de prevención de infecciones del personal de salud, tanto en el Ordinario B51 N°276 de 2020 sobre la "Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV", como en la Circular C37 N°1 de 2020 donde se detalla el "Protocolo de Referencia para el correcto uso de Equipo de Protección Personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19". Específicamente, se definen cuatro líneas de acción adicionales: I) Medidas de control administrativas, II) Priorización del uso de EPP, III) Uso extendido de EPP, VI) Desinfección para reuso de EPP; las que son detalladas a continuación.

i) Medidas de control administrativas

- a. Los Directores de Servicio y de Establecimientos de Salud deberán designar a un encargado en su respectiva repartición para verificar el cumplimiento del correcto uso de Equipos de Protección Personal, tal como está indicado en la presente circular, así como en los documentos mencionados en el antecedente. De la misma manera, dichos encargados deberán supervisar el control de Inventario de los EPP, velando por que se cumplan las responsabilidades administrativas correspondientes.

ii) Priorización del uso de EPP (ver anexo 1).

- a. Como principio general, durante la atención de todo paciente se aplicarán las precauciones estándares (Circular C13 N°9 de 2013).
- b. En aquellas áreas y servicios en los cuales no se realice atención clínica directa de pacientes (ventanillas de admisión, SOME, farmacia, entre otros similares), se implementarán medidas para proteger al personal, pero sin la necesidad de utilizar EPP. Por ejemplo: láminas de plástico tipo ventanillas, para proteger de la generación de gotitas al personal; entrega de pañuelos desechables, u otros medios, a pacientes sintomáticos respiratorios para contener la emisión de gotitas.
- c. La implementación de precauciones adicionales basadas en mecanismos de transmisión sólo se realizará durante la atención de pacientes en los que se sospeche o exista confirmación de una infección por un microorganismo en el cual las precauciones estándares no sean suficientes. La atención de pacientes sin sospecha de COVID-19, de no existir otra infección que lo requiera, se realizará sólo con cumplimiento de las precauciones estándares, sin medidas adicionales.
- d. En pacientes sospechosos/confirmados de COVID-19, se sumarán a las precauciones estándares las adicionales de contacto y gotitas (Ord B51 N° 276 de 2020). En resumen, incluyen: higiene de manos, uso de delantal y guantes, protección ocular (escudo facial o antiparras) y mascarilla de tipo quirúrgica.
- e. Para la atención de pacientes sospechosos/confirmados de COVID-19, el uso de respiradores tipo N95 o equivalente, en lugar de la mascarilla quirúrgica, será exclusivamente para la realización de procedimientos generadores de aerosoles con riesgo identificado (intubación traqueal, ventilación manual previo a la intubación traqueal, traqueostomía, ventilación mecánica no invasiva, aspiración abierta de secreciones en pacientes ventilados, broncoscopia), priorizándose para este propósito las unidades en las cuales se realizan estos procedimientos en mayor número (en general unidades de pacientes críticos). También incluye la atención odontológica en pacientes sintomáticos o sospechosos en los que se realizarán procedimientos con uso de motores de alta velocidad, jeringa triple u otros que generen aerosoles. Si bien pudieran existir otros procedimientos sobre la vía aérea clasificables como de riesgo por analogía, a la fecha esto no se ha documentado, así como tampoco se han documentado que procedimientos sobre otros sistemas distintos al respiratorio (digestivo o urinario, por ejemplo) se asocien a mayor de riesgo de infección durante la atención clínica.
- f. No hay indicación del uso de otros EPP tales como: gorros, cubre calzado, mamelucos, buzos, doble guante, doble mascarilla, cubrir el respirador N95 o equivalente con una mascarilla quirúrgica, mascarillas de tela o papel (con o sin cobre; u otros materiales antimicrobianos), uso de antiparras bajo el escudo facial. En suma, otras piezas de EPP y prácticas de uso, no recomendadas en los protocolos vigentes, no tienen efecto para la protección del equipo de salud. Por el contrario, algunos pueden aumentar el riesgo de infección por COVID-19; dado que hacen más complejo el proceso de retiro cuando se encuentran contaminados.

III) Uso extendido de EPP.

Para racionalizar y reducir el consumo de EPP, se ha propuesto el uso extendido (práctica que consiste en mantener un mismo EPP durante la atención directa de varios pacientes de manera secuencial, sin removerlo ni reemplazarlo) como una medida efectiva para proteger al personal de salud.

Dentro de los EPP que son considerados descartables, se establece que cuatro de ellos pueden ser usados de forma extendida para atender varios pacientes sospechosos/confirmados con COVID-19, sin requerir cambiarlos entre ellos (incluso durante todo un turno de cumplirse las condiciones mencionadas). Estos son: i) mascarillas quirúrgicas, ii) respiradores N95, FFP2 o equivalente, iii) escudos faciales/antiparras y, iv) batas impermeables desechables. Se entenderá por "uso extendido" las siguientes medidas:

- a. El cambio de mascarillas de tipo quirúrgicas y respiradores se realizará sólo cuando se encuentren visiblemente sucios, dañados o cuando se realice la atención de pacientes sin COVID-19. Adicionalmente, las mascarillas se retirarán cuando se perciban húmedas. Una vez removidas del rostro se eliminarán y no se reutilizarán.
- b. El cambio de escudos faciales y antiparras se realizará sólo cuando se encuentren visiblemente sucios, dañados o cuando se realice la atención de pacientes sin COVID-19. Una vez removidas del rostro, según el tipo de equipo, se eliminarán o se dispondrán para su limpieza y desinfección para un nuevo uso.
- c. Las batas impermeables desechables pueden ser usadas para atender varios pacientes con COVID-19, sin requerir cambiarlas entre ellos. Se cambiarán cuando se encuentren visiblemente sucias, dañadas, cuando se realice la atención de pacientes sin COVID-19 o luego de atender un paciente con COVID-19 que además tiene otra infección agregada (por ejemplo: infección bacteriana asociada a ventilación mecánica, a uso de catéter venoso o catéter urinario, entre otras). Una vez retirada se eliminarán y no se reutilizarán.

En contraste, los guantes impermeables siempre serán desechados después de la atención de cada paciente sospechoso/confirmado COVID-19.

IV) Desinfección para reuso de EPP.

Existen algunos EPP habitualmente descartables que son susceptibles de desinfección, por lo que se podrán usar más de una vez. Para aquello, se requiere como mínimo un proceso de desinfección de nivel intermedio. En ese sentido, es preciso indicar que:

- a. La desinfección para el reuso de EPP no está indicada en mascarillas quirúrgicas, respiradores, batas/pecheros ni guantes.
- b. Los respiradores N95, FFP2 o equivalentes no serán reutilizados. A la fecha, los métodos estudiados han generado alteración en el sistema de filtrado, deformación del equipo que impide su completo ajuste a la cara o se trata de procesos que requieren controles biológicos que no se han estandarizado para uso hospitalario. De implementarse una estrategia de reprocesamiento, ésta sólo podrá realizarse previa autorización oficial por el MINSAL, cumpliendo los requisitos fijados en la norma de esterilización y desinfección de alto nivel vigente en el país (Res. Ex. 340 de 2018 Aprueba Norma Técnica N 199 sobre esterilización y DAN y uso de artículo médicos estériles).
- c. Se podrán procesar para reutilizar algunas de las piezas desechables de EPP, como cualquier tipo de escudo facial y antiparras, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1. Las piezas de EPP que se reprocesarán serán revisadas para asegurar su integridad y transparencia en las zonas que deben tenerlas. Si hay alteraciones, se eliminarán sin reprocesar.
2. La persona que realizará la desinfección de estas piezas usará guantes impermeables, bata impermeable y escudo facial.
3. El lugar donde realice la limpieza y desinfección será sólo destinado a este proceso, mientras éste se realice.
4. El proceso consiste en: lavado bajo chorro de agua para remoción de detritus, uso de detergente neutro y limpieza en general por arrastre mecánico (esponja o paño) de todas las superficies.
5. Posteriormente, se desinfectará con aplicación de hipoclorito de sodio al 0,1% o alcohol al 70% por arrastre mecánico en todas sus superficies (cara interna y externa) con un paño o esponja limpios, distinto al usado en la limpieza y de uso solo para estos efectos.
6. Se dejarán secar al aire sobre un mesón u otra superficie seca.
7. Una vez secos, se inspeccionarán para asegurar su integridad y transparencia en las zonas que deben tenerlas. Si hay alteraciones, se eliminarán. De no existir alteraciones, podrán distribuirse para su uso por el personal clínico.

Se solicita a los Directores de los Servicios de Salud distribuir esta Circular en todos los establecimientos de la red de su territorio, tanto públicos como privados.

Saluda atentamente a Usted,



ARTURO ZÚÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución

- Directores Servicios de Salud
- Directores Establecimientos Hospitalarios del País
- Directores Establecimientos de Atención Primaria del País
- Directores Establecimientos de Salud Privados del País
- Directores de Salud Municipal del País
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIS de Salud
- División de Gestión de la Red Asistencial DIGERA
- División de Planificación Sanitaria DIPOL
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Departamento de Epidemiología
- Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental DIGEDEP
- Departamento de Salud Ocupacional DIPOL
- Oficina de Partes

ANEXO 1 Tipo de EPP a utilizar de acuerdo con el proceso de atención y tipo de actividad.

Equipo Momento/personas	Higiene de manos con solución de alcohol o con agua + jabón	Gautes desechables	Mascarilla quirúrgica	Antiparras o escudo facial	Bata impermeable	Mascarilla con filtro tipo N95 o FFP2
Admisión de paciente	X ¹					
Tránsito de paciente	X ¹					
Personal en unidad donde se preste atención clínica de paciente sin sospecha/confirmación de COVID-19 (toma de exámenes, vacunación, otros)	X ¹					
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado de COVID-19, sin procedimientos generadores de aerosoles de riesgo ²	X	X ³	X	X	X	
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado de COVID-19, durante procedimientos generadores de aerosoles de riesgo ²	X	X ³		X	X	X
Personal de toma de muestra, para confirmación diagnóstica desde vía aérea superior (aspirado-hisopado nasofaríngeo)	X	X	X	X	X	
Personal de toma de muestra, para confirmación diagnóstica desde vía aérea inferior (inducción de esputo, aspirado traqueal, lavado bronco-alveolar)	X	X		X	X	X
Personal adentro de la cabina sanitaria durante el traslado de pacientes en ambulancia ⁴	X	X	X	X	X	
Personal de limpieza y aseo de la unidad o habitación donde ha estado el paciente sospechoso/confirmado Covid-19 (box de atención, habitación, cabina sanitaria de ambulancia, otras)	X	X ⁵	X	X	X ⁶	

¹ Adicionalmente, siempre se cumplirán las precauciones estándares (<https://www.minsal.cl/portal/url/item/6615b2fdab6c48fe04001016401183d.pdf>). Si paciente se presenta con tos, incluir el uso de escudo facial en caso de que no haya una separación física de más de un metro entre el personal de salud y el paciente o de no existir una barrera física. Si existe una barrera física transparente (vidrios o láminas plásticas transparentes de las ventanillas), no se requiere uso de escudo facial ni otro EPP.

² Procedimientos generadores de aerosoles de riesgo: Ventilación manual antes de la intubación, proceso de intubación traqueal, ventilación mecánica no invasiva, traqueotomía, aspiración abierta de la vía aérea, broncoscopia.

³ Puede requerir de guantes estériles en reemplazo de guantes de procedimientos durante algunos procedimientos específicos (colocación de catéter central, de catéter urinario, de tubo traqueal, entre otros) como parte de la técnica aséptica.

⁴ Si durante el traslado se realizan procedimientos generadores de aerosoles de riesgo²: utilizar mascarilla con filtro absoluto tipo N95 o FFP2, en reemplazo de mascarilla quirúrgica. Si el conductor no participara en acciones que conlleven contacto a menos de un metro con el paciente, no requiere uso de EPP. Si participara en estas actividades, cumplirá con las indicaciones pertinentes antes mencionadas.

⁵ Puede requerir guantes de goma para trabajo.

⁶ En presencia de gran cantidad de fluidos, pechera impermeable sobre la bata impermeable.

ANEXO 17



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DPTO. DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
SAA / JMV / MAR 1700 / HOB

[Handwritten signatures and initials]

CIRCULAR C37 N° 04

ANT: Ord B51 N°276 de 2020 "Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV, Circ C37 N°1 de 2020 "Protocolo de Referencia para el correcto uso de EPP en pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19", Circ C37 N°2 de 2020 "Racionalización del uso de EPP en el Contexto de la Atención de Pacientes Durante la Pandemia de Covid-19", Resolución Exenta N°282 de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública "Dispone uso obligatorio de mascarillas en lugares y circunstancias que indica"

MAT: Complementa correcto uso de EPP en contexto de pandemia de COVID-19.

Santiago, 21 ABR 2020

SOBRE ALGUNAS MEDIDAS PARA LA PROTECCION DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Como es de su conocimiento, el país se encuentra cursando un brote de Covid-19 que ha requerido medidas de protección del personal que atiende enfermos. En ese sentido, es necesario hacer un uso racional de las medidas sin disminuir el nivel de protección del personal de salud. A la fecha se han impartido instrucciones relacionadas con (1) Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes¹; (2) medidas de prevención de infecciones asociadas al virus SARS-CoV-2²; (3) correcto uso de Equipo de Protección Personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19³; (4) Racionalización del uso de equipos de protección personal en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de Covid-19⁴. En esta ocasión se establecen las siguientes recomendaciones relativas a la priorización y nuevas estrategias de uso de Equipos de Protección Personal:

- 1. Sobre actividades que no requieran contacto directo con el público.

Relativo a atención no clínica de pacientes, es decir sin tener que establecer contacto físico directo ni estar a menos de un metro cara a cara, se sugiere:

¹ Circular C13 Nº9 de 2013. Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. <https://www.minsal.cl/portal/web/materias?tab=detalle&idMateria=2013011803>

² Ordinario B51 N°276 de 2020. Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV. <https://www.minsal.cl/web/content/uploads/2020/03/Ord-B51N-276-Acuatizacion-2020-31-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiologica-ante-brote-de-2019-nCoV.pdf>

³ Circular C37 N°1 de 2020. Protocolo de referencia para correcto uso de Equipo de Protección Personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. <https://www.minsal.cl/web/content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-C37N-1-ESRSOVS-2020-PREVENIENDOC37N-1-DE-TRANSMISION-DE-COVID19-WWW37N-1-24-03-2020.pdf>

⁴ Circular C37 Nº2 de 2020. Racionalización del uso de equipos de protección personal en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de Covid-19.

- 1.1. No se requiere el uso de otro equipo de protección personal (como mascarillas quirúrgicas, respiradores N95, antiparras o escudos faciales) por parte del personal que atiende público tras una barrera transparente rígida, tal como ventanilla de vidrio u otra equivalente, que separe la cara del personal de la del público.
 - 1.1.1. Identificar otras actividades de atención de público que no requieran el contacto directo con el personal de salud y adaptar las condiciones físicas del lugar de atención. Para aquello, se debe separar por vidrio u otra barrera transparente rígida el área donde está el personal de donde está el público.
 - 1.1.2. De no ser posible adaptar las condiciones físicas, se debe utilizar escudo facial. En línea con lo descrito en el punto 1.1, el uso de escudos faciales hace innecesario, en este tipo de actividad, la utilización de cualquier otro equipo adicional para el mismo fin, como son las mascarillas quirúrgicas, respiradores N95 y antiparras.
 - 1.2. El personal mencionado en los puntos anteriores deberá disponer de alternativas para realizar higiene de manos en su puesto de trabajo en forma permanente.
 - 1.3. Al término de la jornada y cada vez que se encuentre visiblemente sucia, se limpiará la barrera transparente con agua y detergente y posterior uso de un desinfectante de uso habitual del establecimiento que no dañe la transparencia.
2. Sobre el uso de mascarillas.
- 2.1. Para la atención clínica, si se requiere de acuerdo con lo establecido en las instrucciones sobre precauciones estándares y medidas adicionales entregadas en los documentos citados como antecedentes para la atención de casos sospechosos o confirmados de Covid-19, sólo se utilizarán mascarillas de tipo quirúrgica (o N95, según correspondía) y no se usarán las mascarillas de género u otro tipo confeccionadas localmente como elemento de protección personal.
 - 2.1.1. Si se trata de procedimientos generadores de aerosoles de riesgo, en reemplazo de mascarillas quirúrgicas, se utilizarán respiradores tipo N95 o equivalentes.
 - 2.1.1.1. A la fecha, durante la atención clínica, los procedimientos generadores de aerosoles de riesgo de infección respiratoria, en el contexto de la pandemia, son los siguientes¹:
 - Aspiración abierta de la vía aérea, independiente del procedimiento asociado en el cual se realice (ventilación invasiva, endoscopia digestiva alta u otros).
 - Intubación traqueal (procedimiento)
 - Traqueotomía (procedimiento)
 - Ventilación mecánica no invasiva
 - Ventilación manual previa intubación
 - Broncoscopia
 - Procedimientos realizados con motores o turbinas de alta velocidad en la cavidad oral, micromotores, scaler o escaladores ultrasónicos y jeringas trapies.
 - 2.1.1.2. Si bien durante algunos de los siguientes procedimientos se pueden generar aerosoles, no se han asociado con riesgo de infección por virus respiratorios, por lo que se utilizará mascarilla quirúrgica y no tipo N95 o equivalente de no existir otra indicación:
 - Nebulizaciones y fisioterapia respiratoria
 - Aspiración e hisopado nasofaríngeo
 - Colonoscopia.
 - Uso de electrobisturí, cirugía laparoscópica y cirugías realizadas con motores de alta velocidad.
 - Inducción de expectoración.
 - 2.1.2. Las mascarillas quirúrgicas deberán ser eliminadas sólo si se encuentran visiblemente sucias o se han humedecido. Normalmente, su duración puede variar entre 1-4 horas.
 - 2.1.3. El personal de salud deberá ser capacitado en el correcto uso de las mascarillas. Enfatizar en que deben ser adaptadas a la nariz y cara al momento de instalarlas, durante su uso cubrirán permanentemente nariz y boca, así como que no deben ser tocadas posteriormente hasta su retiro y eliminación.

¹ Circular C37 N°10 2019: Recomendaciones sobre Aseo y Desinfección de Superficies Ambientales para la Prevención de IAAS
<http://www.minsai.gub.ve/contenidos/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfeccion-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevencion-de-IAAS.pdf>
https://hpcn.bccp.gov.ve/docs/windows/es/ftp://hpcn.bccp.gov.ve/2019/documentos/1_ftp://hpcn.bccp.gov.ve/2019/documentos/2019/02/ftp://hpcn.bccp.gov.ve/2019/documentos/2019/02/aerosol_generado_por_procedimientos_medicos_en_huamano_care.pdf

- 2.1.4. Con relación a mascarillas que deba utilizar el personal o los pacientes en un contexto distinto al descrito en el punto 2.1, se deben seguir los lineamientos descritos en la Resolución Exenta N°262 del 17 de abril de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, que dispone el uso obligatorio de mascarillas, respetando su utilización en los lugares y las situaciones descritas en los números 1 y 2.
 - 2.1.5. El tipo de mascarilla a utilizar debe estar amparado en el numeral 3 de la precitada Resolución Exenta "Se entenderá por mascarilla cualquier material que cubra la nariz y boca para evitar la propagación del virus, ya sea de fabricación artesanal o industrial". En este sentido, para las situaciones descritas en el punto anterior, se debe privilegiar el uso de mascarillas de género, papel grado médico u otro material, privilegiando el uso de mascarillas quirúrgicas en el contexto de lo descrito en el punto 2.1.
 - 2.1.6. Al momento de entregar la mascarilla se informará sobre su correcto uso, así como medidas de cuidado que se deban adoptar (uso único o reutilizable, tipo de lavado si corresponde a desinfección).
3. Sobre uso de escudos faciales.
 - 3.1. Los escudos faciales (que cubran desde la frente hasta abajo del mentón, hacia los lados de la cara y que fijen tres puntos de contacto con la cabeza para fijarse) son eficientes para proteger las conjuntivas, nariz y boca del personal de aquellas gotitas que puedan emitirse desde el aparato respiratorio de los pacientes.
 - 3.2. Su uso hace innecesario agregar mascarillas quirúrgicas para actividades que no incluyan generación de aerosoles de alto riesgo. En ese sentido, se puede privilegiar su uso en reemplazo de las mascarillas quirúrgicas en ese contexto.
 - 3.3. El manejo y condiciones de reutilización de los escudos faciales se describe Circular C37 N° 2 de 2020 "Racionalización del uso de equipos de protección personal en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de Covid-19".
 4. Sobre uso de batas impermeables.
 - 4.1. Preferir el uso de batas impermeables manga larga desechables para atención de pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19.
 - 4.2. En caso de no contar con batas impermeables manga larga desechables, utilizar batas manga larga impermeables de polipropileno (quirúrgicas) que por su naturaleza son reutilizables y se encuentran ampliamente disponibles en el contexto de la actividad quirúrgica.

Se solicita a los Directores de los Servicios de Salud distribuir esta Circular en todos los establecimientos de la red de su territorio, tanto públicos como privados.

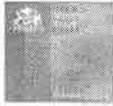
Saluda atentamente a Usted,



Distribución

- Directores Servicios de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIS de Salud
- División de Gestión de la Red Asistencial DIGERA
- División de Regulación Sanitaria DIPSOL
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Departamento de Epidemiología
- Departamento Salud Ocupacional y Factores Ambientales DICEDEP
- Departamento de Salud Ocupacional DIFOP
- Oficina de Paises

ANEXO 18



HOJA DE EGRESO DE RESIDENCIA SANITARIA

Antecedentes Generales:

Nombre Completo:	
Edad:	
RUN:	
Día de ingreso:	
Día de egreso:	
Dirección:	
Teléfono de contacto:	
CESFAM:	

Evolución al alta

T°: FC: Sat. O2: FR: PA:

Indicaciones al alta

--

Check list de egreso:

- Educación al alta SI / NO
- Cuidados en el hogar SI / NO
- Educación de Signos de alarma (dificultad respiratoria) SI / NO
- Si egresa por fin de aislamiento Certificado de alta COVID SI / NO
- Otro documento _____

Nombre del profesional: _____ Firma _____

ANEXO 19



Fecha emisión certificado

**CERTIFICADO DE ALTA MÉDICA
POR FIN DE AISLAMIENTO COVID-19**

1. Nombre

Nombre - Apellido Paterno - Apellido Materno Rut

(Dirección: Calle, N°, Depto., Población, Villa, Ciudad) Comuna Teléfono

2. Situación Epidemiológica

Caso confirmado

Caso probable

Contacto estrecho

Fecha toma PCR

Fecha inicio aislamiento

Fecha fin aislamiento

Yo _____ Rut: _____
(Nombre médico que da el alta)

certifico que el residente ha finalizado el periodo de aislamiento satisfactoriamente.

ANEXO 20



HOJA DE DERIVACIÓN DESDE RESIDENCIA SANITARIA

Hora: _____

Antecedentes Generales:

Nombre Completo:	
Edad:	
RUN:	
Fecha de Ingreso	
Fecha de Egreso	
Dirección:	
Teléfono de contacto:	
CESFAM inscrito:	

Antecedentes Epidemiológicos:

Tipo de caso	Sospechoso <input type="checkbox"/>	Probable <input type="checkbox"/>	Confirmado <input type="checkbox"/>	Contacto estrecho <input type="checkbox"/>
Fecha de contacto:	Desconocido <input type="checkbox"/>			
Resultado PCR	PCR positivo <input type="checkbox"/>	negativo <input type="checkbox"/>	Fecha de examen:	No tomada <input type="checkbox"/>
Condiciones clínicas del paciente al traslado, sintomatología asociada: tos seca, disnea, mialgia, fiebre ($T^{\circ} > 38^{\circ}C$)				

MOTIVO DEL TRASLADO: especifique diagnóstico, indicaciones entregadas para el traslado

--

CONDICIONES DE TRASLADO: (e.j.: requerimientos de O₂, signos vitales, lugar de derivación, nombre y cargo a quien hace entrega del residente)

--

Nombre del profesional: _____ Firma _____

ANEXO 21



106

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



ORD. B1/N° 3991

ANT.:

MAT.: Protocolo de traslado vía SAMU para
pacientes complejos desde
Residencias Sanitarias a Centros
Asistenciales en marco de plan de
acción del Coronavirus COVID-19

SANTIAGO, 23 SEP 2020

DE : SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Junto con saludar, me permito adjuntar Protocolo NEWS adaptado para su completa implementación de la estrategia de Residencias Sanitarias de regiones del país.

Saluda atentamente a Ud.,



PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- SEREMIS de Salud del país
- Jefes de Acción Sanitaria de las SEREMIS de Salud del país
- Coordinadores de Residencias Sanitarias de Seremis de Salud el país.
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Programa Nacional de Residencias Sanitarias
- División de Gestión Redes Asistenciales (DIGERA)
- División de Atención Primaria de Salud (DIVAP)
- División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)
- División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)
- Oficina de Partes



NEWS ADAPTADO

PROTOCOLO DE TRASLADO VÍA SAMU PARA PACIENTE COMPLEJOS DESDE RESIDENCIAS SANITARIAS A CENTROS ASISTENCIALES

A. INTRODUCCIÓN

Durante el mes de abril se implementaron en Santiago las primeras Residencias Sanitarias destinadas a la realización de cuarentenas efectivas a personas que por una parte no tienen criterios de habitabilidad en sus domicilios y por otra parte presenten síntomas leves o bien no tienen síntomas. En ese momento, y para optimizar la respuesta en caso de descompensaciones durante estas estadías, se elaboró un procedimiento de coordinación para el apropiado traslado de estos pacientes a Hospitales de la red pública y/o privada por parte de la atención prehospitalaria.

Después de más de un mes de implementada la estrategia y dado la experiencia adquirida en ese periodo, se ha estimado necesario hacer una actualización del procedimiento

B. OBJETIVO

Establece flujos para traslado de pacientes en Residencias Sanitarias, con evidentes signos de complicación respiratoria y **con riesgo vital**, que superan la capacidad resolutoria de las residencias hacia servicios de urgencia de los diferentes niveles de atención de la red pública o privada.

C. ALCANCE

Tal como se establece en el documento sobre el plan de acción de las Residencias Sanitarias remitido por Ord B1 N°2838 del 17 de julio del 2020, los traslados hacia las Residencias Sanitarias serán de responsabilidad de la SEREMI, y corresponde al SAMU **realizar el rescate y traslado de pacientes graves y críticos desde las Residencias Sanitarias hacia los servicios de urgencia de la red pública o privada.**

Dicho ordinario establece las orientaciones para la habilitación y funcionamiento de las Residencias Sanitarias e indica que las personas que ingresan pueden ser caso confirmado, probable o sospechoso de COVID-19, o contactos estrechos. Quedan excluidas las personas que presentan una condición clínica descompensada y que requieran la atención en un servicio de urgencia u otro nivel asistencial. Esta planificación debe ser conocida por todos los que participen en el proceso, en todos los servicios de salud de la región.

D. PARTICIPANTES

- Profesionales de Establecimientos responsables de las Residencias Sanitarias.
- Profesionales de los Servicios de Urgencia Hospitalares
- Profesionales de SAR y SAPU
- Gestores de Camas de los Establecimientos y Servicios de Salud de la región
- Profesionales y médicos reguladores SAMU
- Funcionarios Intervención SAMU

E. CONSIDERACIONES GENERALES

- Se deberá contar con el contacto de todos los gestores de Residencias Sanitarias de la región o en quienes se delegue esta función en horario no hábil.
- Se deberá conocer la ubicación, y contacto de todas las residencias de la región.
- Todo el flujo de casos con riesgo vital se canalizará a través del teléfono 131

F. FLUJO DE PACIENTE CRÍTICO HACIA UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

1. En caso de que un paciente que esté realizando su aislamiento en Residencia Sanitaria sufra alguna descompensación deberá ser evaluado por el equipo clínico local. El profesional o encargado de la residencia deberá determinar si el paciente presenta una descompensación de su cuadro COVID-19 o presenta otro cuadro clínico diferente.

2. Profesional o encargado **aplicará NEWS** según tabla siguiente:

PARÁMETRO	PUNTAJE						
	3	2	1	0	1	2	3
Frecuencia Respiratoria	≤8		9 a 11	12 a 20		21 a 24	> 25
Saturación de O ₂	≤91%	92 - 93%	94 - 95%	≥96%			
Oxígeno Suplementario				NO		SI	
Temperatura	≤35.0 °C		35.1 - 36 °C	36.1 - 38 °C	38.1 - 39 °C	≥39.1 °C	
Presión Arterial Sistólica	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Frecuencia Cardíaca	≤40		41-50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Escala AVDI				A			V-D-I

PUNTAJE	RIESGO	RESPUESTA CLÍNICA
NEWS 0	Bajo	Cuidados de enfermería y control de signos vitales c/12 hrs
NEWS 1 - 4	Bajo	Cuidados de enfermería y control de signos vitales c/4 a 6 hrs
3 en cualquier parámetro	Moderado	URGENCIA: requiere evaluación médica, control SV c/1 hr. Llamar SAMU
NEWS 5 - 6	Moderado	URGENCIA: requiere evaluación médica, control SV c/1 hr. Llamar SAMU
NEWS ≥7	Alto	EMERGENCIA: requiere evaluación médica, control SV continuos. Llamar SAMU

3. Si el **profesional o encargado** de la Residencia Sanitaria considera que se trata de un cuadro con riesgo Moderado o Alto debe comunicarse al médico regulador SAMU informando las condiciones clínicas

4. El **Médico Regulador SAMU** evaluará la información junto al profesional de la residencia, y si se trata de un cuadro Grave o Crítico, SAMU despachará móvil con las condiciones apropiadas.

5. **Médico Regulador SAMU** es quien define el tipo de ambulancia que corresponde enviar. El tiempo de respuesta depende de la gravedad del paciente y de la demanda asistencial del momento.

6. El **profesional o encargado** permitirá la evaluación del paciente por equipo del móvil SAMU, quien informará a Médico Regulador los signos clínicos pesquisados para actualización de decisión.

7. La decisión de destino será tomada por el **Médico Regulador SAMU** en base a la disponibilidad de la red de urgencia en el momento. Se deberá disponer del dato de previsión del paciente (FONASA o ISAPRE) para definir el lugar de destino.

8. **Médico Regulador SAMU** informará a establecimiento de destino la llegada del paciente para facilitar la atención en el Servicio de Urgencia que el Centro Regulador determine según la capacidad y oportunidad de respuesta de la red.

9. **Móvil SAMU** trasladará con los equipos de seguridad apropiados a **centro de destino**.

10. **Móvil SAMU** hará entrega del paciente en el **centro de destino** e informará al Centro Regulador del fin del procedimiento.

G. SITUACIONES ESPECIALES

• Requerimiento de evaluación del paciente

En aquellos casos en que el profesional o encargado de la Residencia Sanitaria considere que el paciente, requiere evaluación por parte de equipo médico y realización de pruebas diagnósticas que superen la capacidad resolutoria de la residencia sanitaria y no exista capacidad local de transporte del paciente se podrá solicitar traslado al SAMU para ser llevado a SAR o SAPU.

En este caso SAMU deberá informar el tiempo estimado de respuesta de modo que profesional o Encargado de la Residencia Sanitaria evalúe alternativas de traslado.

• Traslado a establecimientos con capacidad de cama básica o media

En aquellos casos en que el profesional o encargado de la Residencia Sanitaria considere que el paciente requiere atención clínica en una cama básica o intermedia de un establecimiento de otro nivel asistencial u hospitalización deberá solicitar y gestionar la disponibilización de dicha cama a través de los canales definidos para ello (UGCC; Gestores de cama de los establecimientos, etc.).

Si se requiere traslado del paciente a establecimiento con cama básica o media y no exista capacidad local de transporte del paciente se podrá solicitar traslado al SAMU para ser llevado a dicho establecimiento.

En este caso SAMU deberá informar el tiempo estimado de respuesta de modo de que profesional de la Residencia Sanitaria evalúe alternativas de traslado.

Será responsabilidad del profesional de la residencia sanitaria coordinar la disponibilidad de cama en el establecimiento de destino e informar el contacto al centro regulador SAMU para que el Médico Regulador del SAMU pueda coordinar e informar a establecimiento de destino la llegada del paciente de modo de facilitar la atención expedita.

H. DOCUMENTO ELABORADO Y REVISADO POR:

- Dra. Beatriz Heyermann SDM SAMU Metropolitano
- Dr. Juan de Dios Reyes, Director SAMU Metropolitano
- Dr. Hugo Sánchez, Coordinador Región Metropolitana de Residencias Sanitarias
- Dr. Patricio Lamoza, Subdirector Médico Residencias Sanitarias RM
- Dr. Edison Montes, Jefe departamento Gestión Clínica SAMU: actualización tabla

NEWS

ANEXO 22



**FORMULARIO POR EGRESO VOLUNTARIO DE
RESIDENCIAS SANITARIAS**

En, lugar _____, fecha _____ del año 2020, y en el contexto de la Pandemia producida por el COVID-19, es que:

Yo, nombre _____, RUT: _____, decido voluntariamente y bajo mi responsabilidad, retirarme de la residencia sanitaria, nombre _____, comprometiéndome a realizar el aislamiento respectivo en el domicilio, calle y número _____, teléfono: _____ cumpliendo de forma estricta las medidas decretadas por la autoridad sanitaria.

Se me ha informado de las indicaciones emitidas por el Ministerio de Salud para la prevención y manejo del contagio por COVID-19, y de las consecuencias asociadas frente al incumplimiento de estas.

Nombre y Firma residente

Nombre y Firma encargado Residencia Sanitaria

ANEXO 23

**RECOMENDACIONES MANEJO DE CADÁVERES
COVID-19 POSITIVOS
EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA**

Documento a partir de la Resolución Exenta N° 285, del 20 de abril de 2020, que aprueba
"Recomendaciones Manejo de Cadáveres en el contexto de la Pandemia por COVID-19".

Descripción de actividades.

El cadáver de un fallecido por COVID-19 tiene bajo riesgo sanitario, sin embargo, el manejo seguro requiere que el personal, sanitario y de servicios generales, utilice para su manipulación:

- Escudo facial o antiparras
- Mascarilla quirúrgica
- Bata impermeable, desechable, manga larga y con puños
- Guantes de procedimiento desechable

En caso que el manejo incluya traslado, se recomienda usar par de guantes adicional de goma externos. Además, no está indicado el uso de bolsas mortuorias, por lo que se deberá envolver el cuerpo en tela u otro tejido para transferirlo o ser retirado a zona mortuoria.

Traslado desde la habitación o espacio de aislamiento.

Una vez que el cadáver esté preparado y envuelto en tela, se puede trasladar hacia la morgue. Todas las personas que participen en el traslado del cadáver desde la habitación espacio de aislamiento deberán conocer el procedimiento de trabajo seguro y uso correcto de elementos de protección persona.

Posterior al traslado, y con los elementos de protección personal, los familiares directos podrán despedirse. No podrán tocar ni besar el cadáver.

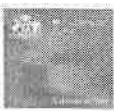
Fallecimientos en Residencia.

- El médico que asista a una persona que fallece en residencia, está obligado a extender el certificado de defunción, señalando la causa de muerte.
- Si el fallecido fue atendido en algún servicio médico o centro asistencial, con motivo de la enfermedad causada por COVID-19, el certificado de defunción lo otorgará el jefe de servicio o director del establecimiento, o su delegado, siempre que el deceso ocurra dentro de las 48 horas de producida la atención ambulatoria u hospitalaria. En tal caso, el certificado señalará la causa de muerte, en base a la información clínica de la atención.
- Si la persona falleció después de las 48 horas de la atención médica o no hubiese sido atendida por ningún médico o centro asistencial, el certificado de defunción se otorgará conforme a las reglas señaladas en el decreto supremo N°460, de 1970, del Ministerio de Salud, Reglamento sobre extensión de Certificado Médico de Defunción.
- Los fallecidos a causa de COVID-19 no serán enviados al Servicio Médico legal, a menos que existan razones fundadas para presumir que el deceso no se originó por causas naturales.
- Posterior a la constatación de la defunción y emisión del certificado de defunción, se dará por finalizada la labor del personal del centro asistencial. Luego, la gestión del cadáver quedará bajo la supervisión de la empresa funeraria contactada por la familia. El levantamiento del cuerpo será efectuado por personal de dicha empresa, quienes deberán utilizar elementos de protección: guantes desechables de látex o nitrilo, delantal, mascarilla, y protección ocular, si hay riesgo de salpicaduras.

El cuerpo se puede envolver en paños de acuerdo a lo señalado por OMS para, finalmente, introducirlo al ataúd.

Una vez terminado el levantamiento del cuerpo por parte de la empresa funeraria, los trabajadores depositarán los guantes, mascarillas, delantales desechables o cualquier otro elemento de protección utilizado en bolsa de basura doble, la cual se cerrará con nudo y se dejará en disposición para ser entregada a la recolección municipal para su eliminación. Terminada la labor ya señalada, la empresa dará por finalizado su trabajo en el domicilio y procederá a trasladar el cuerpo dentro del ataúd a su destino final, ya sea que se trate de velatorio, cementerio o crematorio, según lo haya dispuesto la familia del difunto.

ANEXO 24



CARTA DE COMPROMISO PARA USUARIOS DE ESTADÍA SANITARIA TRANSITORIA (EST) DE ALTA CAPACIDAD

A través de este documento usted acepta respetar las normas y requisitos establecidos en un establecimiento para Estadía Sanitaria Transitorio. Para ello debe saber lo siguiente:

¿Qué es un establecimiento para Estadía Sanitaria Transitorio (EST)?

Es un dispositivo implementado para realizar los aislamientos preventivos transitorios que deben cumplir todos los viajeros que ingresen al país y que no cuenten con PCR vigente o no tengan un lugar para realizar el aislamiento en forma apropiada en espera de la toma de PCR. La permanencia en recintos para EST **NO tiene costo para el usuario.**

¿En qué consiste el aislamiento?

El aislamiento consiste en mantener la restricción de movilidad y el contacto con personas que se encuentran albergadas en el recinto, a más de un metro de distancia, durante el período de tiempo que demora la toma inicial de PCR y la confirmación del examen de PCR a los 5 días (el total de la estadía es aproximadamente 1 semana, si ambos exámenes son negativos; puede extenderse si alguno de los resultados es positivo o si resulta positivo el examen de alguno de los miembros del grupo). Los aislamientos de las EST de alta capacidad se realizarán en grupos privilegiándose mantener unidas las familias.

¿Cómo es el proceso de ingreso y el funcionamiento en la EST?

- Dependiendo de la ocupación del recinto y por orden de llegada, usted será trasladado a una sala (capacidad promedio para 10- 12 personas)
- Los grupos familiares se mantendrán unidos.
- Al Ingreso, se le realizará un control por personal de salud, que incluye signos vitales, y dentro de las primeras 24 horas se le tomará el examen PCR
- Si el resultado es negativo se mantendrá el mismo establecimiento y se repetirá el examen a los 5 días, si esta confirmación vuelve a ser negativa se le hará el egreso de la Estadía Sanitaria Transitoria.
- Si alguno de los 2 exámenes es positivo, se trasladará junto a sus contactos a un dispositivo especial.
- Usted recibirá 4 comidas: desayuno, almuerzo, colación y cena.
- Se le realizará control de signos vitales 1 vez al día
- Cada sala contará con un líder, quién será el responsable de: retirar los alimentos para todo el grupo al sonar la campana, informar al personal de salud sobre situaciones y requerimientos de su grupo y transmitir a dicho grupo las directrices que vaya recibiendo de las autoridades del establecimiento.

¿Cuáles son las normas dentro de la EST?

- Es obligación permanecer dentro de la sala o área correspondiente durante toda su estadía, sólo podrá salir para ir al baño y durante su turno de recreo, siempre con el uso de mascarilla.
- Se otorgarán "recreos" para esparcimiento, aseo personal y lavado de ropa entre otros, con tiempo controlado.
- Aquellos que sean sorprendidos deambulando fuera de su sala o hagan abandono del recinto, incurrir en una falta grave, frente a lo cual se llamará a carabineros y se aplicará las sanciones correspondientes.

- En caso de que usted o algún miembro de su familia presente síntomas como dificultad para respirar, fiebre, malestar general u otros, debe dar aviso inmediato al líder de su grupo o al personal de salud encargado de su sector.
- Se exige trato respetuoso y amable con todas las personas albergadas en el recinto, personal de salud y administrativos.
- Ante hechos de violencia física y verbal, se realizará la denuncia a las autoridades correspondientes.
- Se prohíbe el ingreso, consumo y tráfico de todo tipo de drogas, en caso de detectar este hecho se realizará la denuncia a las autoridades correspondientes.
- Está prohibido cambiarse de sala, ya que estaría transgrediendo las normas de aislamiento incurriendo en una falta grave.
- Usted deberá mantener el orden y aseo de las áreas donde habitará.

En caso de que usted sea padre, madre o tutor responsable de niños menores de 18 años, describa a continuación nombres, edades y parentesco respectivamente (esta información la deberá registrar solo uno de los adultos responsables del grupo familiar):

Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Yo, _____ N° identificación _____

Mediante la presente carta de compromiso, declaro estar en conocimiento y he sido informado del funcionamiento de la Estadía Sanitaria Transitoria en contexto de pandemia por COVID-19 aceptando las normativas y medidas descritas.

Declaro estar informado acerca del motivo de mi ingreso a la EST y satisfecho con la información recibida, ya que mis dudas han sido aclaradas.

En consecuencia, me comprometo a cumplir con las normas generales durante mi estadía.

Firma: _____

Fecha: _____



CARTA DE COMPROMISO PARA USUARIOS DE ESTADÍA SANITARIA TRANSITORIA (EST) DE BAJA CAPACIDAD

A través de este documento usted acepta respetar las normas y requisitos durante la cuarentena en una Estadía Sanitaria Transitoria. Para ello debe saber lo siguiente:

¿Qué es un establecimiento para Estadía Sanitaria Transitoria (EST) de baja capacidad?

Es un dispositivo implementado para realizar cuarentenas preventivas transitorias, que deben cumplir todos los viajeros que ingresen al país y que no cuenten con PCR vigente o no tengan un lugar para realizar la cuarentena en forma apropiada. La permanencia en recintos para EST no tiene costo para el usuario.

¿En qué consiste el aislamiento y cuáles son sus normas de funcionamiento?

El aislamiento consiste en mantener la restricción de movilidad y el contacto con otras personas, para lo cual el usuario debe estar confinado en una habitación a puerta cerrada durante los 10 días que dura la cuarentena preventiva, no podrá recibir visitas. Podrá solicitar la toma del examen de PCR (por costo del usuario) a dicho dispositivo el séptimo día, si es negativo podrá dar por finalizada su cuarentena, dando aviso oportuno a la autoridad sanitaria correspondiente.

¿Cuáles son las normas dentro de la EST de baja capacidad?

- Los usuarios deben permanecer en la habitación con puerta cerrada. Aquellos que sean sorprendidos deambulando fuera de su habitación o hagan abandono del recinto, incurren en una falta grave, frente a lo cual se llamará a carabineros y se aplicará las sanciones correspondientes.
- No pueden recibir visitas durante su estadía.
- Los medicamentos de uso habitual son de exclusiva responsabilidad del usuario.
- Es de responsabilidad del usuario la toma de examen PCR y de los costos que implique. Tendrá la posibilidad de solicitar que acudan al dispositivo a realizarla.
- El pasajero puede abandonar el dispositivo una vez que reciba el informe con el resultado de la muestra de PCR negativa y haya dado aviso correspondiente.
- No está permitido el consumo de sustancias como alcohol, droga y tabaco.
- Deben mantener la automonitoreo habitual de salud y en caso de requerir asistencia solicitarla en forma oportuna a través del contacto o número entregado para este fin, por parte del establecimiento.
- El dispositivo proveerá de 4 comidas al día y control de signos vitales 1 vez al día.
- En caso de que usted o algún miembro de su familia presente síntomas como dificultad para respirar, fiebre, malestar general u otros, debe dar aviso inmediato al personal señalado al ingreso.
- En caso de presentar alguna emergencia de salud usted será trasladado al centro asistencial mas cercano.
- Se exige trato respetuoso y amable con todas las personas del recinto y adecuarse a las normas propias de cada establecimiento.
- Ante hechos de violencia física y verbal, se realizará la denuncia a las autoridades correspondientes y se procederá al alta disciplinar con el sumario sanitario correspondiente.

En caso de que usted sea padre, madre o tutor responsable de niños menores de 18 años, describa a continuación nombres, edades y parentesco respectivamente (esta información la deberá registrar solo uno de los adultos responsables del grupo familiar):

Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Yo, _____ N° identificación _____

Mediante la presente carta de compromiso, declaro estar en conocimiento y he sido informado del funcionamiento de la Estada Sanitaria Transitoria en contexto de pandemia por COVID-19 aceptando las normativas y medidas descritas.

Declaro estar informado acerca del motivo de mi ingreso a la EST y satisfecho con la información recibida, ya que mis dudas han sido aclaradas.

En consecuencia, me comprometo a cumplir con las normas generales durante mi estadía.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 25



Nombre dispositivo EST: _____

Fecha ingreso: / /

Hora: _____

FORMULARIO DE INGRESO A ESTADÍA SANITARIA TRANSITORIA

Nombre Completo: _____

Edad: _____

Pasaporte/N° identificación: _____ Nacionalidad: _____

Teléfono: _____

Domicilio: _____

En caso de necesidad contactarse con:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre del cuidador/tutor: _____ Parentesco: _____

Alergias alimentarias: _____

Alergias a medicamentos: _____

Antecedentes mórbidos: _____

Medicamentos de uso habitual:

NOMBRE	DOSIS QUE UTILIZA	FRECUENCIA HORARIA	N° DE DOSIS QUE POSEE

Control de Signos Vitales al ingreso: Saturación de O2: _____% FC: _____ Temp.: _____°C

Check List: (Marque con una cruz sobre la opción aplicada)

- Entrega de informativo derechos y deberes al ingreso de HST _____
- Evaluación de riesgo de caídas _____
- Realizar educación de signos de alarma (dificultad respiratoria) _____
- Entregar protocolos de emergencia (vías de evacuación) _____
- Control de signos vitales _____

OBSERVACIONES:

Nombre del profesional: _____ Firma _____

ANEXO 26

DESCRIPCIÓN DE CARGOS DE ESTADÍAS SANITARIAS TRANSITORIAS

Funciones Administradores:

- *Coordinación de líderes:*
 - ✓ Recepción de comidas.
 - ✓ Avisar en forma oportuna usuarios con síntomas dentro de la sala a cargo.
 - ✓ Avisar situaciones de emergencia.
 - ✓ Canalizar las solicitudes de los usuarios dentro de la sala.
 - ✓ Velar por orden e higiene de la sala.
 - ✓ Conteo de usuarios en cada sala.
 - ✓ Asistencia a reunión diaria con gobernación.
 - ✓ Control y supervisión de medidas de aislamiento y uso de mascarilla en la sala.

- *Coordinación de seguridad:*
 - ✓ Cumplimiento de protocolo de seguridad MINSAL del ordinario N°3961.
 - ✓ Distribución según puntos críticos del establecimiento.
 - ✓ Inspección visual de los insumos o encomiendas que llegan a recepción del recinto.
 - ✓ Canalizar solicitudes de los usuarios con equipo al que corresponda la solicitud.

- *Coordinación de aseo:*
 - ✓ Supervisión de aseo según horarios y lugares establecidos.
 - ✓ Establecer un encargado de aseo por sala y por espacios comunes.
 - ✓ Establecer los Protocolo de aseo por usuarios en áreas comunes y salas.
 - ✓ Establecer los Protocolo de aseo por empresa externa.

- *Coordinación de mantención:*
 - ✓ Supervisar labores de encargados de mantención.
 - ✓ Asignar tareas relacionadas, definidas y espontáneas.

- Entrega de listado de líderes diariamente a equipo clínico y administradores.
- Reunión diaria con administradores y enfermera a cargo de residencia transitoria para cruce de información y planificación diaria. Actualizar pizarra en forma conjunta.
- Carga diaria y actualizada de datos en plataforma
- Envío de planilla diaria de ocupación.
- Conteo de colchones.
- Registro de instrumentos clínicos.
- Registro de insumos médicos.
- Registro y solicitud de compras a proveedores.
- Envío de datos para proveedor de alimentación.
- Reunión diaria con líder y enfermera a cargo de la EST para cruce de información y planificación diaria. Actualizar pizarra en forma conjunta.

Funciones Técnicos de Enfermería:

- Control de signos vitales a todos los usuarios nuevos que ingresan al dispositivo.
- Control de signos vitales a todos los usuarios que egresan del dispositivo (sea de alta o con destino a otro centro).
- Control de signos vitales en aquellos casos indicados por líder o equipo de salud.
- Turno de noche:
 - ✓ Actualizar usuarios por cada sala y/o área delimitada. Entrega AM del listado actualizado.
 - ✓ Actualizar regímenes de alimentación.
 - ✓ Avisar cualquier eventualidad a equipo de enfermería y coordinadora de RST.
- Turno de día:
 - ✓ Previo al recreo u hora de esparcimiento se debe pasar lista completa de los usuarios de la sala.

- ✓ Detectar previo al recreo u hora de esparcimiento aquellos usuarios sintomáticos o descompensados que requieran atención de salud. Realizar control de signos vitales.
- ✓ Supervisar uso de mascarilla en sala y espacios comunes.
- ✓ Velar por el correcto aislamiento y medidas socio sanitarias dentro y fuera de la sala a cargo.
- ✓ Avisar cualquier eventualidad a equipo de enfermería y coordinadora de RST.

Funciones Enfermería:

- Reunión diaria con líder, administrador y enfermera a cargo de residencia transitoria para cruce de información y planificación diaria. Actualizar pizarra en forma conjunta.
- Registro y entrega antes de las 10:00 AM de los testeos pendientes del día.
- Verificación de los resultados de las PCR.
- Verificación de las fechas de cuarentena.
- Distribución de usuarios en dispositivo según condición epidemiológica y resultados de PCR.
- Verificación de fecha de ingreso por autodenuncia y/o ingreso al país.
- Supervisión de medidas socio sanitarias.
- Coordinación con médico para egresos/altas de usuarios.

Funciones Médico:

- Evaluación médica a pacientes sintomáticos que requieran atención.
- Evaluación y otorgación de altas.
- Análisis de casos, extensión de cuarentenas, entre otros.
- Supervisión clínica de grupos de riesgo.

ANEXO 27



PAUTA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL 2.0

OBJETIVO GENERAL:

- Esta pauta tiene por objetivo asegurar los procesos de atención de los usuarios que ingresan a las residencias sanitarias, bajo prácticas seguras de control de infecciones y seguridad asistencial, en el contexto de la atención de usuarios confirmados de infección Covid-19, contactos estrechos, casos sospechosos, probables, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y funcionarios en calidad de preventiva.

Nombre de Residencia Evaluada:

Fecha de Evaluación:

N° de Habitaciones:

N° de habitaciones con acceso universal:

N° de cama:

N° de cunas:

N° de Usuarios hospedados al momento de la visita:

Responsable Aplicación de Pauta:

Responsable de la Evaluación en la residencia:

Día establecido para alta de pacientes:

Tiempo de demora en aseo terminal:

1.- Aspectos generales de Aplicación de Precauciones Estándares:

Criterio	Cumple	No Cumple	Documento de respaldo
Existen directrices locales sobre precauciones estándares para el equipo clínico y hotelero.			Capacitaciones hospital digital
Existe un plan de supervisión durante el turno			Registro de asistencia a la capacitación
El personal que ejecuta la limpieza y desinfección de las habitaciones cuenta con capacitación y programa de supervisión de aseo.			Registro de asistencia a la capacitación

2.- Sobre la conformación del personal de salud y otros, de la residencia:

Tipos de clínicos	Si	No	N° Horas Contratadas/sistema de turno	N° de Profesionales
Médico				
Enfermera				
Enfermera Coordinadora				
Administrador (SEREMI)				
TENS				
Cuidadores persona mayor				
Matrona				
Kinesiólogo				
Psicólogo				
Nutricionista				
Trabajador social				
Personal de Seguridad Carabineros/PDI				
Medico con acceso a Epivigila				

3.- Implementación de equipos esenciales para el proceso de atención y mantenimiento de los equipos que utilizan en residencia sanitaria y utensilios según tipo de paciente, que garanticen una atención oportuna y con seguridad asistencial.

Tipos de Equipamiento	Sí	No	Cantidad de equipos
Equipo Monitoreo Presión Arterial			
Termómetro infrarrojo			
Termómetro digital			
Oxímetro de pulso adulto			
Oxímetro de pulso pediátrico			
Glucómetro, lancetas y cintas			
Detector de latidos cardíofetales			
Concentrador de oxígeno portátil			
Cilindro de oxígeno			
Humidificador			
Nariceras			
Mascarilla Venturi			
Agua bidestilada			
Equipo de curación desechable			
Tela adhesiva 2.5 cm.			
Ampollas de suero fisiológico 20 cc			
Guantes estériles			
Brazalete			
Acceso a Sillas de ruedas			
Botiquín Medicamentos			
Delantal desechable			
Guantes de procedimiento			
Mascarilla quirúrgica			
Mascarilla kn95			
Escudos faciales			

Insumos exclusivos en RS para Persona mayor			
Cubrecolchón de hule			
Silla de ducha			
Mesa alimentación o bandeja			
Tórulas de algodón 3-3.5 gr para aseo genital (si procede)			
Riñón desechable para aseo genital			
Chatas			
Patos			
Sillas de ruedas			

4.- Requisitos Generales de Infraestructura.

4.1 Sala de recepción de usuarios, sala de estación de enfermería y zonas generales.

Infraestructura	Cumple	No cumple	Medio Verificador/observación
Sala de Ingreso de evaluación Usuario.			
Sala de Estación de Enfermería			
Mobiliario para Almacenar EPP			
Mobiliario para Almacenamiento de equipos médicos.			
Mobiliario para Almacenamiento de los Medicamentos (botiquín)			
Mobiliario o estantería para almacenamiento de documento de registro de usuario.			
Área limpia adaptada con acceso a lavamanos.			
Área Sucia adaptada con superficies para depósito del material sucio.			
Área almacenamiento material estimulación (Chile Crece Contigo.)			
Acceso a baño para personal de salud.			
Acceso a unidad de elaboración de alimentos (cocina o casino)			
Acceso o zona de acopio de basura.			
Carros de transporte de ropa sucia.			
Zona de acceso o área ropa sucia.			
Zona de acceso o área para guardar utensilios de aseo e insumos de trabajo.			
Los tipos de desinfectante que utilizan tienen registro de ISP y se utilizan según normativa			
Servicio de lavandería (propio o externalizado)			

4.2 Requisitos de las habitaciones que utilizan los Usuarios.

	SI	NO	Observaciones/ periodicidad
Habitación Individual			
Habitación compartida			
Acceso a Baño, con WC, lavamanos y ducha.			
Mobiliario para insumos y ropa (closet).			
En habitaciones compartidas la distancia entre las camas es de al menos 1 metro			
Tv cable			
Wifi			
Calefacción			
Comunicación por citófono o teléfono o sistema alternativo			
Cambio de sábanas			
Cambio de toallas			
Limpieza de habitación (personal hotelero o kit de aseo)			

5.- REVISIÓN DE TIPOS DE REGISTROS:

Tipos de registros	Cumple	No cumple	Verificador existencia del registro
Cuenta con registro de usuario			
Cuenta con registros de evolución médica.			
Cuenta con registros de evolución diaria enfermería.			
Cuenta con hoja de ingreso usuario.			
Cuenta con hoja de egreso de usuario (certificado de alta).			
Cuenta con hoja de derivación de usuarios a otros Centros.			
Cuenta con registro de inventario de botiquín diario.			
Cuenta con registro de CSV cada 12 hrs.			
Cuenta con registro de Técnico de enfermería			
Cuenta con registro de visita o evolución de algún otro personal de la salud			
Cuentan con flujogramas de accidentes corto punzantes.			

ANEXO 28



PAUTA DE SATISFACCIÓN USUARIA

Residencia Sanitaria: _____ Habitación: _____

Nombre de paciente: _____ Fecha: _____

Atención Hotelera	SI	NO
Durante su estadía, ¿usted recibió las 4 comidas básicas al día?; Desayuno, Almuerzo, Once y Comida.		
Sus comidas diarias, ¿fueron recibidas a una T° adecuada en su habitación?		
Sus cuatro comidas diarias, ¿tuvieron una variedad durante su estadía?		
Si usted tiene una enfermedad de base, o por su condición de salud requería un régimen especial, ¿tuvo acceso a él? <i>(solo conteste esta pregunta si ud. requiere un régimen especial)</i>		
Al ingreso a la residencia sanitaria, ¿su habitación contaba con sábanas y toallas limpias?		
Durante su estadía, le realizaron aseo a su habitación y/o le proporcionaron útiles de aseo para su limpieza?		
La habitación que le entregaron contaba con insumos de Aseo BASICOS (jabón y papel higiénico)		
Su habitación, ¿cuenta con calefacción o climatización?		
Su habitación, ¿cuenta con acceso a agua caliente?		
Su habitación, ¿cuenta con sistema de comunicación efectivo, para comunicarse con el personal de hotel o el personal de salud?		
Su habitación ¿cuenta con TV cable y teléfono?		

Atención en el área de Salud.	SI	NO
Durante su estadía en la residencia, le controlaron sus signos vitales (Temperatura, Presión arterial, Saturación, etc.) dos veces al día.		
A su ingreso a la residencia sanitaria, ¿fue evaluado por el personal de enfermería?		
Durante su estadía en la residencia, en caso de que usted haya requerido llamar al personal de salud, ¿pudo hacerlo?		
Durante su estadía, ¿acudió el personal de salud a su habitación en el caso de que usted lo haya llamado?		
El alta para que usted se vaya a su domicilio, ¿fue generada por un médico?		
¿Usted, recomendaría a algún conocido o familiar, realizar su cuarentena en un Residencia Sanitaria?		