



N°1338

1357

ORD. A 111 N°

ANT. : Ord. N°871 de fecha 06.07.2020 de la División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y Resolución N°1168 de fecha 06.07.2020 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

MAT. : Informa sobre la posibilidad de garantizar en el período de alerta sanitaria por ocasión de la pandemia COVID-19 la continuidad en la atención y el acceso a la salud sexual y reproductiva.

Santiago, **09 ABR 2021**

DE : **MINISTRO DE SALUD**

A : **PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS**

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual solicita se le informe sobre la posibilidad de garantizar en el período de alerta sanitaria por ocasión de la pandemia COVID-19 la continuidad en la atención y el acceso a la salud sexual y reproductiva.

Al respecto, comunico a usted lo siguiente:

1. Desde un inicio de la pandemia, el Programa Nacional de Salud de la Mujer de la Subsecretaría de Salud Pública, en conjunto con profesionales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y con el apoyo de las Sociedades Chilena de Obstetricia y Ginecología y Pediatría (rama Neonatología- Infectología), han realizado y entregado una serie de recomendaciones, según la evidencia científica disponible, tanto a los referentes técnicos como profesionales clínicos de la Red Asistencial. Lo anterior, con la finalidad de mantener las prestaciones clave en la protección y promoción de la salud sexual y reproductiva; en especial aquellas que tienen relación con la regulación de la fertilidad, atención de las gestantes, puérperas y/o díadas, uso de Elementos de Protección Personal (EPP) para funcionarios de salud, en el contexto del COVID-19.

Para ello se elaboró el documento: "*Orientaciones Técnicas para el manejo Clínico SARS-CoV2 (COVID-19) en gestantes, puérperas y/o Díadas*", que fue remitido a los Servicios de Salud y SEREMI de Salud del país mediante Ord. N°2388 de fecha 25 de junio de 2020 (adjunto), que considera la atención y manejo clínico en:

- Establecimientos de atención primaria de salud.
- Consultas de urgencia gineco-obstétrica.
- Hospitalización en alto riesgo obstétrico (ARO).
- Atención durante el trabajo de parto y parto.
- Atención en recuperación obstétrica.
- Atención en el puerperio.
- Alta hospitalaria.

Junto con lo anterior, informamos que mediante Ord. N°1891 de 12 de junio de 2020 (adjunto) se entregaron a los Servicios de Salud del país "*Recomendaciones para la atención de puérperas, niños y niñas, respecto a factores de riesgos de morbimortalidad materno- infantil y su salud mental en pandemia COVID-19*". En dicho documento se mencionan aspectos a considerar en el acompañamiento durante el trabajo parto, parto, neonatología y Pediatría por un acompañamiento significativo asintomático.

2. Sobre el examen de Papanicolau, este se encuentra garantizado en el problema de salud Cáncer Cervicouterino. El Decreto N°22 referido a GES, en sus garantías de acceso señala que todo beneficiario mayor de 25 años y menor de 65 años tendrá acceso a realización de PAP cada 3 años.

Respecto a la garantía de oportunidad y su tamizaje, el resultado del informe del examen del PAP para beneficiarios mayores de 25 años y menores de 65 años se entregará dentro de 30 días desde la realización del examen.

Durante el período de pandemia, se publicó el Decreto N° 11 de 30 de marzo de 2020, que estableció que: *"Suspende Garantía de Oportunidad de las Garantías Explícitas en Salud"*, pero no las garantías de acceso.

También señala en su artículo, letra b, 2° que se excluyen de la suspensión: *"Las atenciones destinadas exclusivamente al diagnóstico y/o confirmación diagnóstica de las siguientes patologías: cáncer cervicouterino; cáncer de mama en personas de 15 años y más..."*.

Por lo anterior, en ningún caso se ha anulado de GES. Se añade además que dicho Decreto fue derogado por el Decreto N° 17 del 29 de abril y publicado el 02 de mayo de 2020 en Diario Oficial, señalando en su artículo único: *"Derógase el Decreto Supremo N°11 de 2020, del Ministerio de Salud, que suspende garantía de oportunidad de las Garantías Explícitas en Salud en los problemas de salud que indica, dejando sin efecto, a partir de la total tramitación de este acto, la suspensión de la garantía de oportunidad de las prestaciones y problemas de salud no exceptuados, cuyo plazo se reactivará manteniendo el cómputo que tenía a la fecha de suspensión"*.

3. Mediante el Ord. N°1886 de fecha 12 de junio de 2020 (adjunto), se entregaron Recomendaciones Atención Ambulatoria en el Nivel Especialidad de la Red Pública en Contingencia Sanitaria por COVID-19, en las cuales se resguarda dentro de las atenciones de salud sexual y salud reproductiva lo siguiente:

- Mantener disponibilidad y acceso a procedimientos diagnósticos en VIH, acceso a TAR, control de usuarios sintomáticos y seguimiento de usuarios asintomáticos (por atención remota).
- Control de condiciones de alto riesgo para la gestante y el embrión o feto.
- Atención de Puérperas que han cursado un parto de Alto Riesgo Obstétrico.
- Diagnóstico y tratamiento de ITS.
- Control y seguimiento de pacientes víctimas de violencia sexual.
- Atenciones asociadas a interrupción voluntaria de embarazo.
- Atención de diada por priorización derivada desde Atención Primaria de Salud.

4. En el país los Centros de Salud de Atención Primaria (APS), al inicio de la Fase IV de la pandemia, se reorganizaron con una oferta reducida de prestaciones debido a la necesidad de abocar sus esfuerzos al aumento de demanda progresiva de patologías de carácter respiratorio y disminuir la asistencia de población sana para evitar contagios cruzados.

Con fecha 19.03.2020 se difunde a los Servicios de Salud del país el documento "Recomendaciones generales para los equipos de APS en el contexto de la Pandemia", el cual contiene recomendaciones para los equipos de salud en establecimientos de APS sobre la reorganización de la oferta de servicios en el contexto de Pandemia por el virus SARS-CoV-2; promoviendo un sistema de atención presencial de controles de salud impostergables, para favorecer compensación de personas con patología crónica y continuidad algunas atenciones definidas críticas. El documento incorpora recomendaciones e indicaciones para la atención segura y oportuna en salud sexual y salud reproductiva, en el contexto de Pandemia COVID-19 en APS.

Prestaciones críticas de salud sexual y salud reproductiva en APS:

- Atención Pre y post natal.
- Regulación de Fertilidad: Ingreso y control priorizado.
- Consulta de: Anticoncepción de emergencia, Morbilidad Obstétrica, de infección transmisión sexual (Gonorrea, Sífilis y Herpes).

- Resguardo en la continuidad de entrega de métodos anticonceptivos, insumos de salud sexual y terapia hormonal de la menopausia por tres meses, de acuerdo con el tipo de producto o fármaco y stock disponibles.

A partir del mes de septiembre de 2020 se implementa la estrategia Paso a Paso en Salud, donde se entregan los lineamientos a los centros de salud que les permitan ir ampliando las prestaciones de acuerdo a las condiciones sanitarias del territorio.

Además, durante el período de pandemia este Ministerio de Salud ha elaborado y emitido los siguientes documentos técnicos (adjuntos), que entregan recomendaciones para mantener las atenciones de salud sexual y salud reproductiva:

- Recomendaciones generales para los equipos de APS en el contexto de la Pandemia, de 19 de marzo de 2020.
- Manual de Estrategias y Buenas Prácticas frente a COVID-19 a nivel Municipal, de 27 de marzo de 2020.
- Estrategias de residencia sanitarias, versión 5: Recomendaciones para la atención de familias con gestantes, niños, niñas y adolescentes, de 20 de mayo de 2020.
- Orientaciones para actividades de atención primaria en contexto COVID-19, de 20 de septiembre de 2020.
- Orientaciones técnicas continuidad de atención en salud sexual y reproductiva en el contexto de pandemia COVID-19, de 15 de octubre de 2020.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,



DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

Subsecretaria de Salud Pública	RJ	D	
Subsecretario de Redes Asistenciales	ARZ	D	
Jefatura Gabinete Ministro	RM	MD	
Asesor Legislativo Gabinete Ministro	MD	MD	
Jefatura Gabinete SSP	MD	MD	
Jefatura Gabinete SRA	MD	MD	
Jefatura Dpto. de Derechos Humanos y Género	HAA	MD	
Jefatura División Jurídica	MOP	MD	
Jefatura DIGERA	JUN	MD	
Jefatura DIVAP	GL	MD	
Jefatura DIPLAS	JAR	MD	
Jefatura DIPRECE	SSN	MD	
Jefatura Dpto. Ciclo Vital	BIC	MD	
Jefatura Unidad OIRS	FSB	MD	

OTC/EOA



Gobierno de Chile

MINISTERIO DE SALUD

ETS/JAA



Ord. B1 N° 2388

Ant.: No hay

Mat.: Envía "Orientaciones para el Manejo De Casos Sars-Cov2 (Covid-19) En Gestantes, Puérperas Y/O Díadas."

Santiago, 25 JUN 2020

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SECRETARÍAS MINISTERIALES REGIONALES DE SALUD DEL PAÍS
SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

En el marco de la Pandemia por brote del nuevo Coronavirus COVID- 19, declarada por la Organización Mundial de la Salud, y en el contexto de la Alerta Sanitaria declarada a través de Decreto N°4 de 2020 del Ministerio de Salud, se envía "Orientaciones para el Manejo De Casos Sars-Cov2 (Covid-19) En Gestantes, Puérperas y/o Díadas."

Este instructivo va dirigido a todas las SEREMIS y Servicios de Salud para conocimiento y difusión del mismo.

Saluda atentamente,



DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA



SK. ARTURO MANIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

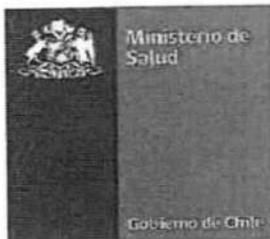
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Oficina de Partes

ORIENTACIONES PARA EL MANEJO
DE CASOS SARS-COV2 (COVID-19)
EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS

JUNIO DE 2020

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades | Departamento de Ciclo vital

Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión de la Red Asistencial | Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
División de Atención Primaria | Departamento de Gestión de Cuidados



PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

Agradecimientos:

Este documento fue desarrollado en conjunto por:

- Equipo del Programa de Salud de la Mujer del Departamento de Ciclo Vital (DIPRECE – Subsecretaría de Salud Pública)
- Equipo de profesionales del Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria (DIGERA – Subsecretaría de Redes Asistenciales)
- Equipo de Profesionales del Departamento de Gestión de Cuidados (DIVAP – Subsecretaría de Redes Asistenciales).

Además, contó con la colaboración y revisión de profesionales de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología y de la Sociedad Chilena de Pediatría.

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Ciclo vital
Programa Nacional de Salud de la Mujer.

Este Protocolo puede sufrir actualizaciones de acuerdo a situación epidemiológica del País.

CONTENIDO

GLOSARIO	4
I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
ALCANCE	5
CONTEXTO	5
II. GENERALIDADES DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS	6
INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES	6
RECOMENDACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CONTAGIO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS	7
III. CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE CASOS	7
SOBRE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER DURANTE CONTEXTO PANDEMIA COVID-19 EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN	7
PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE USUARIAS EN LA RED ASISTENCIAL, ATENCIÓN INICIAL DE GESTANTES CON SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGERENTES COVID-19, SEGÚN SEVERIDAD	11
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO	13
PROCESO DE ATENCIÓN EN LA RED DE SALUD:	14
1. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.	15
2. CONSULTA DE URGENCIA GINECO-OBSTÉTRICA	16
3. HOSPITALIZACIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)	16
4. ATENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO (pre-parto)	17
5. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO (Vaginal y Cesárea)	18
6. ATENCIÓN EN RECUPERACIÓN OBSTÉTRICA (PUERPERIO INMEDIATO)	18
7. ATENCIÓN EN PUERPERIO	19
8. ALTA HOSPITALARIA	20
IV. ANEXOS	27
V. REFERENCIAS	29

GLOSARIO

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ESPII: Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

MINSAL: Ministerio de Salud.

COVID-19: Enfermedad por Coronavirus 2019.

ISP: Instituto de Salud Pública.

EPP: Elementos de Protección Personal.

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.

APS: Atención Primaria de Salud.

SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Por su sigla en inglés: severe acute respiratory syndrome.

SARS-CoV2: Nuevo coronavirus causante de Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

MERS: Síndrome respiratorio de Oriente Medio. Por su sigla en inglés: Middle East Respiratory Syndrome.

SAIP: Sala Atención Integral de Parto.

RN: Recién Nacido.

CDC: Center of Disease Control and Prevention (Centro de Control y Prevención de Enfermedades).

LM: Lactancia Materna.

ACOG: Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Por su sigla en Inglés: American College of Obstetricians and Gynecologist.

SMFM: Sociedad de Medicina Materno Fetal. Por su sigla en inglés: Society for Maternal-Fetal Medicine.

I. ASPECTOS GENERALES DEL DOCUMENTO

OBJETIVO GENERAL

Establecer recomendaciones para la atención oportuna de las gestantes, puérperas y/o dñadas que acudan en forma espontánea y/o derivadas a consulta de Obstetricia y Ginecología y son casos con sospecha o confirmación de COVID-19.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Establecer recomendaciones específicas para el personal de salud que atiende a las gestantes, puérpera y/o diada que han sido definidos como caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- Determinar el manejo clínico ambulatorio de gestantes, puérperas y/o dñadas que se definan como caso confirmado o sospechoso de COVID-19.
- Determinar el manejo clínico de gestantes, puérperas y/o dñadas que son definidas como caso confirmado o sospechoso de COVID-19, hospitalizadas en los Servicios de Obstetricia y Ginecología.

ALCANCE

El siguiente protocolo establece las recomendaciones para una atención oportuna, segura y de calidad a las gestantes, puérperas y/o dñadas, en el marco de la pandemia COVID-19, considerando su entorno familiar, así como también, al personal de salud que atiende esta población.

CONTEXTO

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la OMS un brote de infección respiratoria aguda asociada a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que existe poca información sobre la historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico. La infección respiratoria es causada por este nuevo virus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Así también, la enfermedad causada por este nuevo virus se ha nombrado, por consenso internacional, como COVID-19^{1,2}.

El virus rápidamente comenzó a propagarse desde Wuhan, provincia de Hubei - China, hacia otras provincias y países aledaños. Debido al aumento súbito de casos y de países afectados, el 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituye una ESPI³ y el 11 de marzo de 2020, El Director de la Organización Mundial de la Salud declaró el actual brote de COVID-19 como Pandemia, dada la alta propagación del virus a nivel global⁴.

II. GENERALIDADES DE LA INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DÍADAS.

INFECCIÓN POR SARS-CoV 2 (COVID-19) EN GESTANTES

En base a datos limitados y casos de coronavirus observados previamente (SARS-CoV y MERS-CoV), y un pequeño número de casos de COVID-19 (Virus que comparte el 85% de la secuencia genómica con SARS-CoV), se cree que las mujeres embarazadas podrían tener un mayor riesgo de enfermedad, morbilidad o mortalidad severas en comparación con la población general, debido a los cambios fisiológicos propios de la gestación⁵.

Respecto de la transmisión perinatal, existen estudios recientes donde se han estudiado muestras de líquido amniótico, sangre de cordón umbilical, hisopado faríngeo del recién nacido y leche materna que resultaron negativas para COVID-19, por lo que no se cuenta con evidencia suficiente que determine la transmisión vertical de COVID-19 durante el embarazo^{6,7}. Como se mencionó anteriormente, es importante señalar que dado el parecido genómico con SARS-CoV, donde no hubo casos reportados de transmisión materna fetal durante el brote, es de esperar un comportamiento similar.

Según la evidencia científica disponible, el manejo clínico de las gestantes con COVID-19 es de soporte, y no considera grandes diferencias respecto a la población general. De esta manera el enfoque para la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las gestantes, puérperas y/o díadas con sospecha de COVID-19 debe ser similar a la población general.

Hasta el momento, en algunas embarazadas positivas para COVID-19 se han reportado casos de partos prematuros, sin embargo, esta información se basa en datos limitados y no está claro que estos, sean producto de la infección materna por dicho virus⁸.

En relación a lo anterior, es importante que los equipos de salud tengan en consideración lo siguiente⁹:

- La presentación asintomática de COVID-19 puede ser posible tanto en mujeres embarazadas como en población general. Por lo tanto, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben mantenerse en vigilancia de manera de detectar precozmente la aparición de síntomas o complicación respiratoria.
- Todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de COVID-19, aun las que deban mantenerse en condiciones de cuarentena, tienen derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados prenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental.
- Toda gestante, puérpera o recién nacido/a (RN) que presente sintomatología COVID-19, debe ser atendido/a en Urgencias Obstétricas o Pediátricas, según corresponda. Esto permite el acceso a atención especializada requerida para esta población específica.

Se debe considerar que frente a la atención de gestantes, puérperas y/o diádas SANAS: las normativas, protocolos y orientaciones vigentes para su atención en toda la red NO se modifican, teniendo presente el impacto positivo que esto ha generado en la protección de la salud de la mujer y del recién nacido durante los cuidados a lo largo de la gestación, parto y puerperio.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CONTAGIO EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19 EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O DIÁDAS¹⁰

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM) aconsejan las siguientes medidas para minimizar la exposición de gestantes y puérperas a COVID-19¹¹:

- * Lavado de manos frecuente, con abundante agua y jabón, por al menos 40 segundos.
- * Distanciamiento social, considerando:
 - No asistir a recintos educacionales o al trabajo en la medida de lo posible.
 - No asistir a áreas públicas de forma innecesaria (malls, cines, parques, etc.).
 - No utilizar el transporte público en la medida de lo posible. En el caso de requerir su uso, debe proteger boca y nariz con mascarilla. Limitar los viajes a los estrictamente necesarios.
 - Quedarse en casa y evitar visitas.
- * Usar mascarilla fuera de su domicilio.
- * Ventilar las habitaciones de manera periódica.
- * Asistir a los establecimientos de salud sólo en caso de ser estrictamente necesario, de acuerdo a las indicaciones brindadas por equipo de salud (Basadas en recomendaciones del MINSAL).

III. CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO CLÍNICO DE CASOS ¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶

SOBRE USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER DURANTE CONTEXTO PANDEMIA COVID-19 EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN.

Según la información disponible a la fecha, la transmisión de SARS CoV2 se produce por contacto directo o indirecto con gotitas generadas de la vía aérea de pacientes infectados (vía gotitas y vía contacto directo) y las secreciones respiratorias. No existe evidencia de transmisión vía aérea a distancias mayores de un metro¹⁷. El conocimiento y adecuada aplicación de las precauciones estándares corresponde a la principal estrategia de control de riesgos infecciosos destinados a proteger tanto al personal de salud como a los pacientes¹⁸. Entre los componentes de las precauciones estándares, se contempla el uso de elementos de protección personal (EPP), los que se definen como el conjunto de elementos de equipamiento destinados a proteger

la piel y mucosas del operador (en este caso, personal de salud) en forma de barreras y evitar que se ponga en contacto con los agentes infecciosos o fluidos, fómites, superficies u otros componentes ambientales donde pueden encontrarse los agentes infecciosos.

Con el objetivo de fortalecer las instrucciones de la autoridad sanitaria sobre el uso de Elementos de Protección Personal (EPP)^{18,19,20}, en el contexto de las prestaciones del Programa Nacional de Salud de la Mujer es preciso señalar lo siguiente:

Precauciones estándar	
<ul style="list-style-type: none"> * Higiene de manos²¹. * Uso de EPP adecuado según corresponda (guantes impermeables desechables, delantal impermeable con mangas largas, mascarilla quirúrgica y protección ocular tal como escudo facial o antiparras). * Higiene respiratoria. * Manejo correcto de equipos, desechos y ropa de pacientes. 	

Tipo de Atención	EPP Recomendados según situación de la usuaria	
	Atención general (Condición desconocida)	Sospechosos o confirmados asintomáticos o sintomáticos
Prestaciones atención abierta (APS y nivel secundario)	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Otros EPP de acuerdo con el tipo de actividad que se ejecutará, de acuerdo con lo indicado en circular sobre precauciones estándares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior - Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño.
Intrahospitalaria - Prestaciones en atención cerrada:		
Urgencia, parto, ARO, puerperio, recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Otros EPP de acuerdo con el tipo de actividad que se ejecutará, de acuerdo con lo indicado en circular sobre precauciones estándares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior. - Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño.

CASOS COVID-19 SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS	
Reanimación in útero Apoyo durante procedimiento anestesia peridural.	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial. - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior. - Guantes de látex o nitrilo impermeables que cubran el puño.
Atención de Parto vaginal, Parto Cesárea* y Atención inmediata de RN (Madre COVID-19 sospechosa o positiva)	<ul style="list-style-type: none"> - Mascarilla quirúrgica y protección ocular: antiparras o escudo facial - Gorro desechable - Ropa de pabellón antifluído - Delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior, de uso individual por cada paciente. - Guantes estériles - Cubre calzado - *Para acompañante al parto: gorro desechable, mascarilla quirúrgica, delantal de mangas largas, cubre calzado.

CONSIDERACIONES:

- Todo el equipo debe usar correctamente los EPP, según lo indicado en Circular C37 N°1, del 18 de marzo del 2018, emitida por el Ministerio de Salud²².
- Supervisión del uso correcto de EPP. Para minimizar la posibilidad de transmisión de COVID-19, se sugiere utilizar las lista de chequeo de colocación y retiro de EPP, anexas a este documento, y disponibles en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/EPP.pdf>
- Mascarillas de tela no son consideradas como EPP^{20,23}.
- Lentes ópticos no son considerados como protección ocular. Si usa lentes a permanencia, usarlos junto con escudo facial^{17,23}.
- Uso extendido de EPP: Para racionalizar y reducir el consumo de EPP, se ha propuesto el uso extendido (practica que consiste en mantener un mismo EPP durante la atención directa de varios pacientes de manera secuencial, sin removerlo ni reemplazarlo). Los EPP que son considerados para ser usado de forma extendida son:
 - * Mascarillas quirúrgicas.
 - * Respiradores N95 o equivalentes.
 - * Escudos faciales y/o antiparras.
 - * Batas impermeables desechables.

- En relación al uso extendido de EPP en las prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva:

- * Se podrá atender a más de una usuaria sospechosa o confirmada COVID-19 que se encuentren compartiendo un mismo espacio físico, con el mismo set de EPP. Dicho equipo de EPP deberá ser retirado cuando se encuentre visiblemente sucio, dañado o cuando se termine de brindar las atenciones a dichas usuarias para salir del espacio físico donde se encuentran. Adicionalmente, considerar que las mascarillas deben retirarse cuando se perciban húmedas, y una vez removidas del rostro siempre deben eliminarse.
- * En cuanto a la atención del parto vaginal (período expulsivo y alumbramiento) y parto cesárea: Una vez terminado el procedimiento, se deberá eliminar la mascarilla y el delantal usado. Antiparras o escudo faciales pueden ser reutilizados, pero deberán pasar por un proceso de limpieza y desinfección posteriormente a la atención del parto, de acuerdo con las condiciones señaladas en la circular C37 N°2, del Ministerio de Salud.
- * Los guantes impermeables siempre serán desechados después de la atención de cada usuaria sospechosa/confirmada COVID-19.
- * Si bien las batas impermeables pueden ser usadas para atender varios usuarios con COVID-19, deben ser eliminadas si se realiza atención a un usuario que tiene, además, otra infección agregada.

- En el parto cesárea en mujeres sospechosas o confirmadas de COVID-19, disminuir al mínimo requerido los funcionarios presentes en pabellón y realizar aseo habitual posterior al procedimiento, de acuerdo con lo indicado por el Ministerio de Salud.

- En relación con la generación de aerosol en la atención de salud, es preciso señalar:

a. Los procedimientos que los generan, con riesgo de transmisión son^{24,25}:

- * Intubación endotraqueal
- * Ventilación mecánica no invasiva
- * Traqueotomía
- * Aspiración abierta de la vía aérea
- * Ventilación manual antes de la intubación durante proceso de reanimación.
- * Broncoscopia

b. De realizarse un procedimiento generador de aerosoles asociado con riesgo de infección durante la atención de parto o puérperas, TODO el personal presente en la habitación o quirófano debe utilizar respirador tipo N95 o equivalente en reemplazo de la mascarilla quirúrgica.

PRECAUCIONES EN EL MANEJO DE USUARIAS EN LA RED ASISTENCIAL²⁶

- Aplicar y reforzar medidas de precauciones estándar para funcionarios con atención directa, aislamiento de contacto más precauciones de contacto y gotitas.
- Manejar desechos y ropa de paciente con delantal y guantes²⁷.
- En cuanto al personal, se sugiere estructurar los turnos de atención directa con un número mínimo necesarios de personas para las áreas de aislamiento de pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19.
- Aplicar protocolo para el aseo y desinfección de las unidades, de acuerdo a lineamientos del Ministerio de Salud.
- Usar material clínico y dispositivos médicos esterilizados y desinfectados, según corresponda.
- Procurar, ante cualquier traslado de la usuaria entre unidades, mantener todas las precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas para evitar contagio durante el mismo.
- Eliminar pañales y elementos de aseo en bolsas cerradas²⁸.

En los casos confirmados se debe notificar inmediatamente a través del referente de epidemiología del establecimiento y completar formulario correspondiente²⁹.

ATENCIÓN INICIAL DE GESTANTES CON SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGERENTES DE COVID-19, SEGÚN SEVERIDAD

Las gestantes con sospecha o COVID-19 confirmado deben recibir una atención con enfoque de riesgo basado tanto en el grado de severidad del cuadro como en el trimestre de la gestación en curso, considerando los cambios fisiológicos que cada trimestre implica.

La pertinencia y priorización de su atención debe considerar las siguientes dimensiones de manejo general:

- 1) Evaluar la gravedad de la sintomatología de COVID-19 (Ver Tabla N°1).
- 2) Evaluar los riesgos clínicos de las co-morbilidades maternas y complicaciones materno-perinatales de COVID-19, tales como patologías maternas de base o deterioro de la unidad fetoplacentaria.
- 3) Evaluar los riesgos epidemiológicos y sociosanitarios de la gestante: en este sentido es pertinente considerar los días de cuarentena individual en curso, si se encuentra en periodo activo o no infectante, continuidad de residencia con contactos estrechos y/o condicionales sociales que agraven esta condición (situación de hacinamiento, falta de redes de apoyo, etc.).
- 4) Considerar capacidad instalada para el manejo de casos graves: según la articulación de las redes locales, se debe planificar y prever la capacidad de respuesta y traslado ante la complicación de casos leves o moderados.

Tabla 1. Criterios para definir nivel de atención que resolverá consulta de gestantes que presenten signos y síntomas COVID-19, de acuerdo a su severidad y trimestre de la gestación.

Signos y síntomas presentes en la gestant		1 ^{er} trimestre	2 ^{do} trimestre	3 ^{er} trimestre
LEVE	Sintomatología sugerente de COVID-19 (Uno o más de los siguientes): - Fiebre (37,8° o más) - Tos	Sin Comorbilidad*: Consulta en APS y manejo domiciliario	Consulta en Urgencia gineco- obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda	
	Más uno o más de los siguientes síntomas: - Odinofagia - Mialgias - Cefalea - Síntomas gastrointestinales	Con Comorbilidad*: Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda		
MODERADO	Sintomatología sugerente de COVID-19. Sin compromiso de conciencia Indagar sobre cambios percibidos por la usuaria que indiquen agravamiento de síntomas. Dificultad respiratoria leve FC: 110 a 120 lpm FR: 18 a 22 x minuto Sat. O2 94-96% con FiO2 ambiental.	Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo por nivel secundario o terciario según corresponda		
SEVERO	- Sintomatología sugerente de COVID-19. - Compromiso de conciencia - Dificultad respiratoria - Dolor torácico - Taquicardia >120 lpm. - FR: >22 x min. - Sat. O2 < 94% con FiO2 ambiental. - Hipotensión arterial (<90/60 mmHg) - Hemoptisis - Deshidratación - Intolerancia a ingesta de líquidos	Consulta en Urgencia gineco-obstétrica y manejo en nivel terciario		

Fuente: Confección Propia, basado en infografía John John's Hopkins University Affiliate³⁰, Guía de Manejo de COVID-19 y Embarazo³¹ y Escala de NEWS³².

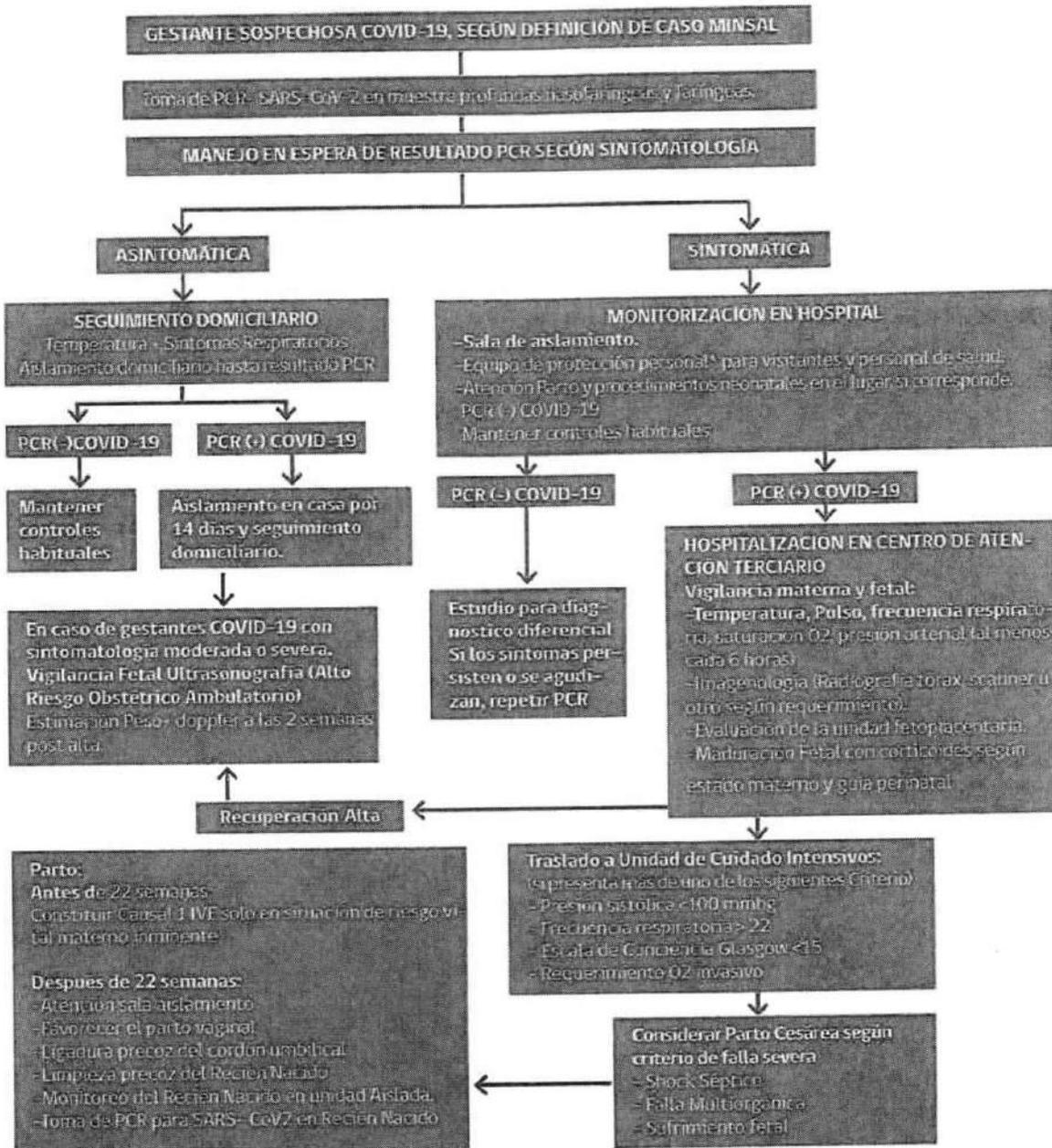
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN PARA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

Considerando la evidencia que existe hasta el momento sobre COVID-19, se sugiere prestar especial atención y considerar como criterios de priorización para la toma de PCR, atención y seguimiento, a aquellas gestantes que posean condiciones/comorbilidades que las exponen a presentar cuadros severos de la enfermedad, tales como:

- Diabetes Mellitus y Diabetes Gestacional.
- Obesidad materna IMC >35.
- Síndrome Hipertensivo Embarazo e Hipertensión Crónica.
- Cardiopatías.
- Antecedentes de trasplante renal o hepático.
- En tratamientos con corticoides.
- Gestantes/puérperas viviendo con VIH.
- Asma bronquial con tratamiento con corticoides y betamiméticos.
- Antecedentes de Trombosis.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Trombofilias Congénitas
- Síndrome Anti fosfolípidos.
- Neoplasias concomitantes.

A partir de lo anterior, se recomienda la evaluación caso a caso del uso de medidas anti embolicas (Incluida Heparina de bajo peso molecular).

PROCESO DE ATENCIÓN EN LA RED DE SALUD:



Favre G, Et al; Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV2 Infection. Lancet Infectious Diseases 2020; Published online march 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2) *Cuadro Adaptado a la normativa y marco legal vigente en Chile.

A continuación, se describen los diferentes contextos de atención a pacientes gestantes con sospecha COVID-19.

1. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Los Centros de Atención primaria deberán mantener disponible el acceso a atención Prenatal y post parto, esto permitirá el mantener la vigilancia perinatal, referencia /contrarreferencia y referencia asistidas en los casos necesarios y evitar un aumento de la morbimortalidad materno infantil por causas prevenibles. De acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Salud, se debe mantener las siguientes prestaciones de Salud Perinatal:

★ Control Prenatal:

- Presencialmente: Ingreso a control prenatal, control a la semana 11 a 14, 22 a 24, 28 a 32 y 37 semanas, resguardando la indicación y toma de exámenes de rutina de acuerdo a Guía Clínica Perinatal vigente.
- Los siguientes controles: 20 - 25 - 30 - 34 - 40 semanas, se podrán sustituir por seguimientos telefónicos **con el fin de salvaguardar la vigilancia de la salud materno-fetal y la continuidad de la atención.**

- ★ Control de Díada, Puérpera o Recién Nacido post alta, a los 7 días post nacimiento. En el caso de la díada COVID-19 confirmada requieren control en domicilio para mantener aislamiento domiciliario de acuerdo a lineamientos técnicos vigente.

Reorganizar atención para citar a Gestantes, Puérperas y Recién nacido en horario de menor aglomeración de usuarios.

Si la gestante está asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, debe asistir a su atención prenatal y es recomendable que el centro de Salud se comunique telefónicamente con la gestantes para confirmar el control y lugar de atención (en comunas que han reorganizados los establecimientos).

En caso de Gestantes en espera de confirmación o confirmadas de infección por COVID-19 que deban cumplir cuarentena en su domicilio, se deberán posponer las visitas de rutina hasta que termine el período de aislamiento. En estos casos se efectuará seguimiento telefónico³³ (Esta acción no reemplaza los controles presenciales) y en casos necesarios se realizarán visitas domiciliarias.

En todas las atenciones en atención primaria, el equipo de salud deberá mantener las precauciones estándar y precauciones ante riesgo por contacto, respiratorio y gotitas, según corresponda.

2. CONSULTA DE URGENCIA GINECO-OBSTÉTRICA

* Identificar precozmente a las gestantes que cumplen con definición de caso sospechoso de COVID-19:

- Administrativo de SOME debe preguntar motivo de consulta a usuaria dirigiendo pesquisa a sintomatología (tos seca, fiebre y dificultad respiratoria). Consultar si ha tenido contacto con personas COVID-19 o con alguien con neumonía con etiología no aclarada. Entregar mascarilla a la usuaria inmediatamente e implementar medidas de seguridad, según el Ordinario N° 276 del MINSAL³⁴.
 - En el caso que la atención sea a una usuaria confirmada previamente, se debe utilizar mascarilla recomendada.
 - En el caso de que usuaria presente sintomatología o factores de riesgo, tales como los mencionados en casos sospechosos, activar inmediatamente protocolo, dando aviso a profesional matron/a de turno del triage, para que tome las precauciones de protección personal.
 - Profesional matron/a de triage, corrobora sintomatología. Si procede como sospecha, debe ser atendida de forma prioritaria para minimizar su permanencia en el mismo espacio con otros pacientes.
 - Para el triage de urgencia y atención propiamente de la usuaria se debe disponer de un box individualizado y adaptado para la atención de casos, con el fin de disminuir la posibilidad de contagio de otras gestantes. Es decir, debe realizar la espera con medidas de aislamiento.
 - El médico Gineco-Obstetra realizará la evaluación clínica correspondiente y se tomará exámenes para nuevo coronavirus (muestra que será enviada según protocolo ministerial) y se obtendrá el resultado en el menor tiempo posible.
- * En el caso de usuaria sospechosa y que no requiera hospitalización; entregar alta a domicilio en espera de confirmación con mascarilla, indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena), medidas generales COVID-19 e informar que será contactada según protocolo³⁴.
 - * Adicionalmente, indicar consultar en urgencia en caso de presentar la agudización de alguno de los principales síntomas de COVID-19 o algún signo de alarma propio del embarazo.
 - * Toda embarazada sospechosa o confirmada que no requiera manejo de cama crítica, debe hospitalizarse en aislamiento en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).
 - * En caso de no contar con cama en sala individual, implementar las medidas de aislamiento recomendadas por el MINSAL.
 - * En casos sospechosos o confirmados que requieran hospitalización por criterios gineco-obstétricos o por compromiso del estado general por COVID-19, realizar el traslado de la usuaria a la unidad de ARO implementando precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas.

3. HOSPITALIZACIÓN EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (ARO)

- * Se recomienda hospitalizar en pieza individual. En caso de no ser posible se deben implementar las medidas de aislamiento recomendadas.
- * Se recomienda que la usuaria identifique a una persona sana que tendrá la autorización para visitarla

durante el transcurso de la hospitalización. Esta visita será acotada de acuerdo a restricción de horario determinada por cada establecimiento.

- * Respecto del manejo clínico de la usuaria de Alto Riesgo Obstétrico durante su hospitalización, se debe realizar evaluación de la Unidad Feto Placentaria al menos cada 6 horas y monitorización fetal al menos una vez al día. En relación a la maduración pulmonar fetal debe realizarse según Guía Perinatal vigente³⁷.
- * Todo equipamiento que se utilice para la atención de la paciente será de uso exclusivo. Los equipos que requieran ser compartidos (por ejemplo: monitor fetal) deberán ser sometidos a protocolos estrictos de desinfección.
- * En cuanto al personal (matrón/a, TENS, auxiliar servicio), se sugiere estructurar los turnos de atención directa con un número mínimo necesarios de personas para las áreas de aislamiento de pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19.
- * Considerar oxigenoterapia precoz ante SatO₂ <94% y PO₂ < 70 mmHg³⁷.

4. ATENCIÓN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO (pre-parto)

- * Privilegiar el ingreso de las usuarias confirmadas y/o sospechosas para COVID-19 a SAIP, en caso de no contar con ésta, el ingreso se realizará a la unidad de prepartos; en ambos casos se debe procurar mantener medidas estrictas de aislamiento (contacto, respiratorio y gotitas).
- * En caso de contar con SAIP, la atención de la usuaria se realizará en esta sala hasta su puerperio inmediato.
- * Desde el ingreso de una usuaria con COVID-19 confirmada o sospechosa, se debe comunicar y coordinar con equipo de Anestesia y Neonatología (Se tomará muestra para confirmación o descarte de COVID-19 al Recién Nacido).
- * La atención de la usuaria desde su ingreso se deberá realizar por un solo equipo de atención por turno, tanto de médico gineco-obstetra, matrón/a y TENS.
- * Se debe realizar monitorización horaria de signos vitales incluyendo saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.
- * En caso de requerimiento de oxigenoterapia, administrarla precozmente, iniciando con 5 litros por minuto y garantizar una saturación >94%³⁷.
- * Se recomienda monitorización fetal continua.
- * Respecto a la vía del parto, esta debe ser la que garantice el mejor estado para la salud de la díada, consensuada con la voluntad de la mujer.
- * Es importante mencionar que la sospecha o confirmación de COVID-19 no modifica el manejo obstétrico estándar, incluyendo la analgesia y/o anestesia del parto.
- * Sin perjuicio de lo anterior, se debe reducir al mínimo la necesidad de anestesia general o el uso de óxido nítrico, dado que existe el riesgo de mayor formación de aerosoles y propagación del virus.
- * Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana, durante el trabajo de parto), manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto, respiratorio y gotitas.

5. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO (Vaginal y Cesárea)

- * Uso SAIP: Privilegiar el ingreso de las usuarias confirmadas y/o sospechosas para COVID-19. En caso de contar con SAIP, la atención de la usuaria se realizará en esta sala hasta su puerperio inmediato. En caso de no contar con SAIP, se debe procurar ante el traslado desde sala de pre-parto a sala de parto, mantener todas las precauciones de aislamiento para evitar contagio.
- * El número de personal en SAIP, pabellón y salas de partos debe ser el indispensable.
- * Recordar comunicarse y coordinar con equipo de Neonatología para toma de muestra para confirmación o descarte de COVID-19 al Recién Nacido.
- * El equipo de salud (matrón/a, TENS, auxiliar de servicio) que atienda a la mujer y al recién nacido/a en el parto deberá mantener estrictamente las precauciones estándar, de riesgo de contacto, respiratorio, gotitas además de las precauciones para procedimientos generadores de aerosoles, en el caso que se requiera, usando EPP apropiadas según corresponda.
- * Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante el parto, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas, en todo momento.
- * La atención inmediata del RN se sugiere efectuar de modo habitual, considerando mantener una distancia entre madre y su hijo/a de 2 metros²⁸.
- * Considerar ligadura precoz del cordón umbilical²⁸.
- * Contacto piel a piel en el caso de las gestantes sospechosas o confirmadas COVID-19²⁸:
Asintomática y RN de término: Se puede ofrecer contacto piel-piel manteniendo las precauciones estándar para evitar transmisión al RN. (Uso de mascarilla quirúrgica en la madre, lavado estricto de manos o higienización con alcohol gel y limpieza de superficies).
Sintomática, parto de término o parto prematuro: No se recomienda el contacto piel a piel al momento del parto. Si la madre lo solicita a pesar de la recomendación, debe realizarlo con mascarilla quirúrgica y lavado estricto de manos, y debe quedar registrada su decisión en la ficha clínica con la firma de la usuaria. Si no se realiza contacto piel a piel con la madre, se podrá realizar con el acompañante significativo sano, elegido por la usuaria. Cabe destacar que, el/la acompañante que ingrese al parto debe usar los EPP apropiados.
- * En el caso de no realizarse el contacto piel a piel en el momento del parto/cesárea, procurar realizar extracción precoz de calostro durante la primera hora, con el fin de estimular la producción de calostro en la madre.
- * Al recién nacido/a se le tomará una muestra de PCR específica para SARS-Cov-2 de torulado nasofaríngeo (no por aspiración) entre las 6 y 12 horas de vida (para evitar contaminación con secreciones maternas)²⁸.
- * Si el RN nace con síntomas (respiratorios u otro) debe ser hospitalizado en la Unidad de Neonatología.

6. ATENCIÓN EN RECUPERACIÓN OBSTÉTRICA (PUERPERIO INMEDIATO)

- * Paciente atendida en SAIP, realiza su puerperio inmediato en la misma sala.
- * En caso de no contar con SAIP, el postparto inmediato se realizará en recuperación obstétrica con las medidas de precaución estándar más precaución de riesgo de contacto, respiratorio y gotitas. En este caso, la separación entre camas debe ser de al menos un metro y se recomienda implementar adicionalmente medidas físicas de separación (por ejemplo: biombo).

- * Mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante puerperio inmediato, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas en todo momento.
- * Procurar, ante un traslado desde SAIP o recuperación obstétrica a sala de puerperio, mantener todas las precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas para evitar contagio durante el traslado.
- * Procurar apoyar a la puérpera, sobre todo a la puérpera quirúrgica, en la extracción de calostro para la estimulación de la mama favoreciendo la producción de calostro, hasta que pueda amamantar directamente a su recién nacido. Esta extracción podrá realizarse con extractor o de forma manual.

7. ATENCIÓN EN PUERPERIO

- * Se recomienda tomar la decisión de alojamiento conjunto o separación de la díada según los siguientes criterios²⁶:

a. Madre y RN COVID-19 (+):

- Mantener a la díada en aislamiento en sala individual o en sala de aislamiento por cohorte (según realidad de cada establecimiento), si las condiciones de la madre y el hijo/a lo permiten. Así también, mantener las medidas de precauciones estándar más riesgo de contacto, respiratorio y gotitas.
- Contacto piel-piel habitual.
- Alimentación pecho libre demanda.
- Monitorización de signos vitales a puérpera y recién nacido/a, y seguimiento de sintomatología/ vigilancia de signos de severidad.

b. Madre sospechosa o COVID-19 (+) y RN negativo o con resultado de test pendiente:

i. Madre asintomática o con síntomas leves (coriza, odinofagia, mialgias o fiebre baja):

- Mantener a la díada en aislamiento en sala individual, o en sala de aislamiento por cohorte (Según realidad de cada establecimiento), si las condiciones de la madre y el hijo/a lo permiten. Así también, mantener las medidas de precauciones estándar más contacto, respiratorio y gotitas.
- Contacto piel-piel: restringido a los períodos de alimentación. Previo estricto lavado de manos y uso correcto de mascarilla durante toda la sesión de amamantamiento. Durante el resto del tiempo el RN debe mantenerse en su cuna, a 2 metros de la cara de la madre e idealmente atendido por personal de salud o por acompañante sano no contacto con paciente COVID-19, en ambos casos protegido con EPP correspondiente.
- Alimentación: Pecho libre demanda con mascarilla, lavado de manos antes y después de amamantar.
- Si la madre lo desea, puede alimentar con leche materna extraída. En este caso, la leche extraída podrá ser administrada al recién nacido por medio de técnicas que no interfieran en la succión del recién nacido; es decir: por medio de vasito, cuchara, sonda al dedo, jeringa al dedo. Se debe higienizar la superficie del extractor y la cara externa del envase con leche extraída antes de alimentar al RN.

5. ATENCIÓN DURANTE EL PARTO (Vaginal y Cesárea)

- * Uso SAIP: Privilegiar el ingreso de las usuarias confirmadas y/o sospechosas para COVID-19. En caso de contar con SAIP, la atención de la usuaria se realizará en esta sala hasta su puerperio inmediato. En caso de no contar con SAIP, se debe procurar ante el traslado desde sala de pre-parto a sala de parto, mantener todas las precauciones de aislamiento para evitar contagio.
- * El número de personal en SAIP, pabellón y salas de partos debe ser el indispensable.
- * Recordar comunicarse y coordinar con equipo de Neonatología para toma de muestra para confirmación o descarte de COVID-19 al Recién Nacido.
- * El equipo de salud (matrón/a, TENS, auxiliar de servicio) que atienda a la mujer y al recién nacido/a en el parto deberá mantener estrictamente las precauciones estándar, de riesgo de contacto, respiratorio, gotitas además de las precauciones para procedimientos generadores de aerosoles, en el caso que se requiera, usando EPP apropiadas según corresponda.
- * Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante el parto, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas, en todo momento.
- * La atención inmediata del RN se sugiere efectuar de modo habitual, considerando mantener una distancia entre madre y su hijo/a de 2 metros²⁸.
- * Considerar ligadura precoz del cordón umbilical²⁸.
- * Contacto piel a piel en el caso de las gestantes sospechosas o confirmadas COVID-19²⁸:
 Asintomática y RN de término: Se puede ofrecer contacto piel-piel manteniendo las precauciones estándar para evitar transmisión al RN. (Uso de mascarilla quirúrgica en la madre, lavado estricto de manos o higienización con alcohol gel y limpieza de superficies).
 Sintomática, parto de término o parto prematuro: No se recomienda el contacto piel a piel al momento del parto. Si la madre lo solicita a pesar de la recomendación, debe realizarlo con mascarilla quirúrgica y lavado estricto de manos, y debe quedar registrada su decisión en la ficha clínica con la firma de la usuaria. Si no se realiza contacto piel a piel con la madre, se podrá realizar con el acompañante significativo sano, elegido por la usuaria. Cabe destacar que, el/la acompañante que ingrese al parto debe usar los EPP apropiados.
- * En el caso de no realizarse el contacto piel a piel en el momento del parto/cesárea, procurar realizar extracción precoz de calostro durante la primera hora, con el fin de estimular la producción de calostro en la madre.
- * Al recién nacido/a se le tomará una muestra de PCR específica para SARS-Cov-2 de torulado nasofaríngeo (no por aspiración) entre las 6 y 12 horas de vida (para evitar contaminación con secreciones maternas)²⁸.
- * Si el RN nace con síntomas (respiratorios u otro) debe ser hospitalizado en la Unidad de Neonatología.

6. ATENCIÓN EN RECUPERACIÓN OBSTÉTRICA (PUERPERIO INMEDIATO)

- * Paciente atendida en SAIP, realiza su puerperio inmediato en la misma sala.
- * En caso de no contar con SAIP, el postparto inmediato se realizará en recuperación obstétrica con las medidas de precaución estándar más precaución de riesgo de contacto, respiratorio y gotitas. En este caso, la separación entre camas debe ser de al menos un metro y se recomienda implementar adicionalmente medidas físicas de separación (por ejemplo: biombo).

- * Mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante puerperio inmediato, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto y gotitas en todo momento.
- * Procurar, ante un traslado desde SAIP o recuperación obstétrica a sala de puerperio, mantener todas las precauciones estándares más aislamiento de contacto y gotitas para evitar contagio durante el traslado.
- * Procurar apoyar a la puérpera, sobre todo a la puérpera quirúrgica, en la extracción de calostro para la estimulación de la mama favoreciendo la producción de calostro, hasta que pueda amamantar directamente a su recién nacido. Esta extracción podrá realizarse con extractor o de forma manual.

7. ATENCIÓN EN PUERPERIO

- * Se recomienda tomar la decisión de alojamiento conjunto o separación de la díada según los siguientes criterios²⁸:

a. Madre y RN COVID-19 (+):

- Mantener a la díada en aislamiento en sala individual o en sala de aislamiento por cohorte (según realidad de cada establecimiento), si las condiciones de la madre y el hijo/a lo permiten. Así también, mantener las medidas de precauciones estándar más riesgo de contacto, respiratorio y gotitas.
- Contacto piel-piel habitual.
- Alimentación pecho libre demanda.
- Monitorización de signos vitales a puérpera y recién nacido/a, y seguimiento de sintomatología/vigilancia de signos de severidad.

b. Madre sospechosa o COVID-19 (+) y RN negativo o con resultado de test pendiente:

i. Madre asintomática o con síntomas leves (coriza, odinofagia, mialgias o fiebre baja):

- Mantener a la díada en aislamiento en sala individual, o en sala de aislamiento por cohorte (Según realidad de cada establecimiento), si las condiciones de la madre y el hijo/a lo permiten. Así también, mantener las medidas de precauciones estándar más contacto, respiratorio y gotitas.
- Contacto piel-piel: restringido a los períodos de alimentación. Previo estricto lavado de manos y uso correcto de mascarilla durante toda la sesión de amamantamiento. Durante el resto del tiempo el RN debe mantenerse en su cuna, a 2 metros de la cara de la madre e idealmente atendido por personal de salud o por acompañante sano no contacto con paciente COVID-19, en ambos casos protegido con EPP correspondiente.
- Alimentación: Pecho libre demanda con mascarilla, lavado de manos antes y después de amamantar.
- Si la madre lo desea, puede alimentar con leche materna extraída. En este caso, la leche extraída podrá ser administrada al recién nacido por medio de técnicas que no interfieran en la succión del recién nacido; es decir: por medio de vasito, cuchara, sonda al dedo, jeringa al dedo. Se debe higienizar la superficie del extractor y la cara externa del envase con leche extraída antes de alimentar al RN.

ii. Madre sintomática: Moderada a severa

- RN aislado de la madre en neonatología **hasta el alta**.
- Si existen las condiciones de espacio físico y personal suficiente que asegure una adecuada supervisión, **se podría optar por la opción de aislar en conjunto la madre y el recién nacido con EPP y cuna a 2 metros de distancia, asegurando la adecuada monitorización del RN.**
- Si se decide la separación de madre e hijo/a durante puerperio, y si el deseo de la madre es alimentar a su hijo/a con leche materna, se debe procurar **mantener extracciones de leche frecuentes, cada 3 horas, al menos 6 a 8 veces en 24 horas.** Esta extracción podrá realizarse con extractor o de forma manual, manteniendo siempre las precauciones estándar además de contacto y gotitas durante el proceso.
- La leche extraída podrá ser administrada al recién nacido por medio de técnicas que no interfieran en la succión del recién nacido (De acuerdo a lo descrito en punto anterior).
- Higienizar recipiente con leche materna extraída antes de llevar a SEDILE o Neonatología.
- Poner especial atención en medidas de higienización y esterilización de extractores de uso intrahospitalario: Higienizar partes externas de la bomba después de cada extracción, esterilizar partes removibles del extractor después de su uso.

TENER PRESENTE:

- * La atención clínica de la puérpera se realizará de acuerdo a la Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio³⁸, tomando los resguardos específicos señalados en el Flujograma N° 1.
- * Se valorará permanentemente la aparición o agravamiento de la sintomatología respiratoria asociada a COVID-19 a modo de pesquisar oportunamente alguna complicación, tanto en la madre como en el recién nacido/a, en el caso de alojamiento conjunto.
- * Así mismo, se debe realizar monitorización de signos vitales al menos cada 6 horas, incluyendo saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria mientras se encuentre hospitalizada.
- * Se recomienda mantener la estadía de la puérpera mientras el RN se encuentre en monitorización protocolizada (72 hrs.)
- * Higienizar mamadera antes de llevar a SEDILE o Neonatología. Higienizar partes externas de la bomba después de cada extracción de acuerdo a normativas vigentes. Se deben esterilizar las partes removibles del extractor.

8. ALTA HOSPITALARIA

Criterios de Alta de Mujer (Gestante o Puérpera) COVID-19 POSITIVO ^{28,39,40}:

Se realizará alta de la usuaria en el caso de mejoría clínica, según los siguientes parámetros:

- * Evolución sin fiebre por al menos 48 horas, sin antipiréticos.
- * Gasometría normal, y sin necesidad de oxígeno adicional.
- * Franca mejoría de síntomas respiratorios y estado general.

- * Resultados de Laboratorio: En normalización si previamente estuvieron alterados.
- * Hemograma.
- * Proteína C reactiva.
- * Radiografía de tórax: mejoría de imágenes radiológicas.
- * Evaluación por médico Internista o broncopulmonar en caso de haber presentado compromiso pulmonar.

Indicaciones generales al alta de la gestante:

Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵
Derivaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar derivación coordinada y asistida a la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico de Atención Ambulatoria para control al menos en 2 semanas para doppler de control, en casos COVID-19(+) con sintomatología moderada o severa. - Derivación asistida a Atención Primaria, para continuar con controles post cuarentena. - Adicionalmente se debe indicar consultar en urgencia en caso de presentar la agudización de alguno de los principales síntomas de COVID-19 o algún signo de alarma propio del embarazo. - Se debe indicar mantener sus controles habituales en APS posterior a los 14 días de cuarentena.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares	<p>Enfatizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado estricto de manos y uso correcto de mascarilla. - Aseo de superficies y domiciliario en general, ventilar ambientes. - Aislamiento de la gestante dentro del domicilio, a más de un metro de distancia de otros miembros de la familia, de acuerdo a posibilidades. Si esto no es posible, deberá usar una mascarilla de uso individual hasta la resolución de los síntomas, y adicionalmente, sus contactos domiciliarios también usarán este tipo de mascarillas mientras se mantenga el contacto. Estas mascarillas son de uso individual, no pueden ser compartidas ni reutilizadas. - No compartir cubiertos, vasos y otros implementos de uso personal con el resto de la familia. - Si la usuaria persiste con tos en su domicilio, deberá utilizar un pañuelo desechable para cubrir su nariz y boca al momento de toser, y posteriormente botar el pañuelo en un contenedor con tapa o bien en una bolsa cerrada y realizar higiene de manos con agua y jabón o con soluciones en base de alcohol.
Otros	Promover la vacunación contra la Influenza para ella y los/las miembros de su familia que se encuentren en grupos de riesgo determinados por el MINSAL

Indicaciones al alta de puérperas y dñadas ^{28, 38, 39}

a. Puérpera COVID-19 (+) o sospechosa, sin RN:

Generales	Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio ³⁸ .
Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵ . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días en domicilio.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares³⁰	<p>Enfatizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado estricto de manos y uso correcto de mascarilla. - Implementar medidas para limpieza y desinfección de ambientes indicada por MINSAL (Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf). - No compartir cubiertos, vasos y otros implementos de uso personal con el resto de la familia. - Si la usuaria persiste con tos en su domicilio, deberá utilizar un pañuelo desechable para cubrir su nariz y boca al momento de toser, y posteriormente botar el pañuelo en un contenedor con tapa o bien en una bolsa cerrada y realizar higiene de manos con agua y jabón o con soluciones en base de alcohol.
Derivaciones	<p>Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de puerperio al alta, según normativa vigente.</p> <p>Educar ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relacionadas a COVID-19: Fiebre (37.8°C, Compromiso del estado general, dificultad respiratoria, agravamiento de síntomas previos). - Otras causas: Compromiso del estado general, fiebre, taquicardia, cefalea, tinnitus, fotopsia, loquios de mal olor, dolor de reciente aparición, problemas con la episiorrafia y otros.

b. Puérpera COVID-19 (+) o sospechosa y con recién nacido COVID-19 NEGATIVO:

Generales	Alta a las 48 a 72 horas (Según normativa vigente). Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio.
Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵ . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares	<p>Para evitar contagios de otros familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerar cuidados descritos en cuadro anterior. - Tener especial cuidado en eliminar pañales en bolsas cerradas y realizar lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales. <p>Para evitar contagio del RN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener al recién nacido a 2 metros de distancia de la madre y familiares positivos. - Restringir el contacto de la madre con el recién nacido solo a los periodos de alimentación. El resto de las atenciones que requiera el recién nacido deberán ser realizadas por un familiar sano.
Alimentación del Recién Nacido	<ul style="list-style-type: none"> - Pecho directo a libre demanda (lavado estricto de manos antes y después de amamantar y uso mascarilla quirúrgica durante toda la sesión de amamantamiento). - Si la madre lo desea, puede extraerse leche y administrarla a su recién nacido por algún medio que no interfiera en la succión de su hijo/a. Para extracción de leche, con cualquier método, realizar lavado de manos estricto previo al procedimiento usar mascarilla. - Considerar precauciones de uso de extractor (ver anexo 2). - Proveer, según disponibilidad de cada establecimiento, equipo de extracción de leche materna si es requerido para mantención de la lactancia en domicilio. Si esto no es posible, dar énfasis en enseñar a la madre la técnica de extracción manual de leche previo al alta. - Hacer lo posible para proveer mascarillas para uso domiciliario. Las quirúrgicas tradicionales pueden ser utilizadas hasta 6 horas continuas siempre y cuando no se humedezca, rompa, ensucie o salpique con secreciones, en este caso deberá cambiarla de inmediato. Por lo que debe preverse que la madre cuente con el stock necesario.

Derivaciones	<ul style="list-style-type: none">- Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de díaada al alta, según normativa vigente.- Educar ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétricas (Según lo mencionado en cuadro anterior)- Educar a la madre, o a tutor responsable del RN, respecto de la detección de signos de alarma en el RN que requieren su consulta en urgencia:<ul style="list-style-type: none">a) Fiebre.b) Tos.c) Signos de dificultad respiratoria: respiración rápida (> 60/min), Retracción, quejido, cianosis.d) Apneas o pausas respiratorias.e) Decaimiento extremo.
---------------------	---

b. Puérpera y RN COVID-19 POSITIVO:

Generales	Alta a las 48 a 72 horas (Según normativa vigente). Indicaciones habituales al alta según norma técnica para la atención integral en el puerperio.
Aislamiento	Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo MINSAL ³⁵ . Mantener medidas de aislamiento para contacto, respiratorio y gotitas por al menos 14 días.
Precauciones para evitar contagio de otros familiares	<ul style="list-style-type: none"> - Convivencia del binomio sin restricción. Para evitar contagios de otros familiares: <ul style="list-style-type: none"> - En condiciones ideales, contar con habitación o cama exclusiva para la madre y el RN durante el periodo sintomático y hasta que se consideren recuperados. - Considerar cuidados descritos anteriormente. - Tener especial cuidado en eliminar pañales en bolsas cerradas y realizar lavado estricto de manos después de mudar y de eliminar pañales.
Alimentación del Recién Nacido	Pecho directo a libre demanda sin uso de precauciones.
Derivaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar derivación coordinada y asistida a APS para control de diada al alta, según normativa vigente. - Educar ante situaciones que ameritan consulta en Servicio de Urgencia Gineco-Obstétricas (Según lo mencionado en cuadro anterior) - Educar a la madre, o a tutor responsable del RN, respecto de la detección de signos de alarma en el RN que requieren su consulta en urgencia (Según lo mencionado en cuadro anterior)

c. Recién nacido COVID-19 NEGATIVO y Madre NEGATIVA:

Alta de acuerdo al manejo habitual de la diada según norma de puerperio³⁶.

En caso de requerimiento de Alta Precoz por necesidad del establecimiento en el contexto de la pandemia, son aplicables los siguientes criterios:

Alta de Madre y RN de parto normales:	A partir de las 40 horas, una vez tomados PKU, TSH, Realizado Screening Auditivo y administradas vacunas BCG y Hepatitis B
Alta de Madre y RN de parto por cesárea	A partir de las 48 horas, una vez tomados PKU, TSH Y Realizado Screening Auditivo y administradas vacunas BCG y Hepatitis B
Control de la dñada	A los 7 días del nacimiento en su hogar por equipos de atención primaria (realizar derivación coordinada y asistida a APS)

IMPORTANTE: Notificar el alta del seguimiento y su condición clínica a epidemiología del Servicio de Salud correspondiente.

IV. ANEXOS

En caso de requerimiento de Alta Precoz por necesidad del establecimiento en el contexto de la pandemia, son aplicables los siguientes criterios:

Alta de Madre y RN de parto normales:	A partir de las 40 horas, una vez tomados PKU, TSH, Realizado Screening Auditivo y administradas vacunas BCG y Hepatitis B
Alta de Madre y RN de parto por cesárea	A partir de las 48 horas, una vez tomados PKU, TSH Y Realizado Screening Auditivo y administradas vacunas BCG y Hepatitis B
Control de la dñada	A los 7 días del nacimiento en su hogar por equipos de atención primaria (realizar derivación coordinada y asistida a APS)

IMPORTANTE: Notificar el alta del seguimiento y su condición clínica a epidemiología del Servicio de Salud correspondiente.

IV. ANEXOS

ANEXO 1:

PRECAUCIONES PARA USO DE EXTRACTOR DE LECHE MATERNA – MADRES SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS PARA COVID-19^{40,41}

ANTES Y DESPUÉS DE REALIZAR LA EXTRACCIÓN:

- * Realizar lavado de manos con agua y jabón por al menos 40 segundos.

DURANTE LA EXTRACCIÓN:

- * Usar mascarilla durante todo el proceso de extracción. En ningún momento tocarla ni moverla.

LIMPIEZA DESPUES DE LA EXTRACCIÓN:

- * Realizar lavado de manos con agua y jabón por al menos 40 segundos.
- * Desarmar todas las partes del extractor
- * Limpiar por arrastre con agua y detergente.
- * Sanitizar al menos una vez al día, sumergiendo las partes del extractor en agua hirviendo por 5 minutos.
- * Dejar secar las partes por separado sobre un trozo de toalla de papel.
- * Guardar en recipiente de uso exclusivo.

¡IMPORTANTE!

- * Los extractores son de uso personal y no se deben compartir, pues se colonizan fácilmente (exceptuando los extractores hospitalarios, que poseen circuito cerrado).
- * Si el niño o niña nace de pretérmino o tiene alguna condición de salud especial, la madre debe seguir las recomendaciones de higiene entregadas en el servicio de neonatología.

V. REFERENCIAS

- 1- Organización Mundial de la Salud. (2020). Infecciones por coronavirus. 05 de marzo de 2020, de OMS Disponible en sitio web: https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/
- 2- Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). 05 de marzo de 2020, de OMS. Disponible en sitio web: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 3- Organización Mundial de la Salud. (2020). Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). 05 de marzo de 2020, de OMS. Disponible en sitio web: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- 4- Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Situación Epidemiológica, COVID-19 Chile. Informe de situación COVID-19. N° 9. 14 de marzo de 2020.
- 5- Abarzúa Camus, Fernando. COVID-19 y Embarazo. Disponible en: <https://sochog.cl/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-y-embarazo.pdf.pdf>
- 6- Huijun Chen, Juanjuan Guo, Chen Wang, Fan Luo, Xuechen Yu, Wei Zhang, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records; Lancet 2020; 395: 809-15.
- 7- Abdullah Assiri, Glen R. Abedi, Malak Al Masri, Abdulaziz Bin Saeed, Susan I. Gerber, and John T. Watson; Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection During Pregnancy: A Report of 5 Cases From Saudi Arabia; Clinical Infectious Diseases, BRIEF REPORT; 2016;63(7):951-3.
- 8- Rasmussen SA, smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What Obstetricians need to know. am J Obstet Gynecol [internet].2019;2020.
- 9- OMS. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected Interim guidance 13 March 2020.
- 10- Ministerio de Salud. Protocolo de contactos de casos COVID-19, Fase 4. Versión 2, 25 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/CONTACTO-DE-CASOS-FASE-4.pdf>
- 11- American College of Obstetricians and gynecologists-Society Maternal Fetal Medicine. Joint Statement: Recent Developments Regarding COVID-19 and Pregnant Women; abril 6 de 2020.
- 12- Centros para la prevención y el control de enfermedades (CDC). Inpatient Obstetric Healthcare Gui-

- dance. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- 13-Centros para la prevención y el control de enfermedades (CDC). Interim infection prevention and control recommendations. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
- 14-Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals; Version 2: Published Friday 13 March 2020.
- 15-Sonja A. Rasmussen, MD, MS, John C. Smulian, MD, MPH, John A. Lednicky, PhD, Tony S. Wen, MD, Denise J. Jamieson, MD, MPH. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. American Journal of Obstetrics and Gynecology.
- 16-Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Material para la comunicación de riesgos sobre la COVID-19 para los establecimientos de salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/material-para-comunicacion-riesgos-sobre-covid-19-para-establecimientos-salud>
- 17-Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°01, del 18 de marzo de 2020. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID19-versión-24-03-2020-corregido-última-página.pdf>
- 18-Ministerio de Salud. Circular C13 N°09, del 13 de marzo de 2013. Precauciones estándares para prevención 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>
- 19-Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°02: Racionalización del uso de equipos de protección personal (EPP) en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>
- 20-Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°04, del 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. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>
- 21-Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura: "Salve vidas - límpiese las manos", Material y documentos sobre la higiene de manos. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1

- 22-Ministerio de Salud. Circular C37 N°1, del 18 de marzo del 2018. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID19-versión-24-03-2020-correcto-última-página.pdf>
- 23-American College of Obstetricians and Gynecologists. Novel Coronavirus 2019, Practice advisory. Última actualización: 15 de Junio de 2020. Washington, DC: ACOG; Disponible en: www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019 Revisado el 15 de junio de 2020.
- 24-Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. PLoS One [Internet]. 2012;7(4):e35797. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0035797>
- 25-World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care [Internet]. WHO Guidelines. Geneva; 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf?ua=1
- 26-Ministerio de salud. Circular B21/05 03 de abril de 2020. Recomendaciones Generales de Manejo Clínico COVID-19.
- 27-Ministerio de Salud. Decreto N°6, 23 de febrero de 2009. Reglamento sobre manejo de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud.
- 28-Rama de Neonatología, Rama de Infectología, Rama de Nutrición y Comité de Lactancia sociedad Chilena de Neonatología. Comité consultivo de infecciones neonatales de la Sociedad Chilena de Infectología. Grupo Asesor de Neonatología de la Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL. Recomendaciones para la prevención y manejo del Recién Nacido pandemia COVID-19. Versión 3.0, 2 de Abril de 2020.
- 29-Ministerio de Salud. Circular B/01 14 de febrero de 2020. Reitera obligatoriedad de notificar caso sospechoso de COVID.
- 30-John's Hopkins University Affiliate. "Evaluación inicial de usuarias que se presentan para atención intraparto: resumen de consideraciones fundamentales en el contexto de COVID-19". 25 de marzo de 2020.
- 31-Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, División de Obstetricia y Ginecología, Departamento de Obstetricia. Guía de Manejo de COVID-19 y Embarazo, 2ª Actualización 14 abril 2020.
- 32- Abbott TE, Vaid N, IP D, Cron N, Wells M, Torrence HD et al. A Single-centre observational cohort study

- of admission National Early Warning Score (NEWS). Resuscitation. 2015; 92:89-93.
- 33-Ministerio de Salud. ORD c27/N°808, 27 de marzo de 2020. Envía recomendaciones Plan de contingencia COVID-19.
- 34-Ministerio de Salud. Ordinario B51 N°276. Actualización de Alerta y Refuerzo de Vigilancia Epidemiológica ante Brote de 2019-nCoV. 30 de enero de 2020
- 35-Ministerio de Salud. Indicaciones para Personas en Aislamiento Domiciliario por COVID-19.
- 36-Ministerio de Salud. Guía Perinatal 2015.
- 37-Organización Mundial de la Salud. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance. 13 March 2020.
- 38-Ministerio de Salud. Norma General Técnica para la atención integral en el Puerperio. 2015.
- 39-Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702.
- 40-Ministerio de Salud. Manual Operativo de Lactancia Materna Acompañando tu Lactancia.2017. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>.
- 41-Centros para la prevención y el control de enfermedades (CDC). "Cómo mantener limpio el extractor de leche materna: información esencial". Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/breastpump-esp.html>



61

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA
DPTO. GESTIÓN DE CUIDADOS
ETS/JAA/JM/VSSR/OOP/RML/BLC/OBL/OCPC/CLDLF

61

1891

ORD. C51 / N° _____ /

ANT.:

MAT.: Recomendaciones para la atención de Puerperas, Niños y Niñas, respecto a factores de riesgos de Morbimortalidad Materno – Infantil y su Salud Mental, en Pandemia COVID 19

SANTIAGO, 12 JUN 2020



DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : DIRECTORES/AS SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar, me dirijo a usted, indicando las siguientes recomendaciones respecto a la contingencia que se está enfrentando como país. La pandemia COVID-19, es una emergencia sanitaria de gran impacto, en la que se ve amenazada la salud y la vida de las personas. Esta situación tiene grandes repercusiones psicosociales y se convierte en una gran fuente de estrés para la población. El periodo de la gestación, parto e infancia temprana (en particular los primeros 1000 días) son períodos determinantes en el neurodesarrollo de niños y niñas. En estos periodos críticos de desarrollo, el estrés genera una cascada inflamatoria la cual se relaciona con una mayor morbilidad materno infantil. La evidencia sostiene que la permanencia y disponibilidad de un otro significativo durante el parto y la hospitalización es fundamental en su rol de contención, mejorando la respuesta neurohormonal, y con ello la inmunidad, disminuyendo la morbilidad materno-infantil y el uso de días cama.

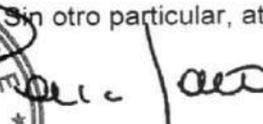
Con el fin de contribuir a la calidad de la atención de puerperas, niños y niñas, proteger su salud mental y disminuir factores de riesgo asociados a la morbilidad materno - infantil, en este contexto de Pandemia por COVID-19 se indica lo siguiente:

- Priorizar, dentro de las visitas, el acompañamiento durante el trabajo de parto, parto, Neonatología y Pediatría por un acompañante significativo asintomático.
- Los acompañantes deben ingresar con el adecuado uso de elementos de protección personal (EPP), manteniendo las precauciones estándares, más las precauciones adicionales que sean pertinentes de acuerdo con las instrucciones de los programas locales de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.
- Se debe capacitar y supervisar a usuarias y acompañantes la correcta aplicación de precauciones estándares, precaución de contacto y gotitas y el uso adecuado de elementos de protección personal.
- En el caso de las usuarias sanas, se debe promover el contacto piel a piel al menos de 30 minutos, como los protocolos vigentes lo indican.

- En el caso de usuarias sospechosas o con infección confirmada por COVID-19 asintomáticas podrán hacer contacto piel a piel con sus recién nacidos en el momento del parto, usando mascarilla y previo lavado de manos o higienización con alcohol gel. En el caso de usuarias sospechosas o con infección confirmada por COVID-19 que presenten sintomatología moderada o severa, no se recomienda el contacto piel a piel entre la madre y el/la recién nacido(a) al momento del parto, por lo que podrá ser realizado por el acompañante significativo sano, elegido(a) por la usuaria.
- Si la usuaria en esta última condición decide hacer contacto piel a piel, debe realizarlo con mascarilla quirúrgica y previo lavado de manos o higienización con alcohol gel. Se debe dejar registro en la ficha clínica de la información entregada por el equipo de neonatología y la decisión de la mujer.
- En usuarias COVID-19 positivo asintomáticas o con sintomatología leve, se podrá realizar directamente al pecho materno considerando uso de mascarilla y lavado de manos antes y después de alimentar a su recién nacido.
- En el caso de aquellas púerperas que presenten sintomatología moderada a severa, no se recomienda el amamantamiento directo; sin embargo, se podrá realizar extracción frecuente de leche por medio de extractor o con técnica manual, y se podrá administrar la leche extraída al recién nacido/a por medio de técnicas que no interfieran en su succión. Para el procedimiento de extracción, la madre debe usar mascarilla y realizar lavado de manos antes y después del procedimiento.
- En el caso de usuarias sanas, el equipo de salud deberá adoptar medidas para mantener promoción a la lactancia materna según protocolos vigentes dada su evidencia como factor protector de la inmunidad del recién nacido.
- Un aspecto a considerar para la toma de decisión local es que toda gestante que presente infección sospechosa o confirmada, incluso en aquellas que se debe mantener el aislamiento, debe tener acceso a una atención oportuna, especializada, respetuosa, y centrada en la mujer y el recién nacido, tanto de medicina obstétrica, fetal y neonatal, así como salud mental y apoyo psicosocial adecuado.
- El ajuar del recién nacido es un beneficio para el desarrollo del niño o niña que en este contexto resguarda condiciones mínimas en el hogar y disminuye la probabilidad de muerte súbita por asfixia. Por lo tanto, de acuerdo a la realidad local, se debe considerar una entrega personalizada y oportuna al alta, evitando aglomeraciones (indicación exclusiva para beneficiarias de la Red Pública de Salud).

Se solicita a los respectivos Servicios de Salud y SEREMIS velar por el cumplimiento de los lineamientos emanados por el Ministerio de Salud.

Sin otro particular, atentamente,


DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 MINISTERIO DE SALUD


ARTURO ZÚÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- La Indicada
- SEREMIS del país (copia)
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- DIPRECE
- DIGERA
- Depto. Gestión de Cuidados / DIVAP
- Oficina de Partes



34
 MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
 DEPTO. GES REDES COMPLEJAS Y LINEAS PROGRAMATICAS Int N° 78

JAA / ABC / RML / OCP / msv
 JEE
 SABINETE
 17/06/20

1886

ORD. C26 N° _____

ANT. : Ord. 808, 20.03.2020 Subsecretaría de Redes Asistenciales

MAT: Recomendaciones Atención Ambulatoria en el Nivel Especialidad de la Red Pública en Contingencia Sanitaria por COVID 19.

SANTIAGO, 12 JUN 2020

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la red asistencial pública ha debido reorganizar la atención, incluyendo el ámbito ambulatorio, para que nuestros usuarios(as) reciban atención necesaria evitando así mayores riesgos para la salud.

En lo ambulatorio, las atenciones pueden tener lugar en el centro de salud, vía atención remota o por atención domiciliaria; implementando estrategias para facilitar el acceso. Para entregar estas atenciones puede ser necesario incluso, rediseñar algunas redes en los territorios más afectados para redistribuir cierta oferta en determinados establecimientos, con énfasis en las prioridades sanitarias.

Desde DIGERA se entregan a Uds., Recomendaciones en Atención Ambulatoria en el Nivel Especialidad de la Red Pública en Contingencia Sanitaria por COVID 19, para difusión en sus redes.

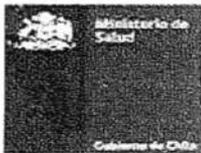
Sin otro particular, saluda atentamente



ARTURO ZÚÑIGA JORY
 SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Directores de Servicios de Salud del País
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Depto. Gestión Hospitalaria
- Depto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
- Oficina de Partes y Archivo.



RECOMENDACIONES EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL NIVEL ESPECIALIDAD DE LA RED PÚBLICA EN CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID 19

En el contexto de la pandemia de COVID-19, existe un escenario potencial de máxima tensión para la red asistencial por la demanda de servicios sanitarios que abarcan todo el proceso clínico asistencial (incluidos atención pre hospitalaria y los traslados), y por la necesidad de restringir el desplazamiento de las personas y evitar aglomeraciones para contener contagios. En escenarios de este tipo, naturalmente la atención se reorganiza y lo ambulatorio se acota, sin embargo, **en ciertas situaciones implica mayor riesgo para la salud de usuarios y usuarias el no recibir la atención, ya sea en el centro de salud, vía atención remota o por atención domiciliaria, buscando estrategias para facilitar el acceso.** Para entregar estas atenciones puede ser necesario incluso, rediseñar algunas redes en los territorios más afectados para concentrar cierta oferta en algunos establecimientos.

Para colaborar con la reorganización de la atención se han entregado lineamientos a través del Ordinario N° 808 del 27 de marzo de 2020, que envía recomendaciones para el Plan de Contingencia COVID-19, donde se incluyen el ámbito ambulatorio, como también el Decreto N° 10 del 24 de marzo de 2020 que instruye sobre la dispensación de fármacos por tres meses, según sea posible por stock y condiciones de almacenamiento, todo en el marco del estado de catástrofe, a lo que se suma el Decreto N° 17 del 2 de mayo 2020 que deroga la suspensión de garantías de oportunidad, reactivándose la prioridad que en nuestro sistema de salud se le asigna a los problemas de salud GES, tras la definición realizada por los equipos directivos con los equipos clínicos sobre modo de reorganización de la atención ambulatoria según características del establecimiento y el marco normativo vigente, en todo aquello que se considere necesario mantener oferta ambulatoria debe cautelarse la cadena productiva necesaria.

Frente a casos en que sea absolutamente necesario de realizar atención de salud vía presencial en el centro de salud, se debe considerar su permanencia mínima en los Establecimientos de Salud. En lo que respecta al agendamiento de citas, es importante contactar al usuario de manera oportuna respecto a la postergación, atención telefónica o presencial el cual debe quedar registrado en el Sistema de Agenda oficial del Establecimiento. Si la cita corresponde para atención presencial, el proceso implica un agendamiento con contacto efectivo donde se solicita la actualización de sus datos de contacto, se informa sobre los cuidados a considerar para asistir al establecimiento junto con reforzar el horario de llegada y permanencia con el fin de evitar aglomeraciones. Al finalizar el llamado, es relevante, dar a conocer a los usuarios los distintos canales de información que ha dispuesto el establecimiento para sus dudas o consultas respecto a la atención de las distintas áreas ambulatorias, para así evitar que concurran salvo que sea estrictamente necesario.

A continuación, se sugieren ciertos ámbitos a priorizar en lo que respecta a oferta de atención ambulatoria, tanto lo pediátrico como lo adulto, no siendo el excluyente de otras condiciones de salud en las que el equipo tratante, quien realiza las definiciones respecto del estado de salud del usuario, defina el riesgo y la necesidad de cuidados con su correspondiente frecuencia y modalidad de abordaje. Todo lo anterior, para prevenir hospitalizaciones por descompensaciones, secuela funcional grave o aumento de muertes evitables.



34
 MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
 DEPTO. GES. REDES COMPLEJAS Y LINEAS PROGRAMÁTICAS Int N° 78

JAA / ATC / RML / OCP / msv
 in ocp
 JEFE
 CABINETE
 1980

1886

ORD. C26 N° _____

ANT. : Ord. 808, 20.03.2020 Subsecretaría de Redes Asistenciales

MAT: Recomendaciones Atención Ambulatoria en el Nivel Especialidad de la Red Pública en Contingencia Sanitaria por COVID 19.

SANTIAGO, 12 JUN 2020

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la red asistencial pública ha debido reorganizar la atención, incluyendo el ámbito ambulatorio, para que nuestros usuarios(as) reciban atención necesaria evitando así mayores riesgos para la salud.

En lo ambulatorio, las atenciones pueden tener lugar en el centro de salud, vía atención remota o por atención domiciliaria; implementando estrategias para facilitar el acceso. Para entregar estas atenciones puede ser necesario incluso, rediseñar algunas redes en los territorios más afectados para redistribuir cierta oferta en determinados establecimientos, con énfasis en las prioridades sanitarias.

Desde DIGERA se entregan a Uds., Recomendaciones en Atención Ambulatoria en el Nivel Especialidad de la Red Pública en Contingencia Sanitaria por COVID 19, para difusión en sus redes.

Sin otro particular, saluda atentamente


 ARTURO ZÚNIGA JORY
 SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Directores de Servicios de Salud del País
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Depto. Gestión Hospitalaria
- Depto. GES, Redes Complejas y Líneas Programáticas
- Oficina de Partes y Archivo.



RECOMENDACIONES EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL NIVEL ESPECIALIDAD DE LA RED PÚBLICA EN CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID 19

En el contexto de la pandemia de COVID-19, existe un escenario potencial de máxima tensión para la red asistencial por la demanda de servicios sanitarios que abarcan todo el proceso clínico asistencial (incluidos atención pre hospitalaria y los traslados), y por la necesidad de restringir el desplazamiento de las personas y evitar aglomeraciones para contener contagios. En escenarios de este tipo, naturalmente la atención se reorganiza y lo ambulatorio se acota, sin embargo, **en ciertas situaciones implica mayor riesgo para la salud de usuarios y usuarias el no recibir la atención, ya sea en el centro de salud, vía atención remota o por atención domiciliaria, buscando estrategias para facilitar el acceso.** Para entregar estas atenciones puede ser necesario incluso, rediseñar algunas redes en los territorios más afectados para concentrar cierta oferta en algunos establecimientos.

Para colaborar con la reorganización de la atención se han entregado lineamientos a través del Ordinario N° 808 del 27 de marzo de 2020, que envía recomendaciones para el Plan de Contingencia COVID-19, donde se incluyen el ámbito ambulatorio, como también el Decreto N° 10 del 24 de marzo de 2020 que instruye sobre la dispensación de fármacos por tres meses, según sea posible por stock y condiciones de almacenamiento, todo en el marco del estado de catástrofe, a lo que se suma el Decreto N° 17 del 2 de mayo 2020 que deroga la suspensión de garantías de oportunidad, reactivándose la prioridad que en nuestro sistema de salud se le asigna a los problemas de salud GES, tras la definición realizada por los equipos directivos con los equipos clínicos sobre modo de reorganización de la atención ambulatoria según características del establecimiento y el marco normativo vigente, en todo aquello que se considere necesario mantener oferta ambulatoria debe cautelarse la cadena productiva necesaria.

Frente a casos en que sea absolutamente necesario de realizar atención de salud vía presencial en el centro de salud, se debe considerar su permanencia mínima en los Establecimientos de Salud. En lo que respecta al agendamiento de citas, es importante contactar al usuario de manera oportuna respecto a la postergación, atención telefónica o presencial el cual debe quedar registrado en el Sistema de Agenda oficial del Establecimiento. Si la cita corresponde para atención presencial, el proceso implica un agendamiento con contacto efectivo donde se solicita la actualización de sus datos de contacto, se informa sobre los cuidados a considerar para asistir al establecimiento junto con reforzar el horario de llegada y permanencia con el fin de evitar aglomeraciones. Al finalizar el llamado, es relevante, dar a conocer a los usuarios los distintos canales de información que ha dispuesto el establecimiento para sus dudas o consultas respecto a la atención de las distintas áreas ambulatorias, para así evitar que concurran salvo que sea estrictamente necesario.

A continuación, se sugieren ciertos ámbitos a priorizar en lo que respecta a oferta de atención ambulatoria, tanto lo pediátrico como lo adulto, no siendo el excluyente de otras condiciones de salud en las que el equipo tratante, quien realiza las definiciones respecto del estado de salud del usuario, defina el riesgo y la necesidad de cuidados con su correspondiente frecuencia y modalidad de abordaje. Todo lo anterior, para prevenir hospitalizaciones por descompensaciones, secuela funcional grave o aumento de muertes evitables.

ATENCIÓN AMBULATORIA PRIORITARIA EN NIVEL DE ESPECIALIDAD

Enfermedades Crónicas

- Atención de usuarios con enfermedades crónicas, cuya descompensación implicaría una urgencia vital, hospitalización evitable o secuela funcional grave.
- Entrega de tratamiento a enfermos crónicos a través de dispensación de fármacos, dispositivos o realización de procedimientos críticos por riesgo vital o secuela funcional grave, como por ejemplo, diálisis.
- Control por especialista posterior a episodio de hospitalización, según definición del médico tratante, especialmente considerando que en el ámbito de atención cerrada adulto se priorizará lo urgente (por ejemplo, ACV, neurocirugías, cardiocirugías, ect.), es crítico este control para el impacto sanitario del esfuerzo realizado por el sistema de salud.

Salud Sexual y Reproductiva

- Mantener disponibilidad y acceso a procedimientos diagnósticos en VIH, acceso a TAR, control de usuarios sintomáticos y seguimiento de usuarios asintomáticos (por atención remota).
- Control de condiciones de alto riesgo para la gestante y el embrión o feto.
- Atención de Púerperas que han cursado un parto de Alto Riesgo Obstétrico.
- Diagnóstico y tratamiento de ITS.
- Control y seguimiento de pacientes víctimas de violencia sexual.
- Atenciones asociadas a interrupción voluntaria de embarazo.
- Atención de diada por priorización derivada desde Atención Primaria de Salud.

Salud Mental

- Atención y dispensación de tratamientos farmacológicos para asegurar continuidad de tratamiento y evitar empeoramiento de los síntomas o descompensaciones, especialmente personas con problemas de salud cuya descompensación implica riesgo de auto o hetero-agresión.
- Priorizar usuarios con mayor riesgo de descompensación de salud mental, para entregar una intervención con mayor intensidad.
- Controles y dispensación de tratamientos farmacológicos para cautelar compensación en población bajo control.

Oncología

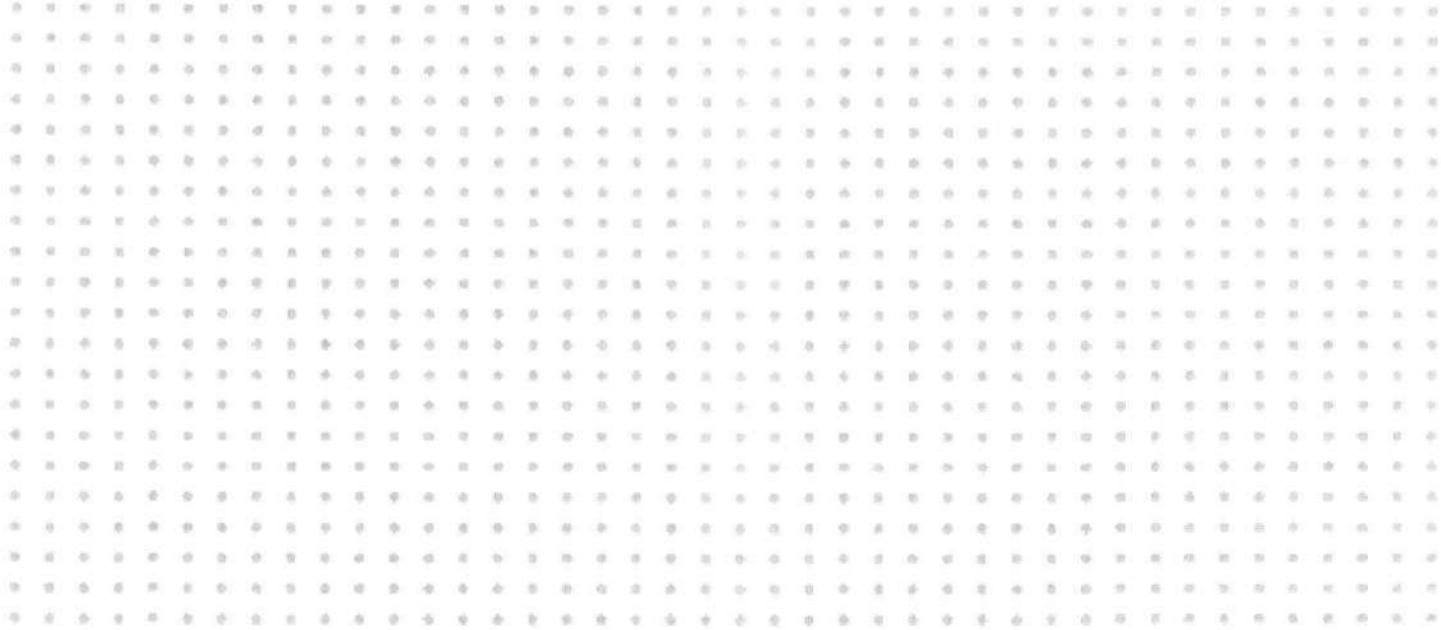
- Para inicio y continuidad de tratamientos con quimioterapia e inmunoterapia, se deberá actuar según la recomendación del Comité oncológico local.
- En tratamiento con radioterapia, los Comités oncológicos locales deben priorizar casos según consideraciones de morbi-mortalidad, buscando atender la mayor cantidad de personas posible.
- En cuidados paliativos se recomienda priorizar la atención en domicilio de pacientes sintomáticos y que requieran procedimientos.

- Se recomienda priorizar las prestaciones de cirugía menor y cirugía mayor ambulatoria, de acuerdo a la escala del Colegio Americano de Cirugía¹.
- En Hemato-oncología se priorizará atención según la recomendación del Comité Oncológico local.

Salud Infantil

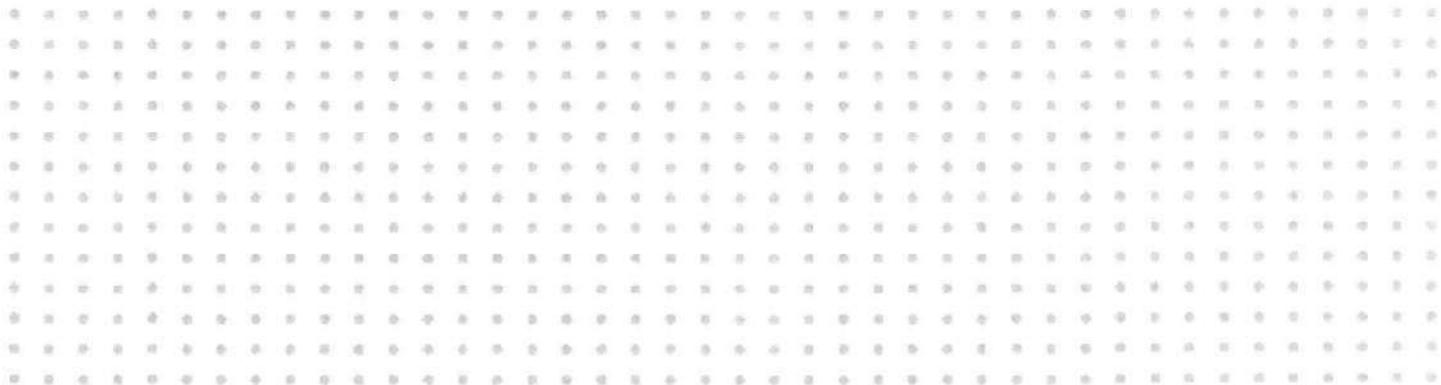
- El criterio principal para mantener y/o retomar las atenciones de usuarios pediátricos es aquel en cuyo caso de descompensación, éste implicaría una urgencia vital, hospitalización evitable o secuela funcional grave y/o irrecuperable.
- En este sentido, además de los controles de salud por los especialistas respectivos, y provisión oportuna de medicamentos insumos, cabe destacar ciertos procesos terapéuticos críticos por su ventana biológica de oportunidad del neurodesarrollo (ej. Estimulación infantil temprana en lactante con síndrome hipotónico), o bien por la importancia de la oportunidad en relación a noxa o evento particular (ej. reparación de traumas agudos de la infancia, como maltrato infantil grave), así como la realización de exámenes que deben ser tomados a cierta edad por su rendimiento diagnóstico (ej. radiografía de caderas en lactante con clínica de enfermedad luxante de cadera).

¹ American College of Surgeon. COVID-19: Guidance for Triage of Non-Emergent Surgical Procedures [Internet]. 2020.



Manual de Estrategias y Buenas Prácticas frente a COVID-19 a Nivel Municipal

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA





Contenido

I. Introducción	Error! Bookmark not defined.
II. Estrategias	Error! Bookmark not defined.
1. Atención domiciliaria	3
2. Hospitalización domiciliaria en APS	4
3. Atención remota para seguimiento	5
4. Actividades en Establecimientos de Salud (CESFAM, CECOSF Y PSR)	5
5. Actividades en Servicio de Urgencia Municipal (SAR/SAPU)	6
6. Apoyo de Elementos de Protección personal (EPP)	6
7. Otros	7
III. Recomendaciones generales de salud en APS	7

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.



I. Introducción

El presente Manual de Estrategias y Buenas Prácticas frente a Covid-19 a Nivel Municipal tiene como objetivo ser una guía y resumen ejecutivo de las acciones a nivel comunal que se están implementando, así como las recomendaciones generales de trabajo con su comunidad local que tengan impacto en el cuidado de la salud. En ese sentido, la participación de la primera autoridad municipal y sus equipos de salud son claves para el éxito de la estrategia.

II. Estrategias

Las estrategias que realizará la Atención Primaria de Salud, incluidas en las medidas del Plan de Acción Coronavirus 19 y que cuentan con \$50 mil millones adicionales de financiamiento, son:

1. **Atención domiciliaria:** es una estrategia que tiene por objeto el brindar acompañamiento a pacientes beneficiarios que requieran acciones de evaluación, tratamiento, curación, y/o seguimiento, acercando la salud a su domicilio, y evitando que asistan al establecimiento de salud, lo que permitirá descongestionar los mismos y evitar posible contagios cruzados de COVID19. Corresponde a atenciones que no cumplen con los criterios de hospitalización domiciliaria, descrito a posterior.

Está diseñada para pacientes con las siguientes condiciones:

- a. Paciente que requiera control definido como **crítico**.
- b. Paciente sospechoso COVID, que no pueda trasladarse a establecimiento por condición de salud y que requiera toma de muestra o evaluación en domicilio.

La estrategia incluye recursos para contratación de recurso humano, insumos y servicio de transporte de los profesionales, los que fueron definidos de acuerdo con la población FONASA inscrita y validada de cada establecimiento.

- *Recurso Humano:* contempla médico, kinesiólogo y enfermera.
- *Insumos:* contempla adquisición de equipamiento e insumos iniciales, tales como:
 - Bomba de Aspiración de secreciones
 - Oxímetros de pulso adulto y pediátrico



PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

- termómetros,
- toma presión,
- glucómetro,
- fonendoscopio,
- sondas de aspiración,
- guantes de procedimiento,
- Agua bidestilada estéril,
- alcohol 70%,
- torulas de algodón,
- jeringas,
- tela de papel.

Los insumos de protección personal deben ser provistos por el CESFAM que coordine la atención en domicilio.

- *Servicio de Transporte para el equipo de salud:* de acuerdo con la disponibilidad local, esta podrá ser adquirida mediante compra de servicios, arriendo, contratación, pago de horas extras, o disponibilidad municipal de otro tipo de transporte que permita la realización oportuna de las atenciones domiciliarias.
-

2. **Hospitalización domiciliaria en APS:** La hospitalización domiciliaria de APS es una modalidad asistencial alternativa a la hospitalización tradicional en el contexto de Pandemia COVID-19, en donde el usuario recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad.

La **Hospitalización domiciliaria**, requiere de indicación y control médico, y el término de este proceso estará definido por el alta médica.

Además, busca dar continuidad a la estrategia hospitalaria a nivel primario (camas básicas), en coordinación con la red asistencial, brindando cuidados a las personas que no requieran hospitalización a nivel terciario.

En resumen, esta estrategia tiene por sentido descongestionar los establecimientos hospitalarios, y permite a la vez manejar a los pacientes menos complejos (ya sea de patología respiratoria o no) en sus hogares, generando mayor capacidad hospitalaria para atender allí a aquellos pacientes de mayor complejidad que así lo requieran.

Esta estrategia tendrá 3 vías de acceso:

- Pacientes derivados desde el establecimiento de salud municipal a su domicilio.
- Pacientes derivados desde Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SAPU/SUR/SAR).
- Pacientes derivados desde complejos hospitalarios.



La estrategia incluye:

- Financiamiento para Recurso humano: Médico, Enfermera o Kinesiólogo y TENS 44 horas semanales/CESFAM.
- Insumos: Oxígeno (concentradores, cilindro, según disponibilidad y evaluación de la condición del hogar), sondas de aspiración, guantes, suero fisiológico, oxímetros de pulso, fonendoscopio.

Se ha hecho esta estimación considerando: 10 cupos simultáneos por establecimiento, con promedio de hospitalización de 10 días. Por lo tanto, una cobertura de 300 días cama mensuales. La cantidad total de pacientes atendidos puede aumentar según la situación local de altas y tiempos promedios de hospitalización.

Para el éxito de ambas estrategias (atención domiciliaria y hospitalización domiciliaria) se requiere el trabajo conjunto y coordinado entre autoridades comunales, equipos profesional locales (tanto de salud, como del intersector), referentes de Servicios de Salud, quienes a su vez articularán con la red de urgencia y nivel secundario. Por otra parte, se requiere complementar con otras estrategias de salud y/o municipales para optimizar el transporte de los equipos de salud.

3. **Atención remota para seguimiento:** Esta estrategia tiene por finalidad el poder contactar telefónicamente a personas con caso confirmado de COVID19 u otras patologías (ejemplo: patologías cardiovasculares), brindar acompañamiento en salud, monitorear estado de salud y evaluar la necesidad de atención presencial. Esta actividad puede ser realizada por personal del establecimiento de salud, que por motivo de la contingencia de COVID19, haya sido necesario reasignar tareas.

Para el correcto desarrollo de esta actividad, se sugiere la generación de un cuestionario de preguntas de salud general, de fácil comprensión para el paciente, que permitirá abordar el estado de salud del momento.

4. **Actividades en Establecimientos de salud (CESFAM, CECOF, PSR):**

- a. **Refuerzo recurso humano:** refuerzo médico, 44 horas/semana en los establecimientos de APS como consultorios rurales y urbanos (CESFAM) y refuerzo enfermera, 44 horas/semana, para manejo de flujo de pacientes respiratorio con sospecha (TRIAGE).



5. Actividades en Servicio de Urgencia Municipal (SAR/SAPU):

- **SAR:** refuerzo enfermera, 66 horas/semana (TRIAGE) y refuerzo médico, de lunes a domingo en horario de mayor flujo (44 horas/semana) o para extender horario de atención a 24 horas.
Además, el equipo antes señalado debe coordinarse y complementarse con personal habitual de SAR.
- **SAPU:** refuerzo enfermera, durante 66 horas/semana a la semana, y médico, de lunes a domingo en horario de mayor flujo (44 horas/semana).

El sentido de de la estrategia TRIAGE es que la enfermera realice la categorización de pacientes en los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

6. Apoyo de Elementos de Protección Personal (EPP):

Se han tomado medidas para resguardar la disponibilidad de los Elementos de Protección Personal (EPP), pertinentes para la demanda agregada por Pandemia COVID19. Respecto a esta materia, se realizó en forma anticipada un trabajo conjunto con CENABAST para la compra de estos insumos y su posterior distribución a los Servicios de Salud, según la evolución epidemiológica.

Es muy importante que los Municipios mantengan las compras correspondientes, ya programadas de estos elementos, de acuerdo a sus requerimientos locales habituales, ya que desde nivel central se han tomado medidas para cubrir la demanda extraordinaria por COVID19, tomando en cuenta que las compras locales continúan según lo programado.

Es fundamental velar por el uso racional de estos elementos, según lo indicado en la Circular C37 N°01 del 18 de marzo de 2020 (que se adjunta) que establece el "Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19". Se requiere de la contribución activa de los Directores de Salud Municipal resguardando la aplicación correcta de dicho protocolo, para no provocar un uso innecesario, que implique desabastecimiento de EPP.



7. Otros:

▪ **Transferencias:**

El decreto de alerta sanitaria, producto de la pandemia de COVID19, nos permite disponer de nuevos recursos financieros. Frente a esto, se hace necesario formalizar y agilizar los convenios con las Municipalidades, a través de los Servicios de Salud, lo que permitirá poder entregar los recursos financieros en plazos menores a los habituales. En ese sentido, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha instruido a los Directores de los Servicios de Salud a realizar las firmas de los respectivos convenios en un plazo máximo de 7 días corridos.

Evaluaciones: La Atención Primaria de Salud es evaluada mediante distintos instrumentos (Metas Sanitarias, IAAPS, GES, entre otros). Las evaluaciones técnicas deben ser realizadas en los plazos pre establecidos y por el mecanismo correspondiente, sin embargo, teniendo en consideración la situación epidemiológica que afecta al país, así como el antecedente de los Decretos de Alerta Sanitaria y Estado de Catástrofe, se ponderarán todos los efectos de esta pandemia en los resultados obtenidos a nivel local.

- No obstante lo anterior, siempre se deberá velar prudencialmente por la ejecución de las acciones programadas. De igual formar, se debe contar con un plan de trabajo para retomar las actividades, una vez superada la contingencia.

III. Recomendaciones generales de salud en APS.

- Capacitar a personal de salud en el uso correcto de elementos de protección personal.
- Uso correcto y racional de elementos de protección personal.
- Generar señalética que fomente el lavado de manos con jabón por 30 segundos o uso de alcohol gel.
- Generar señalética que señale como toser.
- Generar señalética de distanciamiento social, mínimo de 1 metro.
- Capacitar a personal de aseo: cómo y con qué debe higienizar los lugares de atención.
- Mantener en funcionamiento todos los establecimientos de salud a cargo.
- Mantener correcto registro de pacientes atendidos, que permita correcta vigilancia y control de infecciones.

- Fomentar el uso de tecnologías a distancia para apoyar en las dudas y orientar a los vecinos antes dudas sobre COVID19 (Call Center).
- Generar estrategias de turnos de atención en los establecimientos de salud evitando que se crucen los equipos en la entrada o salida.
- Generar estrategias en Red para comunicar a la población a su cargo, la no concurrencia de pacientes y familiares a los Establecimientos de Salud, salvo situaciones de emergencia.
- Apoyo en terreno de equipo municipal (no sólo salud) para vacunación, entrega de medicamentos, y entrega de alimentos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Facilitar vehículos municipales de apoyo a estrategias dirigidas a atención domiciliaria a personas adultos mayores.
- Disponer de establecimientos distintos a los de salud para la realizar atenciones presenciales de salud definidas como críticas. Por ejemplo: vacunación, entrega de medicamentos, entrega de alimentos, etc.
- Resguardar la bioseguridad en control horario biométrico del personal, velando por las conductas, como lavado de manos inmediato, uso de alcohol gel y otras.
- Suspender todo tipo de capacitaciones, reuniones, talleres y acreditaciones masivas, que no estén en relación con la contingencia COVID-19 o bien realizarlas de manera remota e individual a través de videoconferencia.
- No realizar estrategias de detección de virus COVID19, que no tengan evidencia científica probada, ni validación clínica.
- Apoyarse en las indicaciones generadas por MINSAL y entregadas a los Servicios de Salud.
- Mantener comunicación fluida con el Servicio de Salud a través de su Director de Salud Municipal.
- Asegurar la atención de urgencia 24 horas en al menos un establecimiento de salud comunal. Difundir ampliamente esta medida.
- Propiciar estrategias que permitan la adecuada de atención de salud de pacientes con patologías crónicas que estén descompensados.
- Propiciar estrategias que permitan la adecuada atención de salud para pacientes gestantes y niños, que hayan sido definidos como indispensables.
- Reconvertir el recurso humano de los establecimientos orientado a todas las estrategias descritas, especialmente a aquellas extramurales.
- Distanciar las atenciones médicas no críticas, reprogramándolas.
- Se recomienda habilitar sala de espera diferenciada o dividir la existente (por medio de paneles u otros), según la realidad local, para aquellos usuarios que presenten problemas respiratorios. Esto, con la finalidad de separar a aquellos usuarios sin sintomatología respiratoria que se encuentren en sala de espera general.
- Establecer estrategias de apoyo de Salud Mental para los funcionarios que realicen atención en contexto de esta pandemia.



- Desarrollar iniciativas que permitan mantener a los Adultos Mayores en buen estado de salud, según las orientaciones del MINSAL.
- Agilizar la contratación de recursos humanos, con los programas de apoyo financiero del Plan de Acción COVID19, entregado por MINSAL.

**RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA
ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
EN CONTEXTO DE PANDEMIA SARS-CoV-2**

2020

Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Atención Primaria



Documento elaborado por la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Se abordan recomendaciones generales, desde diferentes ámbitos, muchas de ellas recogidas desde la experiencia de los equipos de Atención Primaria de Salud al verse enfrentados a emergencias, por lo cual varias de ellas ya se han implementado en el contexto de la Pandemia.

TABLA DE CONTENIDO

ANTECEDENTES GENERALES	4
OBJETIVO DEL DOCUMENTO	4
ALCANCE DEL DOCUMENTO	4
I. ÁMBITO: INFRAESTRUCTURA	4
II. ÁMBITO: RECURSOS HUMANOS	5
III. ÁMBITO: INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD	6
IV. ÁMBITO: PRECAUCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE IAAS	7
V. ÁMBITO: ACTIVIDADES CLÍNICAS	8
VI. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA PERSONAS MAYORES	11
VII. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA PERSONAS EN TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS	13
VIII. REFERENCIAS	14
IX. ANEXO 1	15

ANTECEDENTES GENERALES

COVID-19 es una enfermedad contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. De acuerdo con la información disponible a la fecha, se cree que la transmisión se produce por contacto directo o indirecto con gotitas generadas de la vía aérea de pacientes infectados (vía gotitas y vía contacto directo) y las secreciones respiratorias. El periodo de incubación promedio es de 6,4 días, variando entre 2-14 días. La tasa de letalidad es aproximadamente 2-3% (1,2). La mayoría de las muertes por COVID-19 ocurren en pacientes adultos mayores y personas con comorbilidades.

OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Entregar recomendaciones para los equipos de salud en Establecimientos de Atención Primaria sobre la reorganización de la oferta de servicios en el contexto de Pandemia por el virus SARS-CoV-2.

El foco durante la Pandemia debe ser retrasar y espaciar los contagios por virus SARS-CoV-2, tanto de usuarios y personal de salud, así como preparar la Red para responder de la mejor manera posible ante un posible aumento de demanda, re orientando las actividades habituales para este efecto. En este contexto, indicadores pre definidos dejan de ser prioritarios.

ALCANCE DEL DOCUMENTO

El presente protocolo está dirigido a los equipos de salud de los Establecimientos de Atención Primaria, así como a los directivos.

I. ÁMBITO: INFRAESTRUCTURA

- ✓ Evaluar los flujos de atención entre pacientes sanos / patología respiratoria / morbilidad aguda no respiratoria.
 - ✓ Adecuar Salas de espera según permita la realidad local para evitar aglomeración, así como dar cumplimiento a las medidas administrativas y de prevención de infecciones a adoptar en caso de paciente sospechoso.
 - Identificar unidad o habitación individual con buena ventilación (como mínimo puerta cerrada y ventana abierta al exterior), alejada del tránsito de otros pacientes y con circulación restringida (para mayor detalle consultar los lineamientos definidos "Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV Ordinario B51 N° 276", disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf> o su última actualización vigente)
-

- ✓ Resguardar que los espacios que se utilizaran para aislamiento, contengan las condiciones necesarias para el respeto y dignidad de las personas.
- ✓ Protección de “espacios sanos” como vacunatorio, sala de estimulación, entrega de alimentación complementaria, control de embarazo, etc. Considerar la implementación de estas estrategias en espacios comunitarios.
- ✓ Definir ubicación de posible Policlínico de morbilidad respiratoria/ alto rendimiento.
- ✓ Coordinación con el intersector identificando disponibilidad de espacios comunitarios ante eventual traslado de algunos servicios:
 - Consejo de Desarrollo Local
 - Colegios
 - Iglesias
 - Dispositivos locales SENAMA
 - Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)
 - Fuerzas Armadas, Defensa Civil, Universidades, etc.
- ✓ Velar por el abastecimiento de fármacos e insumos.
- ✓ Considerar la implementación de agendamiento de horas de forma remota vía telefónica o web, según capacidad y disponibilidad de cada Establecimiento.

II. ÁMBITO: RECURSOS HUMANOS

- ✓ Capacitar al equipo de salud:
 - Medidas de prevención y control con énfasis en:
 - Higiene de manos.
 - Uso de equipos de protección, además colocación y extracción
 - Toma de temperatura
 - Intervención en crisis
 - Información sobre COVID-19 (criterios de sospecha diagnóstico, cuadro clínico, mecanismos de información y notificación a la autoridad) <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>
 - Primera ayuda psicológica (PAP). Difundir Guía de Bolsillo de Primera Ayuda Psicológica a todos los integrantes del equipo de salud (Anexo 1).
 - Otros.
 - ✓ Identificar en el centro de salud, a aquellos funcionarios que ya estén capacitados en Primera Ayuda Psicológica (PAP), para que estos difundan la información al resto del equipo de salud.
 - ✓ Control diario de temperatura para personal de salud (detección precoz de contagio).
-

- ✓ Identificar funcionarios dentro de los grupos de riesgo (personas mayores, crónicos, gestantes, etc.) y considerar la reasignación a tareas de apoyo sin contacto con usuarios (evaluar caso a caso posibilidad de tele trabajo según instructivo Presidencial Gab Pres N°3), resguardando la continuidad de la atención.
- ✓ Identificar a funcionarios capacitados en vacunación, para la instalación de vacunatorios extra muro.
- ✓ Reforzar comunicación dentro del equipo de salud, con el fin de que se difunda información certera y oportuna de manera efectiva.
- ✓ Considerar refuerzo Salas IRA / ERA.
- ✓ Considerar refuerzo Atención de Urgencia en APS (SAPU-SAR-SUR)
- ✓ Considerar refuerzo en la atención de farmacia
- ✓ Implementación de equipo de Atención Domiciliaria para evitar la asistencia de personas al establecimiento (respiratorios u otros).
- ✓ Considerar refuerzo de Recursos Humanos por ausentismo por contagio de funcionarios. Se recomienda planificar personal de reemplazo, turnos, otros.
- ✓ Minimizar reuniones presenciales de coordinación.
- ✓ Establecer mecanismos para monitorear periódicamente el estado psicosocial de los trabajadores en primera respuesta para identificar riesgos, problemas emergentes y responder a sus necesidades (Riesgo de Burnout).
- ✓ Difundir el número de SALUD RESPONDE (600-360-7777) para dudas técnicas y dudas de usuarios.

III. ÁMBITO: INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD

- ✓ Generar estrategias activas de difusión de la información (protocolos, lineamientos, otros).
 - ✓ Resguardar y disponibilizar el acceso de la información a toda la población.
 - ✓ Comunicar las acciones que el Establecimiento está implementando para reducir riesgos de infección.
 - ✓ Instalación de afiches y papelería disponibles en lugares visibles.
 - ✓ Entregar información a la comunidad por medios remotos (radio, teléfono, correo electrónico, páginas web, redes sociales, etc.)
 - ✓ Contenidos sugeridos para difundir en la comunidad:
 - Medidas de prevención, lavado de manos, cubrirse con pañuelo desechable (nunca con la mano) la nariz y la boca al estornudar o toser.
 - Educar en el uso de elementos como mascarillas.
 - Campaña de vacunación.
 - Adecuación de las atenciones realizadas en el contexto de la Pandemia (lugares de atención, horarios, distanciamiento de controles, seguimientos telefónicos, etc.)
 - Horas médicas disponibles.
 - Nuevos horarios de atención, si es que los existiera.
-

- Recomendaciones sobre la asistencia con acompañante, limitar a personas con discapacidad, dependencia, menores de 15 años, etc.
- Recomendar y enfatizar el respeto a la cuarentena cuando sea indicada.
- Priorizar asistencia los centros de salud solo en casos de urgencia.
- Difundir el número de SALUD RESPONDE (600-360-7777) para en caso de dudas.

IV. ÁMBITO: PRECAUCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE IAAS

- ✓ Durante la atención de los pacientes, siempre aplicar las precauciones estándares, descritas en profundidad en la Circular N° 9 de 13.03.2013. En resumen, estas precauciones consideran:
 - Higiene de manos
 - Uso de equipo de protección personal
 - Prevención de pinchazos y cortes con artículos afilados
 - “Higiene respiratoria” y buenos hábitos al toser/estornudar.
 - Manejo de equipos, desechos y ropa de pacientes
 - Uso de material clínico/dispositivos médicos reprocessados de acuerdo con la normativa vigente de esterilización y desinfección de alto nivel (Res. Ex. 340 y 550 de 2018 que aprueba norma técnica 199 “sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de salud” y sus modificaciones).
 - ✓ Evaluar el stock de elementos para el cumplimiento de las precauciones estándares y adicionales de acuerdo con vía de transmisión (contacto y gotitas). En particular, se sugiere contar con cantidad suficiente y de tamaño adecuado de:
 - Solución alcohólica para realizar higiene de manos
 - Guantes desechables
 - Delantal o bata de manga larga impermeable desechable.
 - Protección para conjuntivas y mucosas de la cara: (p. ej., antiparras y mascarilla quirúrgica o escudo facial desechable que cubre el frente y los lados de la cara y mascarilla quirúrgica).
 - ✓ Resguardar la disponibilidad insumos en box (mascarillas, guantes, alcohol-gel, etc.).
 - ✓ Reforzar protocolos de desinfección y aseo rutinario. Considerar especialmente áreas de alto tráfico como baños. Para más orientaciones sobre aseo y desinfección de superficies se sugiere consultar Circular N° 10 de 2019, “Recomendaciones sobre Aseo y Desinfección de Superficies Ambientales para la Prevención de IAAS”.
 - ✓ **Se recomienda reforzar capacitación a personal de aseo, ya sea de contratación directa o compra de servicios.**
 - ✓ Los residuos médicos de pacientes confirmados o sospechosos con infección por coronavirus deben considerarse y eliminarse de acuerdo con los lineamientos del reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS).
-

- ✓ Incorporación del uso de mascarillas N95 para funcionarios en procedimientos generadores de aerosoles, en caso de paciente sintomático respiratorio en donde no se pueda diferir la atención.

V. ÁMBITO: ACTIVIDADES CLÍNICAS

- ✓ Adecuar Flujogramas de atención.¹
- ✓ Corroborar mapa de derivación y actualizar directorio telefónico/correos electrónicos.
- ✓ Identificar a aquellos grupos y poblaciones que puedan presentar barreras de acceso a la atención (migrantes, personas en situación de calles, personas en situación de discapacidad, **niños y niñas NANEAS**, personas con trastornos por consumo de alcohol y otras drogas, etc.), generando estrategias para su abordaje.
- ✓ Definición de atenciones y controles críticos, a fin de priorizar al momento de su conversión (por ejemplo: Control de embarazo, curaciones de pie diabético, procedimiento a pacientes dependientes severos y cuidadores, atención GES de urgencia odontológicas ambulatoria, atención de Depresión Grave, etc.)²
- ✓ Espaciar los controles de pacientes crónicos y controles sanos³, resguardando aquellos impostergables según definiciones y contexto individual.
- ✓ Priorizar la atención de salud infantil en controles críticos: Niños y Niñas de 0 a 6 meses.
- ✓ Control de la diada (7días) con madre COVID-19 (+) en visita domiciliaria, reconvertir VD gestante con riesgo psicosocial (ChCC).
- ✓ **Mantener consultas de alertas de clínicas de lactancia.**
- ✓ **Mantener vacunación en población infantil de acuerdo a documento "continuidad de atención a niños y niñas en atención primaria de salud, en el contexto de alerta sanitaria COVID-19".** <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Continuidad-de-Atencio%CC%81n-a-Nin%CC%83os-y-Nin%CC%83as-en-APS.pdf>
- ✓ Reconversión de horas médicas desde programas a morbilidad, a fin de evitar aglomeraciones y aumentar oferta de atenciones de morbilidad.
- ✓ Reconversión de horas profesionales de control de programas según la demanda.
- ✓ Evitar atenciones que supongan exposición innecesaria, o impliquen en sí mismas un mayor riesgo de contagio para personas y el equipo de salud, según definición de atenciones y controles críticos.
- ✓ Evaluar caso a caso las necesidades de atención psicosocial de los usuarios del programa de salud mental (infantil y adultos), manteniendo las horas de atención, en aquellas personas que presentan riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por situación de COVID-19. Para ello

¹ Según recomendaciones que emanen desde MINSAL para programas y estrategias

² Idem

³ Idem

se recomienda hacer un catastro de la población bajo control con problemas de salud mental en situación de alto riesgo.

- ✓ Coordinar la entrega bimensual o trimestral de fármacos para pacientes crónicos durante meses de invierno, de acuerdo a la capacidad de entrega y almacenamiento de cada establecimiento, estableciendo coordinación de esta acción con CENABAST y proveedores con los cuales exista una relación contractual vigente a nivel local.
- ✓ Coordinar Entrega de fármacos y alimentación complementaria a domicilio a grupos de riesgo según realidad local.
- ✓ Renovación de receta por parte de los profesionales responsables de la prescripción de fármacos en los casos que corresponda.
- ✓ Resguardar la prescripción y despacho de recetas de los usuarios del programa de Salud Mental (Infantil y adulto).
- ✓ Profesional de modalidad de estimulación debe realizar contacto con familias en tratamiento de alteración al desarrollo y riesgos biopsicosociales, promoviendo la estimulación del desarrollo en domicilio.
- ✓ Ejecutar los lineamientos para atención de paciente sospechoso definidos en “Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV Ordinario B51 N° 276”, disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf> o su última actualización vigente).
- ✓ Separación de pacientes sintomáticos respiratorios (estrategia de TRIAGE, idealmente remoto).
- ✓ Considerar conformación de Equipo para seguimiento de casos vía telefónica: sospechosos y confirmados de COVID 19, así como personas bajo control en programas a los que se les haya distanciado control y/o grupos de riesgo.
- ✓ Seguimiento telefónico de la población bajo control de Salud Mental por parte de los Equipos de Salud.
- ✓ Mantener las siguientes prestaciones de salud sexual y salud reproductiva:
 - Ingreso a Control Prenatal y priorizar Control Prenatal en gestantes sin riesgo obstétrico (20 – 25 – 30 – 34 – 37 – 40 Semanas)⁴, gestante con riesgo obstétrico mantener controles habituales, resguardando la indicación y toma de exámenes de rutina de acuerdo a Guía Clínica Perinatal vigente.
 - Control de Díada, Puérpera o Recién Nacido post alta, a excepción de Díada COVID-19 confirmada que requieren Control en domicilio para mantener aislamiento domiciliario de acuerdo a lineamientos técnicos vigente.⁵
 - Se debe reorganizar atención para citar a Gestantes, Puérperas y Recién nacido en horario de menor aglomeración de usuarios.

⁴ Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo;2008

⁵ Según recomendaciones que emanen desde MINSAL para programas y estrategias

- Ingreso a Regulación de Fertilidad.
 - Solo realizar controles de regulación de fertilidad priorizados, por ejemplo: recambio implantes anticonceptivos en usuarias con plazo vencido, con riesgo de disminución de protección anticonceptiva y control del primer mes post inserción de DIU Cu y LNG y de acuerdo a criterio profesional.
 - Se debe resguardar la continuidad de entrega de métodos anticonceptivos, insumos de Salud Sexual y Terapia hormonal de la menopausia por 3 meses de acuerdo al tipo de producto o fármaco y stock disponibles, reforzando medida de almacenamiento en domicilio.
 - Consulta de Anticoncepción de emergencia, Morbilidad Obstétrica, de infección transmisión sexual (Gonorrea, Sífilis y Herpes)
- ✓ Acoger a adolescentes que acuden por consulta espontánea.
 - ✓ Otorgar atención a adolescentes que consultan por atraso menstrual.
 - ✓ Suspender actividades grupales (Incluyendo aquellas definidas en PRAPS)
 - ✓ Reconversión de tareas del equipo según necesidades locales⁶ (trabajo con la comunidad, difusión de información, primeros auxilios psicológicos, seguimiento telefónico a la población bajo control de salud mental, intervención en crisis, seguimiento de funcionarios con enfermedades respiratorias, etc.)
 - ✓ Implementación de Atención Domiciliaria Respiratoria y no respiratoria.⁷
 - ✓ Implementación de Policlínicos de Morbilidad Respiratoria/ Policlínicos de alto rendimiento.
 - ✓ Implementación de Policlínicos Comunitarios:
 - Dispositivos instalados en lugares externos al Centro de Salud, que cumplan con las condiciones de ventilación apropiadas e insumos requeridos de protección y manejo (según Protocolo de Manejo de Pacientes con sospecha de COVID-19).
 - En casos en que la demanda supere la capacidad de infraestructura del Establecimiento.
 - Su función será definida considerando la realidad local, pudiendo ser estrategia de TRIAGE para pacientes con sospecha, para atención impostergable de personas sanas, u otras.
 - ✓ Revisar con detalle el registro de CONSULTAS/RECHAZOS realizado en mesón de SOME: N° de personas que no podrán recibir atención de morbilidad en un plazo de 48 horas, motivo de consulta, así como aquellos pacientes que abandonan en la espera de atención en SAPU-SAR-SUR.
 - ✓ Resguardar vacunación en domicilio a las personas con Dependencia Severa.

⁶ Incluye a los equipos contratados para la ejecución de PRAPS

⁷ Según lineamientos que emanen desde MINSAL

VI. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA PERSONAS MAYORES

Al igual que con otras enfermedades respiratorias, las personas mayores y personas con condiciones médicas preexistentes, requieren de monitoreo activo ya que pueden ser vulnerables a enfermarse más severamente con el virus.

Se recomienda, por tanto, considerar a la población de personas mayores con mayor riesgo de gravedad ante contagio por COVID-19, y recordar la importancia de mantener la compensación de enfermedades crónicas y la atención de situaciones críticas que requieran atención de salud.

Por lo anterior, se sugiere la identificación de la población de personas mayores y de los subgrupos con mayor riesgo por presencia de enfermedades crónicas, factores de riesgo psicosocial y por pertenecer al grupo de edad de 80 años y más.

Entre las funciones realizadas por los equipos de Atención Primaria para la atención de personas mayores durante la contingencia por COVID-19, se encuentran:

Prevención: *Orientación y educación a las personas mayores y sus familias para prevenir contagios por COVID-19:*

- ✓ *Estrategias educativas a través de medios seguros, que enfatizan en las medidas de prevención y en el cuidado de las personas mayores frente al COVID-19.*
- ✓ *Acompañamiento telefónico mediante llamadas o por grupos de redes sociales para promover el autocuidado en casa, con entrega de actividades para estimulación física, cognitiva y bienestar de las personas mayores.*
- ✓ *Inmunización en domicilio a las personas mayores, priorizando la población de 80 años y más y a las personas con dependencia y cuidadores. Se sugiere que en los llamados telefónicos para información y seguimiento se informe a la persona mayor sobre la fecha de vacunación en domicilio.*

Tratamiento: *Se recomienda informar a la población bajo control por condiciones crónicas respecto a las estrategias implementadas en el CESFAM durante la contingencia para realizar seguimiento telefónico de los usuarios.*

- ✓ *Se mantiene la entrega de medicamentos de uso crónico y la entrega del PACAM (sin exigir los controles al día como requisito para su entrega)*
 - ✓ *Se refuerzan las estrategias de entrega de medicamentos y PACAM en domicilio, priorizando a la población de 80 y más años.*
-

- ✓ *Acompañamiento a las personas mayores dependientes y sus familias y otras personas mayores vulnerables: tiene por propósito organizar la atención domiciliaria considerando a la población de personas con dependencia y personas mayores, con especial énfasis en personas de 80 años y más y otras personas mayores con red de apoyo deficiente o nula.*
- ✓ Para el caso de las personas mayores residentes en Establecimientos de Larga Estadía, se recomienda el apoyo técnico del equipo sanitario en la educación de cuidadores a cargo de los residentes para la prevención de contagio.
- ✓ Frente a casos confirmados o sospechosos de COVID en ELEAM con población beneficiaria del CESFAM como residente, se deberán aplicar las medidas de refuerzo de la atención domiciliaria y la educación en medidas de aislamiento. Es importante valorar la opción de trasladar a la persona mayor a otro lugar para el aislamiento (Residencia Sanitaria) y reforzar las medidas de cuidado en el Establecimiento para prevenir la propagación.

Medidas recomendadas para la organización de la atención de personas mayores en los centros de salud:

- Atención preferente en consulta, priorizando a personas de 80 años y más.
 - Refuerzo a la atención de personas mayores en domicilio, teniendo como objetivo a personas: frágiles sociales (con red de apoyo deficiente o nula), personas con dependencia leve, moderada y dependientes severos y cuidadores, según priorización de cada establecimiento.
 - Seguimiento telefónico en coordinación con Líderes Comunitarios a personas mayores de organizaciones sociales, con el fin de prevenir contagios, monitorizar estado de las personas mayores autovalentes, y entregar información.
 - Apoyo a atención respiratoria en CESFAM para Selección de demanda, Kinesiterapia respiratoria y refuerzo salas IRA y ERA.
 - Seguimiento telefónico de la población para seguimiento de condiciones basales, refuerzo de acciones del Plan Consensuado de Atención y pesquisa de casos sospechosos de COVID-19.
 - Coordinación con Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) del territorio, en el que resida población beneficiaria del centro de salud para inmunización, entrega de medicamentos, PACAM, seguimiento domiciliario y apoyo técnico a los equipos de ELEAM para prevención de contagio y medidas de aislamiento domiciliario.
-

VII. CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA PERSONAS EN TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS

- ✓ Se deben realizar los esfuerzos necesarios para mantener el tratamiento estrictamente supervisado de la tuberculosis.
 - ✓ Con el objetivo de disminuir la concurrencia de nuestros pacientes a los centros de salud, se deberá gestionar la administración del tratamiento antituberculoso en domicilio, directamente supervisado por personal de salud, siendo prioritarios para esta actividad los pacientes mayores de 60 años o con comorbilidades inmunosupresoras, y aquellos en tratamiento por tuberculosis multidrogorresistente (MDR/RR).
 - ✓ Los pacientes a quienes no sea posible administrar el tratamiento en su domicilio deberán seguir acudiendo a los centros de salud a recibir su tratamiento de forma supervisada. Para ellos, se debe gestionar una atención expedita, limitando al mínimo posible su tiempo de permanencia en el centro de salud.
 - ✓ Se debe incentivar que los pacientes acudan a recibir su tratamiento en los horarios con menor afluencia de personas. Los centros que cuenten con centros dependientes de menor población, por ejemplo, CECOSF o postas rurales, podrán considerar el traslado temporal de los pacientes en tratamiento por tuberculosis, a fin de que estos pacientes reciban su tratamiento en centros más pequeños con menor afluencia de público.
 - ✓ Es importante realizar el rescate telefónico de los pacientes en caso de inasistencia.
 - ✓ Se podrá prescindir de algunos controles establecidos por norma durante el tratamiento por tuberculosis, sin embargo, se debe priorizar el control médico de ingreso, cambio de fase y término de tratamiento, como mínimo a realizar. Siempre que sea posible estos controles se deben hacer en domicilio.
 - ✓ Ante la sospecha de reacción adversa a fármacos antituberculosos, se deben seguir las conductas establecidas por norma técnica, entendido que una RAM potencialmente severa constituye una urgencia. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wpcontent/uploads/2016/10/NORMA_TUBERCULOSIS.pdf
 - ✓ En relación a las actividades de pesquisa, se debe mantener la pesquisa intramural inserta en las atenciones habituales.
 - ✓ Se recomienda suspender actividades de educación o de pesquisa que impliquen la convocatoria de usuarios en los recintos asistenciales o en otros lugares.
 - ✓ La realización de PPD como parte del estudio de tuberculosis latente deberá priorizarse para los estudios de contactos, y podrá postergarse para los pacientes no contactos.
-

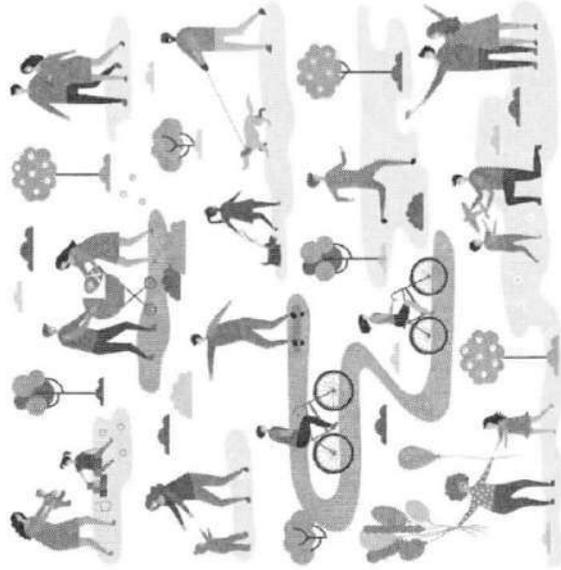
VIII. REFERENCIAS

1. Paul G. Auwaerter MD. Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2) | Johns Hopkins ABX Guide [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 13]. Available from: https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19_SARS_CoV_2?refer=true
 2. Sociedad Chilena de Nefrología. COVID-19 Y Pacientes en hemodiálisis [Internet]. Santiago; 2020 Mar [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.nefro.cl/v2/post.php?id=684>
-

IX. ANEXO 1



Primera
Ayuda Psicológica
Guía de Bolsillo



Este material entrega nociones básicas de Primera Ayuda Psicológica (PAP), para brindarla adecuadamente, es recomendable contar con una capacitación previa.

LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777



¿Cuáles son los principios de actuación del PAP?

Los principios de actuación del PAP son PREPARAR, OBSERVAR, ESCUCHAR Y CONECTAR.

Estos principios de actuación guían cómo proceder de manera segura y respetuosa en una situación de crisis, acercarse a las personas afectadas, comprender sus necesidades, y vincularlas con apoyo práctico e información. No hay una sola manera ni orden de aplicar estos principios, pero siempre debe asegurarse que estén presentes.

PREPARARSE

- » Infórmele sobre el suceso crítico.
- » Infórmele sobre los servicios y sistemas de apoyo disponibles.

OBSERVAR

- » Infórmele sobre los aspectos de seguridad.
- » Compruebe la seguridad.
- » Compruebe si hay personas con necesidades básicas urgentes.
- » Compruebe si hay personas con reacciones de angustia grave.

ESCUCHAR

- » Acérquese a las personas que puedan necesitar ayuda.
- » Pregúntelas qué necesitan y qué les preocupa.
- » Escuche a las personas y ayúdelas a tranquilizarse.

CONECTAR

- » Ayude a las personas a resolver sus necesidades básicas y a tener acceso a los servicios.
- » Ayude a las personas a hacer frente a sus problemas.
- » Proporcione información.
- » Conecte a las personas con sus seres queridos y con redes de apoyo social.

¿A qué personas se debe prestar especial atención?

- Personas con necesidades básicas urgentes.
- Personas con reacciones intensas de angustia.
- Personas mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas y en período de lactancia.
- Personas en situación de discapacidad física, psíquica e intelectual.
- Personas en situación de riesgo de su salud, enfermos crónicos o electrodependientes.
- Personas que hayan sufrido violación a sus derechos humanos.
- Personas en riesgo de sufrir discriminación o violencia.
- Personas directamente afectadas por la emergencia: con lesiones, familiares de fallecidos o desaparecidos, que hayan sufrido pérdidas significativas, afectados por eventos similares en el pasado.

¿Qué es la Primera Ayuda Psicológica (PAP)?

Es una respuesta humanitaria de apoyo a otro ser humano que está expuesto a intensos estresores.

No es algo que solo los profesionales pueden hacer, sino que puede ser ofrecido por cualquier persona que esté en condiciones de ayudar a otros que están experimentando algún evento crítico extremadamente angustiante.

PAP debe ser brindado lo más oportunamente posible tras la situación crítica. Puede realizarse en cualquier lugar que ofrezca condiciones de seguridad y dignidad para la persona afectada.

PAP involucra las siguientes acciones:

- Brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva.
- Evaluar las necesidades y preocupaciones.
- Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida, agua, abrigo).
- Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen.
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse tranquilas.
- Ayudar a las personas a conseguir información, servicios y apoyos sociales.

¿Qué NO es PAP?

- NO es algo que solo los profesionales pueden hacer.
- NO es consejería profesional.
- NO es un "debriefing psicológico". PAP es una intervención diferente, y que es recomendada por la OMS como parte de la primera respuesta a personas afectadas por emergencias y desastres.
- NO pide a las personas que analicen lo sucedido u ordenen pongan los eventos temporalmente.
- Aunque PAP implica escuchar a las personas, NO considera presionar a las personas para que hablen o cuenten sus experiencias si no lo desean.
- NO es equivalente al modelo de intervención en crisis.

¿Por qué PAP?

La evidencia y la experiencia indica que las personas pueden afrontar mejor la situación si:

- Se sienten seguras, conectadas a los demás, tranquilas y con esperanza.
- Tienen acceso a apoyo social, físico y emocional.
- Recuperan la sensación de control al poder ayudarse a sí mismos.

Todos estos factores son partes esenciales de la actuación de PAP.

¿Cuáles son las necesidades más frecuentes de las personas en situaciones de emergencias y desastres?

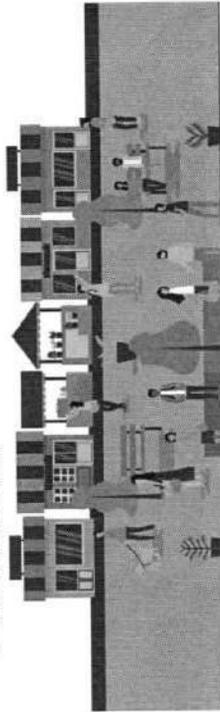
- Necesidades básicas: albergue, alimentos, agua, higiene.
- Comunicarse con seres queridos.
- Atención médica para lesiones o ayuda con trastornos médicos crónicos.
- Información comprensible y correcta acerca del suceso, los seres queridos y los servicios disponibles.
- Apoyo específico relacionado con su cultura o religión.
- Ser consultada y participar en decisiones importantes.

¿Cómo ayudar de forma responsable?

Toda actuación humanitaria en situaciones de emergencia o desastre debe siempre evitar causar daños a las personas.

Para esto, todas las acciones deben estar orientadas en base a los siguientes lineamientos:

- Respetar la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- Adaptar la propia acción a la cultura de las personas.
- Ser conscientes del rol propio y de sus límites.
- Cuidarse a uno mismo.





SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
ETS / SSS / SEP / PPA / RCG / PGB



2835

ORD. B1/N° _____

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

MAT.: Recomendaciones para la implementación de estrategia en Residencias Sanitarias en el marco de plan de acción del Coronavirus COVID-19

SANTIAGO, 17 JUL 2020

2835

DE : SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Junto con saludar, me permito adjuntar orientaciones técnicas más dossier de anexos para su completa implementación de la estrategia de Residencias Sanitarias. Estas recomendaciones reemplazan a documento citado en el antecedente.

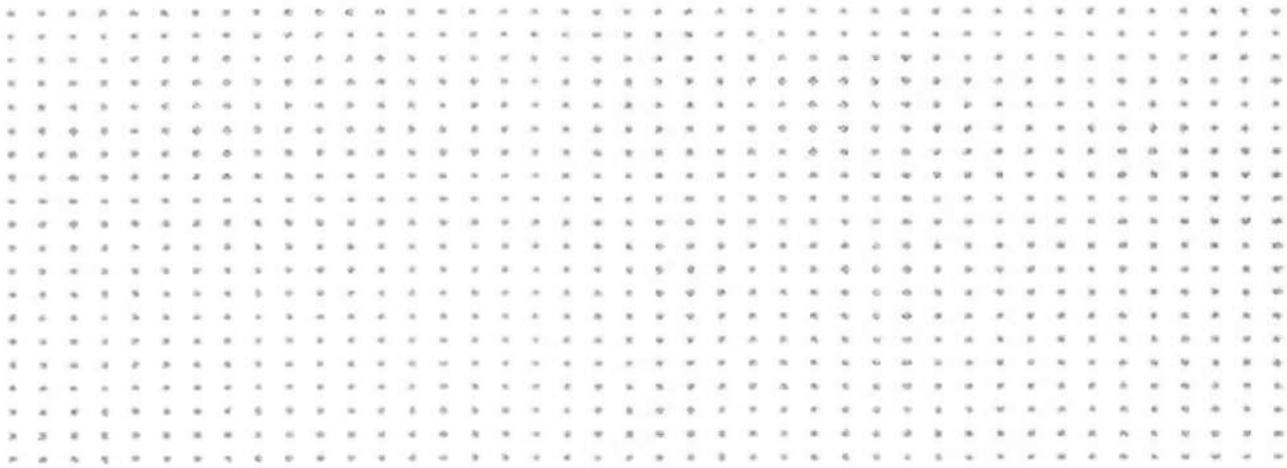
Saluda atentamente a Ud.,



Paula Daza Narbona
DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCION:

- 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



ESTRATEGIA RESIDENCIAS SANITARIAS

**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
UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE RESIDENCIAS SANITARIAS



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. También colaboró la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de su División de Atención Primaria.

Ministerio de Salud. Julio 2020.

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

Nota: Este documento complementa y actualiza la versión 5.0 del documento: "Residencias Sanitarias: Plan de Acción Coronavirus COVID-19, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, publicada a través del Ordinario Nº 1541 con fecha 27 de mayo 2020.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. ALCANCE DEL DOCUMENTO.....	5
4. CRITERIOS DE INGRESO Y DE EXCLUSIÓN A RESIDENCIAS SANITARIAS.....	6
5. POBLACIÓN OBJETIVO DE LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.....	7
6. PROCESO PARA LA DERIVACIÓN, INGRESO Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS EN RESIDENCIAS SANITARIAS.....	13
7. CONSIDERACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.....	16
8. CRITERIOS GENERALES DE EGRESO DE LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.....	29
9. CRITERIOS GENERALES PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LAS PERSONAS AL EGRESO DE LA RESIDENCIA SANITARIA.....	31
10. CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL EN RESIDENCIAS SANITARIAS.....	32
11. TABLA DE ANEXOS.....	33

1. INTRODUCCIÓN.

En vista de la urgente necesidad de controlar la curva de contagio asociada a la Pandemia por COVID-19, se ha implementado, en el contexto del Plan de Acción por Coronavirus, la estrategia “Residencias Sanitarias” que busca ofrecer, a personas que lo requieran, condiciones adecuadas para realizar 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 condiciones de habitabilidad 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 e indicado por la autoridad sanitaria, poniendo en riesgo su salud y la de la población.

Las personas acogidas en estos dispositivos representarán la diversidad de quienes hoy viven en el territorio nacional, por lo que toda acción asociada a las residencias sanitarias deberá 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 aislamiento pueden significar la restricción de algunos derechos en pos 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.

A diferencia de la versión anterior de este documento, se establecen criterios que consideran la pertinencia en el ingreso a estos dispositivos, respecto a grupos específicos de población. Es así como se ampliará la oferta de residencias sanitarias a grupos que no habían sido considerados y que demandan inclusión de mayores componentes sanitarios en la implementación de esta estrategia. Estos grupos específicos de población anteriormente mencionados serán abordados con mayor profundidad en el punto N°5 del presente documento.

Dentro de la estrategia de identificar, trazar y aislar a los casos positivos y sospechosos de COVID-19, las Residencias Sanitarias tienen un rol clave pues permitirán a las personas cumplir sus cuarentenas en condiciones adecuadas, con estándares que no pueden cumplir en sus hogares. Así, es posible sacar de circulación vectores diseminadores del virus, ayudando a las personas a cumplir su aislamiento preventivo o el aislamiento obligatorio en un lugar donde tenga asegurado todos los elementos básicos, durante los días que dure la medida.

2. OBJETIVOS.

Objetivos Generales:

- Contribuir al control de la curva de contagio de la pandemia por COVID-19, a través de la estrategia que consiste en detectar, trazar y aislar, mediante la implementación de Residencias Sanitarias a lo largo del país.
- Controlar y tratar las presentaciones leves del contagio por COVID-19 desde el punto de vista individual, y derivar oportunamente a centros de mayor complejidad cuando corresponda, considerando el curso natural de la enfermedad y las características particulares de las personas y poblaciones que ingresen a las Residencias Sanitarias.

Objetivos Específicos:

- Proveer del adecuado espacio para realizar aislamientos, transitorios y efectivos, en personas identificadas como contactos estrechos, casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio.
- Proveer del adecuado espacio para realizar aislamientos, transitorios y efectivos, en grupos específicos y de alto riesgo de enfermedad grave por SARS-Cov-2.
- Resguardar el cumplimiento del aislamiento transitorio y efectivo en personas con COVID-19 positivo, que voluntariamente no cumplan la indicación de aislamiento en su domicilio.
- Realizar manejo integral básico, acompañamiento sociosanitario, seguimiento, y monitoreo de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19, durante su aislamiento en la Residencia Sanitaria.
- Establecer los flujos de acción asociados a la correcta gestión territorial de los casos que requieran acceder a la estrategia de residencias sanitarias.

3. ALCANCE DEL DOCUMENTO.

El alcance de este documento incluye a las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud.
- SEREMI de Salud del País.
- Servicios de Salud del País.
- Red de Atención Primaria de Salud (APS)
- Instituciones privadas de salud (Mutualidades, Clínicas, otras).
- Carabineros de Chile.
- Ejército de Chile.
- Dirección General de Aeronáutica Civil.
- Direcciones de Salud Municipal del País.
- Policía de Investigaciones.
- Aduanas.
- Otras instituciones estatales a fines.

4. CRITERIOS DE INGRESO Y DE EXCLUSIÓN A RESIDENCIAS SANITARIAS.

La principal condición para poder optar a ingresar a una Residencia Sanitaria es que sea una persona o grupo de personas sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio, porque viven solas y no cuentan con redes de apoyo; o porque viven con personas de riesgo y no pueden mantener distancia en el hogar; según evaluación de criterios de habitabilidad¹; o alguna otra vulnerabilidad social que le impida realizar el aislamiento en su domicilio (ver Anexo 1).

Además, para el ingreso y/o derivación a dichos dispositivos, se considerarán los siguientes criterios:

- Personas identificadas como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, o contacto estrecho de una persona COVID-19 con indicación de aislamiento normativo o preventivo.
- Aquellas 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.
- En el caso de personas con examen PCR positivo, dicho examen deberá estar confirmado y notificado, de acuerdo a los protocolos vigentes por la autoridad sanitaria.
- Personas que pertenezcan a alguno de los grupos específicos de la población mencionados en el presente documento, que cumplen criterios para indicación de aislamiento.

Criterios de exclusión²:

- 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 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 salud³.

¹ Criterios de habitabilidad a considerar: en su domicilio habitual no se cuenta con las condiciones para la realización de un aislamiento seguro y efectivo. Se deben considerar criterios de infraestructura, situación de hacinamiento y acceso a agua potable. Se considera como requerimiento mínimo necesario contar con agua potable, más pieza y baño de uso individual.

² No será criterio de exclusión la calidad migratoria de la persona como tampoco el sistema de salud al que se encuentre inscrito.

³ Para aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión, pero además requieran de una hospitalización en una unidad de atención cerrada de psiquiatría, deberán cumplir su aislamiento en la institución donde se lleve a cabo su ingreso.

NOTA: Dado el amplio alcance de esta estrategia, a continuación, se sugiere considerar en la evaluación para el ingreso a las Residencias Sanitarias los siguientes signos y síntomas*:

- Presencia de dificultad respiratoria:
 - Saturación menor o igual a 95% (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, no deberán considerar a esta persona como candidato/a para una Residencia Sanitaria y esta deberá ser derivada a un centro asistencial.

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.

Para **determinar el período de aislamiento normativo o preventivo indicado** para la persona que ingresa a la Residencia Sanitaria, se deberá **acceder a la plataforma Epivigila** con el fin de obtener la información asociada a la **fecha de toma y notificación del examen PCR del usuario/a**. Tendrán acceso a esta plataforma el representante de la SEREMI encargado de las Residencias Sanitarias y el administrador de cada residencia.

5. POBLACIÓN OBJETIVO DE LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.

5.1 Perfiles de la población que ingresa⁴:

- a. Personas que sean casos sospechosos, casos probables o confirmados con 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 sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y que tengan mayor riesgo de enfermedad grave por SARS-Cov-2 en caso de contagio, que estén dentro de los grupos específicos de la población definidos en este documento.

⁴ Los profesionales de salud y personal sociosanitario de atención directa que no tengan indicación de aislamiento normativo o preventivo y que requieran de una respuesta habitacional transitoria para resguardar la salud de su grupo familiar, contarán con una respuesta acorde a sus necesidades.

Nota: La definición de caso sospechoso, probable y confirmado, se encuentra en la normativa vigente Ord. N°2137 del 11 de junio 2020 (ver Anexo 2), y puede ser actualizado de acuerdo al escenario epidemiológico.

Al mismo tiempo, el *"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"* del 01 de julio de 2020, realizado por el Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria del MINSAL⁵, modifica la siguiente definición:

Contacto estrecho, es la persona que:

- Está cara a cara, a menos de un metro de distancia con alguien que es o resulta positivo para coronavirus, durante al menos 15 minutos sin usar mascarilla.
- Compartió un espacio cerrado por más de dos horas sin el uso de mascarillas.
- Viven o cohabitan una misma habitación cerrada.
- Compartió un medio de transporte estando a menos de 1 metro de una persona contagiada, con coronavirus o que se sabe después, sin el uso de la protección adecuada.

Consideraciones previas:

- Cada caso gestionado deberá estar visado por la autoridad sanitaria pertinente, y en estrecha coordinación con la red de salud.
- El ingreso a las residencias sanitarias para estos perfiles de población general, deberá considerar, si la realidad territorial lo permite, la **utilización de recintos diferenciados respecto a la población con contagio confirmado y aquella pendiente por confirmar y contacto estrecho**. De no contar con esta alternativa, se deberá asegurar que la infraestructura y las medidas de prevención y manejo de COVID-19 implementadas en la residencia, permitan albergar a ambos perfiles de población.
- En aquellos casos que la persona sea derivada sin toma de examen PCR, se coordinará con el centro de salud correspondiente a la comuna de la residencia sanitaria, la realización del examen a través de un equipo de hospitalización domiciliaria, 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.
- 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 cuidador, sin otra red de apoyo, se podrá evaluar el ingreso de los menores a la residencia, con los respectivos trámites administrativos asociados (ver Anexo 3).

⁵ Recuperado el 03 de julio de 2020, en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>

5.2 Perfiles de los grupos específicos de población.

Descripción.

Debido a la vulnerabilidad multidimensional frente al contagio por COVID-19 que existe en grupos específicos de población, se evidencia la necesidad de un acompañamiento sociosanitario más especializado en las residencias sanitarias para estos grupos. A continuación, se describe una serie de consideraciones asociadas a cada perfil.

Grupo N°1.

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 que no cuenten con adulto responsable para su cuidado durante aislamiento o cuarentena.

Consideraciones especiales:

- Garantizar la **continuidad del vínculo familiar** es una necesidad básica para el adecuado desarrollo de los niños/as. En especial, mantener a la diada en aislamiento en habitación individual, si las condiciones de la madre y el hijo/a lo permiten⁶.
- Garantizar **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 niños, niñas y adolescentes** y medidas especiales establecidas para el bienestar psicosocial de los niños y las niñas 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.

⁶ 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.

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

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

- El Residencias SENAME o CREAD no pueda proveer de un aislamiento oportuno, seguro y efectivo y que el SENAME pueda proveer de un cuidador que tenga las competencias para acompañar, durante el tiempo de aislamiento, a la persona menor de edad en la residencia sanitaria.
 - La familia de acogida no pueda brindar aislamiento oportuno, seguro y efectivo en domicilio.
- Si 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, otro nivel asistencial u hospitalización.

Grupo N°2.

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 normativo o preventivo.

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.

Consideraciones especiales:

- Las personas con enfermedades crónicas, considerando el riesgo asociado a sus patologías de base, pueden realizar el aislamiento en una Residencia Sanitaria. Se solicita que tengan sus **patologías de base compensadas, y en caso de dependencia** ingresar acompañado de un cuidador durante todo el periodo de aislamiento.
- Durante la estadía en la residencia sanitaria se debe garantizar la **continuidad de los tratamientos** de uso crónicos, incluidas las sesiones de diálisis, garantizando el traslado al centro por parte del Servicio de Salud correspondiente a su domicilio (ver Anexo 4), a menos que sean suspendidos por indicación médica.
- 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 médico.

- 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 terminal, personas con antecedentes de trasplante de órgano sólido, personas con diagnóstico de cáncer, usuarios de inmunosupresores o corticoides de forma crónica (20 mg de prednisona por 7 o más días), personas que viven con VIH con bajo recuento de CD4, 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. Además, en vista del compromiso del sistema inmune de estas personas, el período de aislamiento termina el día 28, desde el inicio de síntomas.

Grupo N°3.

Personas mayores con dependencia leve o moderada, que vivan en la comunidad y/o que estén institucionalizadas⁷, catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio⁸.

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 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 los contagiados por COVID-19.

⁷ En estos casos, se coordinará como primera instancia, la disponibilidad de cupos para el ingreso a las residencias transitorias o espejo del SENAMA con el coordinador regional respectivo.

⁸ La elección de una Residencia Sanitaria 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.

- Las personas incluidas en este grupo serán ingresados a dispositivos sanitarios que dispongan de los medios adecuados para entregar los cuidados necesarios que las personas mayores institucionalizadas requieren.
- 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 cuidador** (promover que sea el cuidador principal, dado que ya existe el vínculo), quien deberá seguir las normas y protocolos establecidos, además del uso estricto de Elementos de Protección Personal y cumplimiento de precauciones estándares. Este acompañamiento deberá ser a permanencia.

Grupo N°4.

Personas con necesidades de manejo terapéutico asociado a condiciones de salud mental⁹.

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; 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 Residencias Sanitarias específicas que dispongan de los medios adecuados para entregar los cuidados necesarios.

Consideraciones especiales:

- Para personas con discapacidad psíquica o intelectual, y con algunos 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 Residencia Sanitaria, evitando el encuentro con otras personas, y con las medidas de seguridad y distanciamiento físico adecuadas.
- Las habitaciones asignadas deben estar en los **dos primeros pisos**.
- En los casos de discapacidad psíquica o intelectual, que requieran del acompañamiento de un cuidador, las habitaciones asignadas deben **permitir albergar a ambas personas**.
- Si requiere el apoyo psicológico remoto se podrá vincular a los Servicios de Salud y APS del territorio de la residencia sanitaria u Hospital Digital.

⁹ Con el fin de resguardar la seguridad y las normativas en las Residencias Sanitarias, 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 en curso dirigida especialmente para este grupo. Los "Albergues Sanitarios", iniciativa liderada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia; evaluar territorialmente las posibilidades de responder con esta alternativa o con Residencia Sanitaria, considerando para la decisión la mejor alternativa disponible, de acuerdo a los recursos locales, y decidir por la opción que permita resolver en forma más pertinente y oportuna.

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.

Las personas con discapacidad 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 intelectual**¹⁰.

Consideraciones especiales:

- **Accesibilidad a la infraestructura**, para quienes tienen movilidad reducida y por lo tanto usan silla de ruedas u otra ayuda técnica.
- A personas con dependencia leve, moderada o severa, tanto física como intelectual, que requieran de apoyo para realizar actividades básicas de la vida diaria, se les solicitará ingresar **en compañía de un cuidador** (promover que sea el cuidador principal, dado que ya existe el vínculo), quien deberá seguir las normas y protocolos establecidos, además del uso estricto de Elementos de Protección Personal y cumplimiento de precauciones estándares. Este acompañamiento deberá ser a permanencia.
- Contar con acceso a personal técnico o profesional de rehabilitación para realizar acciones de prevención del deterioro funcional asociado a la dismovilidad de las personas con discapacidad y personas mayores.

6. PROCESO PARA LA DERIVACIÓN, INGRESO Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS EN RESIDENCIAS SANITARIAS.

6.1 Detección y derivación para el ingreso.

Detección.

La detección de casos susceptibles a ser ingresados a Residencia Sanitaria, pueden ser identificados 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.
- Por líneas telefónicas abiertas a la comunidad de administración de otros servicios del Estado (Ministerios, SEREMIS, Servicios, Corporaciones, APS, Municipalidades, otros).
- Línea del Ministerio de Salud, centralizada de solicitudes espontáneas abierta a la comunidad: **800 726 666.**

¹⁰ Se considerarán dentro de este grupo personas con discapacidad psíquica y/o intelectual residentes en hogares y residencias protegidas.

- 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.
- Gestión territorial de la SEREMI de Salud.
- Otras vías.

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, revisará las solicitudes para evaluar el lugar más adecuado al que se puede derivar en función a su domicilio, etapa del curso de vida, entre otras. En las demás regiones del país, las solicitudes serán dirigidas a la SEREMI local, quien gestionará los cupos.

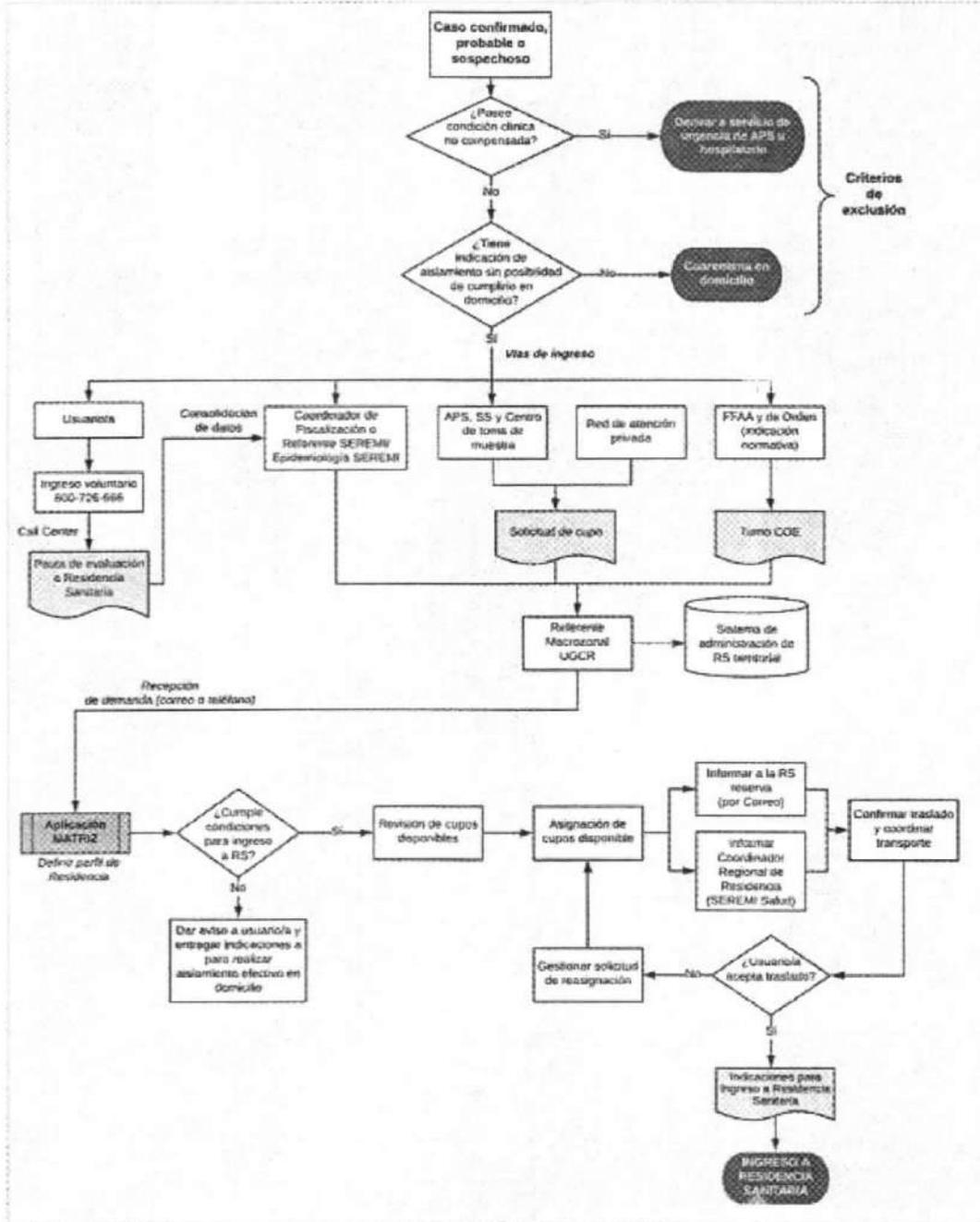
Una vez que la UGCR tenga definida la derivación, dará aviso a la SEREMI de Salud respectiva para informar la disponibilidad de cupo, para que ésta última u otros actores (APS, FFAA, Carabineros, PDI y otros organismos del Estado) se encarguen de efectuar el traslado de la persona en el plazo más breve posible.

Al momento de recoger a la persona en su domicilio para ser trasladada a la residencia sanitaria, el equipo de SEREMI de Salud, o quien haga el traslado, controlará signos vitales y verificará si éste cumple con los parámetros exigidos para el ingreso al dispositivo¹¹.

- Si cumple con los criterios se trasladará a la Residencia Sanitaria.
- 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.

¹¹ El equipo de terreno dependiente de la SEREMI, previo a realizar la evaluación en domicilio para el ingreso de la persona a la residencia sanitaria, 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.

6.2 Flujoograma para ingreso a Residencias Sanitarias en la Región Metropolitana



Fuente: Elaboración propia, MINSAL, 2020.

7. CONSIDERACIONES SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.

Para poner en marcha estos dispositivos, administrados por la Autoridad Sanitaria, es importante que funcionarios 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, manejo de residuos, prestadores de salud, higiene, control de vectores, condiciones de seguridad, entre otros que la SEREMI de Salud identifique relevante.

7.1 Reglas generales para el funcionamiento de las residencias.

Se debe informar a la persona que ingresa a la Residencia Sanitaria sobre las reglas generales y sus derechos y deberes durante el periodo que dure su estadía. Esta toma de razón deberá ser formalizada a través de una carta compromiso (ver Anexo 3).

Dentro de las reglas generales estipuladas:

- Los residentes deben **permanecer en la habitación** con puerta cerrada.
- La persona aislada **no deberá recibir visitas** durante el periodo de aislamiento.
- Aquellos residentes que requieran **excepcionalmente** de algún tipo de procedimiento u otra situación que lo amerite, dentro del recinto, se les solicitará su consentimiento por escrito.
- El **aseo y desinfección de las habitaciones** deberá realizarse de acuerdo a lo indicado en los protocolos del MINSAL (ver Anexo 5).

7.2 Ingreso, control y seguimiento diario de los residentes.

Sobre la coordinación previa y llegada de personas a las Residencias Sanitarias:

- 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 6).
- Para la gestión en el traslado de personas, es importante considerar la coordinación entre distintos actores relevantes (SEREMI de Salud, Municipalidad o SAMU). Al mismo tiempo, deberá existir una coordinación previa del cupo y el horario de llegada con el responsable o coordinador de la residencia asignada; estipulándose como horario habitual de último ingreso las 23:00 horas, 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 Residencia Sanitaria 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.

- Se debe contar con una sala de espera y alimentación para las personas en espera de entrega de habitación por encontrarse en proceso de desinfección terminal u otra situación particular.

Evaluación de ingreso:

- Al momento del traslado a la Residencia Sanitaria, se debe considerar:
 - o Registro de información de salud relevante al ingreso (ver Anexo 7).
 - o Datos de contacto, familia y/o personas a quien se deba informar la salud del residente.
 - o Medicamentos crónicos¹² e insumos personales de uso permanente para periodo indicado.
 - o Cédula de identidad, pasaporte o similar para identificación.
 - o Ropa personal que requerirá durante el periodo de aislamiento.
 - o Verificar si la persona que ingresa se administró la vacuna contra la influenza, y coordinar vacunación si no lo están (ver Anexo 8).

Control y seguimiento diario:

- **Contar en la Residencia Sanitaria 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 y en caso de necesidad (ver Anexo 9). 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 10).
- Mantener la continuidad del tratamiento farmacológico indicado de uso habitual que tengan los residentes ingresados.
- Registrar todo procedimiento realizado.
- Informar y registrar diariamente de manera telefónica o por otro medio el estado de salud de los residentes a familiares.
- **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 la Residencia Sanitaria, el profesional de enfermería articulará con la red de salud correspondiente, el otorgamiento de las prestaciones de salud necesarias tanto para el periodo de aislamiento como al egreso.

¹² 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.

7.3 Medidas de aislamiento e higiene para las personas ingresadas en las Residencias Sanitarias¹³

Mantener las siguientes medidas básicas individuales:

- Realizar higiene de manos frecuente con agua y jabón o solución de alcohol.
- No compartir artículos de higiene personal ni de alimentación con otros residentes. En caso de utensilios desechables, después de su utilización deben eliminarse.
- Eliminar todos los desechos del residente (toallas de papel, mascarillas, pañuelos desechables); deben ser eliminados en bolsas plásticas dentro de un basurero con tapa.
- Cubrir la nariz y boca con pañuelo desechable o el antebrazo, en caso de estornudar o toser.
- Evitar tocar con las manos su boca, nariz u ojos.

Mantener ambientes limpios y ventilados dentro de la habitación.

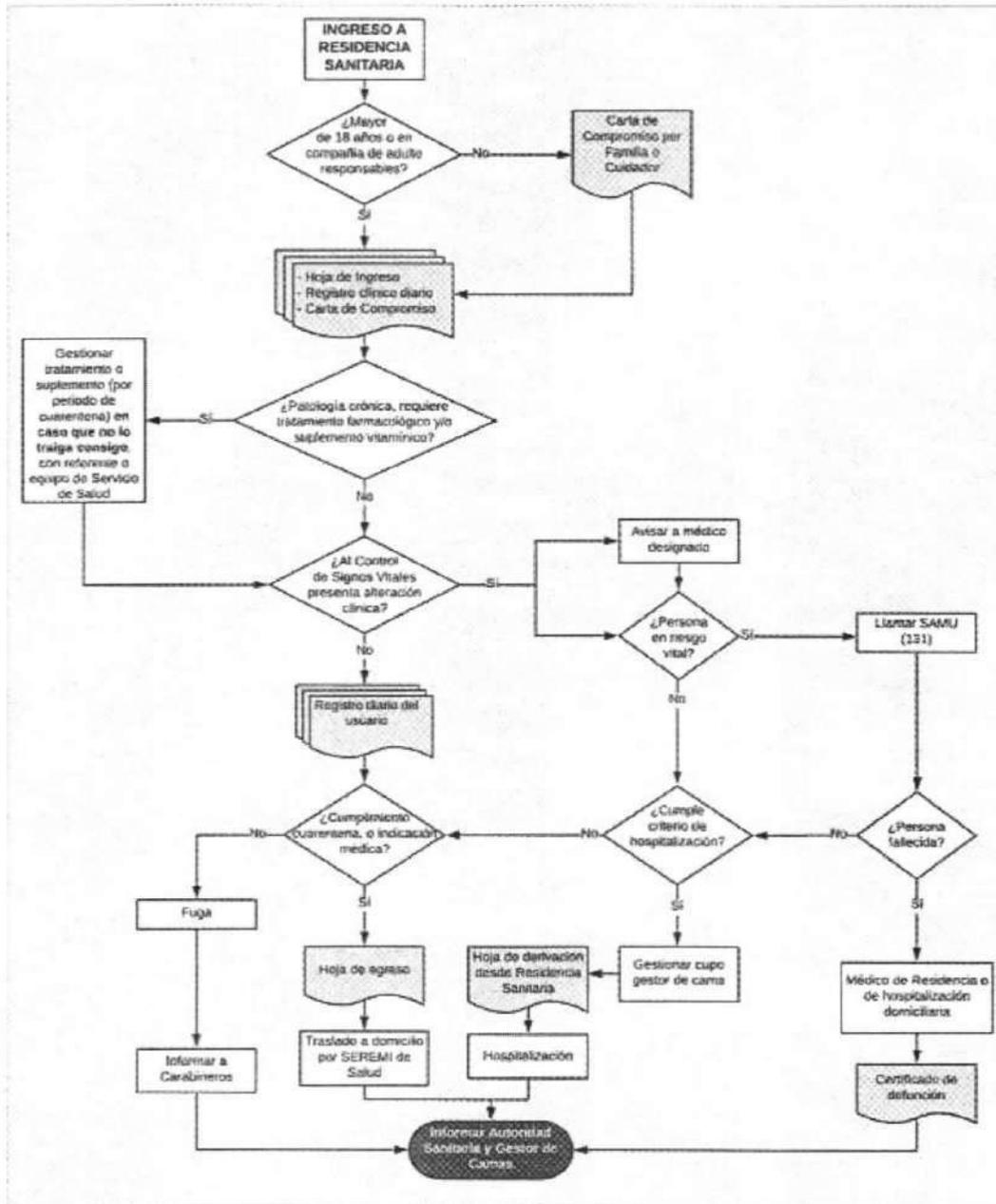
- Un ambiente ventilado significa abrir ventanas al menos 20 minutos, mínimos 2 veces al día (mañana y tarde). Si se va a limpiar también se debe mantener las ventanas abiertas.
- Para limpieza de control remoto, celulares o artículos electrónicos se debe utilizar alcohol al 70%.

Automonitoreo de síntomas y temperatura

- Cada persona debe realizar automonitoreo de síntomas sugerentes de infección respiratoria, tales como fiebre, tos y dificultad para respirar, entre otros, por el periodo que dure el aislamiento.
- En caso de presentar síntomas, avisar telefónicamente a personal sanitario de la residencia.

¹³ Recuperado el 03 de julio de 2020, en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>

7.4 Flujo de funcionamiento de Residencias Sanitarias.



Fuente: Elaboración propia, MINSAL, 2020.

7.5 Estándar mínimo requerido para la implementación de una Residencia Sanitaria.

Para determinar los requerimientos asociados a la implementación de una Residencia Sanitaria, 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, recurso humano y servicios de apoyo** se encuentran detallados en las Tablas 1 y 2.

Tabla N°1: Requerimientos de recurso humano para la implementación de las Residencias Sanitarias (ver perfiles de cargo en Anexo 11)

REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE RESIDENCIA SANITARIA RECURSO HUMANOS			
Perfil de cargo	Jornada	Dotación / Estándar	Observaciones
Profesional de enfermería¹⁴	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.
Médico general	Presencial 44 horas semanales de L-D diurnas	1 por cada Residencia 1 por cada 50 residentes	El rendimiento asociado a las atenciones médicas en las Residencias Sanitarias será de 2 evaluaciones por hora. Deberá estar disponible las 24 horas para llamadas.
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.
Administrador 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 acceso a Epivigila y de completar los ingresos y egresos diarios de la plataforma de cupos.
Otros Profesionales de apoyo dependientes de la SEREMI			
Kinesiología	Atención Presencial en horario diurno, 44 horas semanales (de llamado)	1 por cada 100 residentes	En Residencias Sanitarias que requieran atención integral y específica del profesional.

¹⁴ En el caso de ingreso de mujeres gestantes o puerperas, y éstas requieran de alguna valoración especial podrán acceder a la atención profesional de un/a matró/a que dispondrá la SEREMI para el cuidado de este grupo, y de requerir una evaluación por ginecología se realizará la articulación con el Servicio de Salud correspondiente al territorio de la residencia.

Matronería	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales (de llamado)	1 por cada 15 gestantes/puérperas o diadas.	En Residencias Sanitarias que requieran atención Integral y específica del profesional.
Facilitador 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 residencias sanitarias del país según los requerimientos específicos.	Mediante la plataforma telefónica 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: - IC a Geriatra y Químico Farmacéutico de Hospital Digital. Por otro lado, mediante <u>plataforma asincrónica de teleconsulta se ingresarán IC de:</u> - Geriatría, dermatología, nefrología y diabetes por medio de médicos de las Residencias Sanitarias del país.
Equipo móvil de salud territorial	Disponible de lunes a viernes en horario diurno	Equipos de los territorios de las residencias sanitarias según disponibilidad de APS y Servicios de Salud.	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. Dependiendo del caso, se pueden solicitar prestaciones asociadas a un profesional: Terapeuta Ocupacional/Asistente Social/ Psicólogo (Asesoría virtual por Psiquiatría)/ Nutricionista/u otras atenciones relacionadas con cuidados paliativos.

Fuente: Elaboración propia, MINSAL, 2020.

Nota: Todos los trabajadores 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 los referentes de Servicio de Salud y APS.

Tabla N° 2. Requerimientos generales para la implementación de una Residencia Sanitaria¹⁵.

Perfil de población	Infraestructura	Materiales e insumos	Equipamiento
Perfil general	Accesos universales Áreas comunes (1) Requisitos generales (2) Plan de emergencia y evacuación	Instrumentos clínicos (3) Servicios generales (4) Elementos de protección personal (EPP).	Mobiliario básico
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 que no cuenten con adulto responsable para su cuidado durante aislamiento o cuarentena.	Habitación compartida	Extractores manuales de leche materna	Cuna/ Ajuar Mochila de emergencia (ChCC)
Personas mayores institucionalizadas catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19 ¹⁶	Habitación de preferencia en planta baja	Nada adicional al perfil general Ayudas técnicas para quienes lo requieran	Nada adicional al perfil general
Personas con discapacidad (PcD) sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio, los cuales pueden o no encontrarse en situación de dependencia.	Habitaciones dobles y en planta baja	Ayudas técnicas (de propiedad y uso personal)	Nada adicional al perfil general

Fuente: Elaboración propia, MINSAL, 2020.

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

(1): **Áreas comunes:** recepción, comedor, oficina, área descanso y habitaciones para equipo salud (1 por cada 30 residentes)

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

(3): **Instrumentos clínicos:**

Requerimientos cada 30 residentes	Requerimiento Generales
1 termómetro infrarrojo	Termómetro digital (2 por residencia)
1 esfigmomanómetro	Glucómetro, lancetas y cintas (1 por residencia o cada 50 residentes)
1 fonendoscopio	1 concentrador de oxígeno portátil+ 1 cilindro de oxígeno (cada 50 residentes)
2 saturómetros de adulto (más 1 saturómetro de respaldo por residencia)	Saturómetro pediátrico (1 por residencia)
4 nariceras	Detector de latidos cardíofetales (1 por residencia)
1 mascarilla venturi	1 brazalete por cada residente

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

¹⁵ La autoridad sanitaria deberá velar por el funcionamiento continuo de las residencias sanitarias, considerando la cobertura de los recursos humanos asociados y otros servicios imposterables.

¹⁶ Dentro de este grupo, también se considerarán a personas mayores con dependencia leve o moderada que vivan en la comunidad, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio.

7.6 Servicios de Apoyo.

Nota: En casos de población de la Red de SENAME, personas mayores con dependencia moderada a severa y personas con discapacidad que requieran contemplar la necesidad de un cuidador (privilegiar al cuidador principal), el cual deberá cohabitar con la persona residente que requiere de apoyo en sus cuidados durante el período de aislamiento.

Alimentación.

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

- Autorización sanitaria por parte de la Secretaría Regional Ministerial 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 Residencia Sanitaria 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.

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 Residencia Sanitaria cuente con la asesoría de un profesional nutricionista articulado en forma local con el APS o los Servicio de Salud correspondientes.

El servicio de alimentación deberá considerar 4 tiempos de comida diarios (desayuno, almuerzo, once y cena), cuyo 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. La alimentación deberá llevarse a la habitación del o los huéspedes. Será responsabilidad del proveedor generar un sistema de registro que permita identificar el número de raciones y servicios de alimentación prestados mediante el respectivo sistema de administración.

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

Se recomienda definir multas en los contratos, ya sea por el incumplimiento de los servicios comprometidos en cuanto a minutas, horarios, aporte nutritivo, entre otro, y por eventuales enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAs).

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 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 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 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 encargado 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.

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 la necesidad adicional al momento del ingreso a la residencia. Si la persona no cuenta con los medicamentos necesarios para continuar su tratamiento durante toda la estadía, se deberá gestionar con el Servicio de Salud correspondiente.

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 Antihistamínicos H1	Clorfenamina ¹⁷	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	Nitrofurantoina macro.	Cáp. 100mg

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.
	Pargerverina	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

¹⁷ Observaciones: no usar en adultos mayores,

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.

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 una persona mayor, niño, niña o adolescente institucionalizado, se debe informar, sobre el traslado, a la familia o persona de contacto en caso de que los residentes cuenten con ella. Esta es responsabilidad de la dirección técnica del ELEM u otro centro de origen.

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 residencia sanitaria, tendrá contacto directo e indirecto con los residentes ingresados, será responsabilidad del personal clínico asociado, generar capacitaciones en los siguientes ámbitos: uso de elementos de protección personal (ver Anexo 12), manejo de residuos, desinfección y limpieza de espacios.

Limpieza y Desinfección / 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 acumular basura del 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 residencias sanitarias por enfermos con COVID -19".

- Para el cambio de sábanas, se recomienda espaciar 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 elementos de protección (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 pueda realizar estas actividades.
- El aseo se debe realizar de acuerdo a lo establecido en el "Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes COVID-10 del Ministerio de Salud" disponible en el link <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCIÓN-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 la mascarilla y un escudo facial.
- 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/>.

7.7 Medidas de protección del personal de salud (EPP).

- El equipo de salud de la Residencia Sanitaria, deberá contar con **elementos de protección personal mínimos y suficientes para su correcta utilización** (ver **Tabla 3**), que incluyen: pechera manga larga de protección desechable, mascarilla quirúrgica o N95 (según disponibilidad en la residencia), guantes desechables y protección ocular, de acuerdo a normativa vigente de MINSAL (Circular C37 N°01 del 18 de marzo de 2020, ver Anexo 12), así como las normas vigentes de uso de elementos de protección personal (ver Anexo 13 y 14).
- Se establecerán controles sanitarios al ingreso y salida de la residencia al personal de salud correspondiente. Al ingreso de cada turno, el personal saliente deberá realizar al personal entrante: control de temperatura y síntomas respiratorios.

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

MOMENTO/PERSONAS	PROCEDIMIENTO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				
	Higiene de manos con solución alcohol o con agua y jabón (antes y después)	Guantes desechables	Mascarilla quirúrgica o con filtro tipo N95 (según disponibilidad)	Antiparras o escudo facial	Bata impermeable manga larga desechable
Ingreso a Residencia Sanitaria (residente y personal)	X		X		
Control de signos vitales y síntomas respiratorios (residente y personal)	X	X	X		
Personal sanitario que preste atención clínica, dentro de la habitación (según requerimientos de grupos específicos de población).	X	X	X	X	X
Personal de servicios generales (aseo y alimentación) que preste atención en 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 propia, MINSAL, 2020. Basado en Circular C37 N°2, del 3 de abril de 2020.

7.8 Periodo de permanencia en las Residencias Sanitarias.

El periodo establecido para la realización de aislamiento normativo y/o regulatorio está definido en 14 días. La utilización de la Residencia Sanitaria, corresponderá al tiempo determinado por la Autoridad Sanitaria para el aislamiento, según los criterios vigentes a fecha de la indicación de aislamiento.

Con fecha 11 de abril, el Comité Asesor Presidencial COVID-19 emitió un pronunciamiento respecto de cuáles son los "criterios para considerar cuando una persona COVID-19 deja de ser infectante".

Esta definición es muy importante porque permite establecer cuando una persona con COVID-19 deja de transmitir el virus a otras personas, aspecto relevante para determinar el fin del aislamiento normativo.

Los criterios establecidos por dicho Comité (**Cuadro 1**), determina 4 tipos de casos.

Cuadro N° 1: Criterios para considerar cuando un paciente COVID-19 deja de ser infectante.

TIPOS DE CASOS	NO CONTAGIANTE
Caso leve manejado en domicilio sin síntomas .	Al día 14 desde que inició los síntomas o fue diagnosticado.
El paciente hospitalizado y dado de alta sin síntomas .	Al día 14 , desde que inició los síntomas o fue diagnosticado.
El paciente hospitalizado y dado de alta, con síntomas respiratorios, sin fiebre .	A los 14 días , luego de la alta médica.
El paciente con compromiso de su sistema inmune.	A los 28 días desde que inició los síntomas.

Fuente: Documento interno del Comité Asesor Presidencial COVID-19.

8. CRITERIOS GENERALES DE EGRESO DE LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.

8.1 Causales generales de egreso de las residencias sanitarias.

Se definen las siguientes causales de egreso:

- **Egreso por cumplimiento del período de aislamiento indicado:** Una vez finalizado el período de aislamiento indicado, el profesional de la residencia realiza una evaluación de la persona y determina su egreso si se encuentra en las condiciones clínicas adecuadas.

Se registra el egreso en el registro definido para estos fines, el que debe ser archivado como respaldo de las acciones realizadas en la residencia.

Se registra el egreso en el libro de novedades. A la persona se le entrega un documento en que se certifica que ha cumplido con el período de aislamiento indicado (ver Anexo 15).

A continuación, se detallan una serie de condiciones relacionadas a la causal de egreso antes mencionado:

1. Caso Confirmado:

- a. Personas asintomáticas: egreso el día 14 desde la toma de PCR.
- b. Personas sintomáticas: Evaluar el día 14 desde el inicio de síntomas, o confirmación de PCR (+).
 - ✓ Si presenta síntomas leves o moderados no sugerentes de transmisión activa (tos, astenia o adinamia, rinorrea, cefalea) se debe dar fin al aislamiento.
 - ✓ Si presenta síntomas moderados, graves o sugerentes de infección activa (entre ellos fiebre persistente, diarrea u otros) se debe reevaluar con periodicidad, y eventualmente trasladar a un centro asistencial.

2. Caso Sospechoso:
 - a. PCR (-): egreso el día de confirmación de resultado negativo, a menos que existan síntomas sugerentes, para lo cual debe contar con evaluación médica previo al egreso.
 - b. PCR (+): Remitirse al punto 1
3. Caso probable: egreso el día 14 desde el inicio de los síntomas, a menos que existan síntomas sugerentes, para lo cual debe contar con evaluación médica previo al egreso.
4. Contacto estrecho: egreso el día 14 desde el último contacto, si no es posible precisar éste, dar alta el día 14, desde el ingreso a la residencia.

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

- **Egreso por derivación a centro asistencial:** Si durante la permanencia en la Residencia Sanitaria, las condiciones clínicas del usuario ameritan el traslado a un centro asistencial, se realizará la evaluación clínica respectiva, el registro en la hoja de derivación (ver Anexo 16) y se coordinará el traslado al centro asistencial.
 - o 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.
 - o El traslado correspondiente deberá ser manejado mediante el SAMU (fono 131) correspondiente a la zona geográfica de la residencia (ver Anexo 17, Flujograma de derivación hospitalaria). Se debe dar aviso a un familiar, tutor, persona responsable o persona significativa, y a la Seremi de Salud.
 - o Se elaborará ficha de derivación y alta de la Residencia Sanitaria.
- **Egreso voluntario¹⁸:** aquellas personas que, aun teniendo indicación de aislamiento, voluntariamente deciden no permanecer en dicha residencia por variados motivos. Al momento del egreso firmarán un formulario por egreso voluntario (ver Anexo 18). Durante el tiempo restante de aislamiento preventivo o normativo la autoridad fiscalizará el cumplimiento de dicho aislamiento.
- **Egreso por otras causas:** Cuando la persona hospedada en una Residencia Sanitaria 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 y la de otros hospedados. Ante situación de fuga u otras causas de alteración en el orden se deberá informar oportunamente a Carabineros.

¹⁸ 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.

- **Egreso por fallecimiento:** en primer lugar, se debe dar aviso a la familiar, tutor, persona responsable o persona significativa, y a la Seremi de Salud. 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 19).

9. CRITERIOS GENERALES PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LAS PERSONAS AL EGRESO DE LA RESIDENCIA SANITARIA.

La continuidad de los cuidados de los usuarios de Residencias Sanitarias y la estrecha articulación de estos dispositivos con la red asistencial será fundamental para el éxito de esta estrategia sanitaria. Esta 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 Residencias Sanitarias y la red de salud correspondiente:

- Los referentes de la SEREMI a cargo de Residencias Sanitarias serán los responsables de favorecer esta articulación, gestionando toda la información que se solicite y asegurándose de que sean realizadas todas las acciones necesarias para la adecuada continuidad de los cuidados que requiera el residente que egresa.
- El registro diario de cada usuario (ver Anexo 9), que se realice durante el periodo de aislamiento en la Residencia Sanitaria **debe ser integrado y resguardado junto a la documentación de la persona que egresa**, manteniendo siempre el principio de confidencialidad de la información. El administrador de la residencia nombrado por la SEREMI deberá custodiar esta información y disponibilizarla oportunamente para el seguimiento respectivo.
- 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:
 - o Evaluar condición de salud actual de la persona egresada.
 - o Identificar las áreas a intervenir según prioridad y determinar acciones del equipo de salud.
 - o En caso de ser beneficiario de la red pública de salud, se coordinará con el CESFAM de referencia el acceso a controles pendientes y otras intervenciones que fueran detectadas.

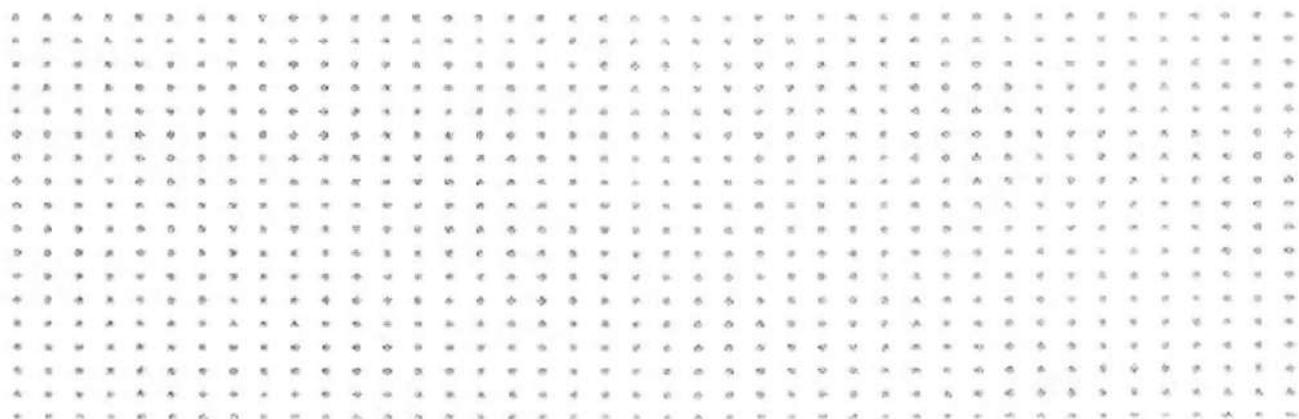
10. CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL EN RESIDENCIAS SANITARIAS.

A continuación, se presentan una serie de criterios generales que deben ser considerados durante todo el tiempo que permanezca el residente, resguardando de esta forma la calidad y seguridad asistencial en las acciones de cuidado que sea otorgadas en las residencias sanitarias (ver en Anexo 20, Pauta de Evaluación de calidad y seguridad asistencial):

1. Aspectos generales de aplicación de Precauciones Estándares.
2. Recurso Humano con competencias y capacitación.
3. Implementación de equipos esenciales para el proceso de atención y mantenimiento de los instrumentos clínicos que utilizan en Residencias Sanitarias, que garanticen una atención oportuna y con seguridad asistencial.
4. Almacenamiento y conservación de medicamentos.
5. Mantener un libro de reclamos y sugerencias en un área común, que deberá estar dispuesto en un lugar visible y accesible al público.

11. TABLA DE ANEXOS

- Anexo 1:** Evaluación sociosanitaria.
- Anexo 2:** Ordinario B51 N°2137, del 11 de junio de 2020, "Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de COVID-19".
- Anexo 3:** Carta de Compromiso.
- Anexo 4:** Ordinario 1Dn°16640/2020. Convenio para diálisis con Fonasa. Informa respecto a traslado.
- Anexo 5:** Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes COVID-19 (Excluidos los establecimientos de atención de salud (modificado).
- Anexo 6:** Indicaciones para Ingreso a Residencias Sanitarias.
- Anexo 7:** Hoja de ingreso a Residencia Sanitaria.
- Anexo 8:** Vacuna contra la Influenza.
- Anexo 9:** Registro diario del usuario.
- Anexo 10:** Pauta de riesgo de caídas.
- Anexo 11:** Perfiles de cargo para los equipos de la Residencias Sanitarias.
- Anexo 12:** Circular C37 N°1, del 18 de marzo 2020, Protocolo de referencia para correcto uso de equipos de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19.
- Anexo 13:** Circular C37 N°2, del 3 de abril de 2020, Racionalización del uso de protección personas (EPP) en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19.
- Anexo 14:** Circular C37 N°4, del 21 de abril de 2020, Complementa correcto uso de EPP en contexto de pandemia de COVID-19.
- Anexo 15:** Hoja de egreso de Residencia Sanitaria.
- Anexo 16:** Hoja de derivación desde Residencia Sanitaria.
- Anexo 17:** Flujograma de derivación hospitalaria.
- Anexo 18:** Formulario por egreso voluntario.
- Anexo 19:** Recomendaciones manejo de cadáveres COVID-19 en el contexto de pandemia (modificado). Productos y servicios para residencias sanitarias con población general.
- Anexo 20:** Pauta de evaluación de calidad y seguridad asistencial.



ESTRATEGIA RESIDENCIAS SANITARIAS

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

DOSSIER DE ANEXOS



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. También colaboró la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de su División de Atención Primaria.

Ministerio de Salud. Julio 2020.

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

Nota: Este documento complementa y actualiza la versión 5.0 del documento: "Residencias Sanitarias: Plan de Acción Coronavirus COVID-19, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, publicada a través del Ordinario N° 1541 con fecha 27 de mayo 2020.

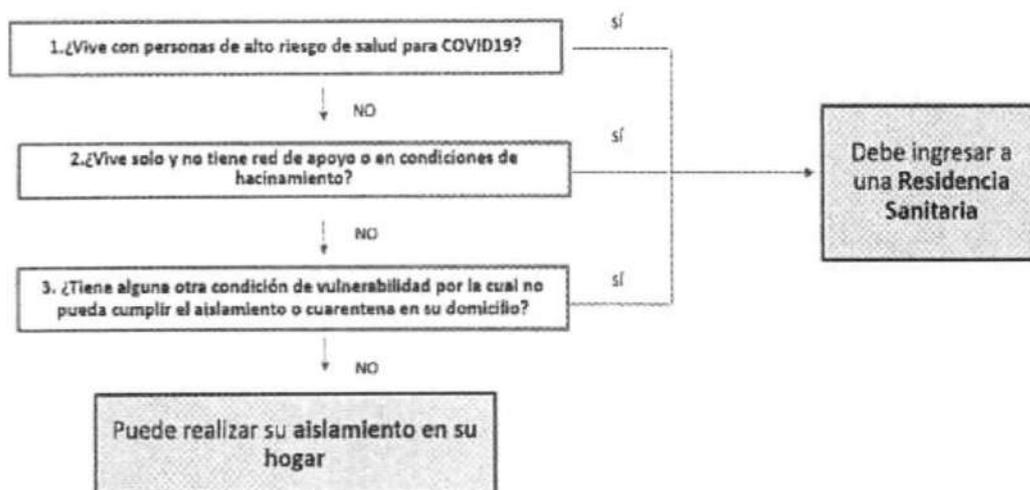
ANEXO 1

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 médico 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



2137

Ord. B51 N°
Ant.: Ord. N° 748, 05 de junio 2020
Mat.: Actualización de definición de caso sospechoso
para vigilancia epidemiológica ante brote de
COVID-19.
Santiago, 11 JUN 2020

De : Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretario de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Servicios de Salud del País

Antecedentes

Con el objetivo de aumentar la detección de casos de COVID-19 y favorecer la toma de decisiones en distintos escenarios, informamos una nueva definición vigente, que se debe aplicar bajo el mejor criterio clínico, considerando la situación epidemiológica de cada región y comuna. Se reitera obligatoriedad de notificar todo caso sospechoso de COVID-19 a través del sitio web <http://epivigila.minsal.cl/>.

Definiciones de caso:

1. Caso sospechoso

1.1 Paciente que presenta un cuadro agudo con al menos dos de los síntomas compatibles con Covid-19: fiebre (37,8°C o más), tos, disnea, dolor torácico, odinofagia, mialgias, calofríos, cefalea, diarrea, o pérdida brusca del olfato (anosmia) o del gusto (ageusia).

O bien,

1.2 Paciente con infección respiratoria aguda grave (que requiere hospitalización).

2. Caso confirmado

Toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso en que la prueba específica para SARS-CoV-2 resultó "positiva".

3. Caso probable

3.1 Paciente que cumple con la definición de caso sospechoso en el cual el resultado de la PCR es indeterminado.

3.2 Personas que han estado en contacto estrecho* con un caso confirmado, y desarrollan al menos un síntoma compatible con Covid-19 dentro de los primeros 14 días posteriores al contacto. No será necesaria la toma de examen PCR para las personas que cumplan los criterios de caso probable.

Nota: Los casos probables se deben manejar para todos los efectos como casos confirmados:

- Aislamiento por 14 días a partir la fecha de inicio de síntomas.
- Identificación y cuarentena de sus contactos estrechos.
- Licencia médica si corresponde.

4. Búsqueda activa de casos asintomáticos

Se estudiarán, en coordinación con el equipo de epidemiología SEREMI correspondiente, personas con alto riesgo de haber estado expuestas a SARS-CoV-2, en contexto de brotes:

- a. Personal de salud.
- b. Residentes y trabajadores de casas de reposo, recintos penitenciarios u otros recintos de larga estadía.

5. Caso confirmado asintomático

Toda persona asintomática identificada a través de estrategia de búsqueda activa en que la prueba específica de SARS-CoV-2 resultó "positiva".

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.



- SEREMIS del país
- Servicios de Salud del País
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Atención Primaria
- División de Gestión de Redes Asistenciales
- Encargados de Epidemiología SEREMI
- Directora de Instituto de Salud Pública
- Departamento de Laboratorio Biomédico, Subdepartamento de Enfermedades Virales, Instituto de Salud Pública.
- División Prevención y Control de Enfermedades
- División Planificación Sanitaria
- Departamento de Epidemiología
- Delegados Epidemiología Establecimientos de Salud
- Oficina de Partes

ANEXO 3

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. El compromiso adquirido a través de este documento es respetar las normas y requisitos de la organización que 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 facilitar un ambiente adecuado para realizar el aislamiento efectivo, dirigiéndose principalmente a pacientes confirmados con COVID-19, que no posean las condiciones de habitabilidad en sus domicilios para realizar el aislamiento en forma apropiada. 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 mantener la restricción de movilidad y contactos de personas expuestas o confirmadas con COVID-19 durante al menos 14 días. Esta definición de días de aislamiento será revisada y evaluada por la autoridad sanitaria correspondiente.

De acuerdo con los siguientes criterios, las personas diagnosticadas con COVID-19 a través de un examen PCR, deben cumplir un período de aislamiento:

- a. Si la persona presenta síntomas, se dará fin al aislamiento el día 14 desde el inicio de los síntomas.
- b. Si la persona no presenta síntomas, se dará fin al aislamiento el día 14 desde la toma de PCR.
- c. Si la persona es un contacto estrecho, se dará fin al aislamiento el día 14 desde el último contacto.

Sin perjuicio de lo anterior, el tiempo de aislamiento puede extenderse si la persona presenta algún tipo de sintomatología 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 acceso a baño, que puede ser individual o compartida, según disponibilidad. 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 capacidad¹
- 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

¹ En caso de aumentar la demanda en la región y no contar con los cupos suficientes, se podrá ingresar a más de una persona por habitación, siempre y cuando exista afinidad e igual condición de COVID 19, y se resguarde la seguridad de las personas en el interior de la habitación. Bajo el mismo criterio, se podrá gestionar traslado de región.

- 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.
- 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 y cumple con los criterios de ingreso.	
Está confirmado(a) con COVID-19 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.	
Ser caso sospechoso de COVID-19 a la espera de resultado del examen PCR y cumple con los criterios de ingreso.	
Ser responsable (cuidador ² , 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.	

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

Nombre del profesional responsable:
Fecha:

² 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.

ANEXO 4

1109

17-06-2020



FONASA NIVEL CENTRAL
DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN



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 adjudicada, 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 fluidos.
- Migrañas 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 uno 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 fluidos.
- Migrañas o dolores musculares.
- Calofríos.
- Cefalea o dolor de cabeza.
- Pérdida brusca del olfato o anosmia.
- Pérdida brusca del gusto o ageusia.

17-06-2020

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 permanecer 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 secretaría 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, solo 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

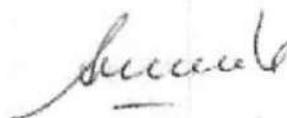
17-06-2020

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 garantizados 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 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

b8qnSUSN
Código de Verificación

ANEXO 5

PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES - COVID-19 (EXCLUÍDOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE SALUD)

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

Procedimiento de limpieza y desinfección.

- 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.
- Una vez efectuado el proceso de limpieza, se debe realizar la desinfección³ 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.
- 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%.
- Para las superficies que podrían ser dañadas por el hipoclorito de sodio, se puede utilizar una concentración de etanol del 70%.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

³ Para más información, revise "Consideraciones Importantes en el Uso de Desinfectantes", del ISP (2015).

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):

- 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:
 1. Retirar pechera y guantes simultáneamente;
 2. 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.

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 residuos⁴.

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.

⁴ 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, según corresponda.

ANEXO 6

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, que en su forma general es de 14 días⁵ y 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, u otro que entregue información sobre sus antecedentes de salud	
Útiles de aseo personal (cepillo, 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 cama por persona (habitación puede ser privada o compartida), ropa de cama y 4 comidas diarias.

⁵ Confirme el número de días, según definición de caso.

ANEXO 7

HOJA DE INGRESO A RESIDENCIA SANITARIA

Fecha ingreso:

Hora:

Antecedentes Generales:

Nombre Completo:	
Edad:	
RUN:	
Dirección:	
Teléfono de contacto: (Parentesco)	
Cuidador/tutor:	
CESFAM:	
Alergias:	
Inmunizaciones (influenza):	Sí ____ No ____

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"/>
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 1. 2. 3. 4.

Check list de ingreso:

- | | |
|---|---------|
| • Contacto telefónico previo | SI / NO |
| • Ingresar con cédula de identidad | SI/ NO |
| • Firma de consentimiento informado | SI/ NO |
| • Educación de signos y síntomas de aviso | SI/ NO |
| • Vías de evacuación/zonas seguras | SI/ NO |
| • Aplicación de pauta de riesgo de caídas | SI/ NO |
| • Brazaletes de identificación | SI/ NO |
| • Otro | |

Nombre del profesional: _____ Firma _____

ANEXO 8

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA EN RESIDENCIAS SANITARIAS DURANTE PANDEMIA SARS-CoV-2

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad causada por el virus influenza es la vacunación. En los adultos sanos, la vacunación antigripal es protectora, incluso cuando los virus circulantes no coinciden exactamente con los virus vacunales. En las personas mayores la vacunación puede ser

menos eficaz para prevenir la enfermedad, aunque reduce la gravedad y la incidencia de complicaciones y muertes.

Los objetivos fundamentales de la campaña de vacunación anual contra la influenza son 2⁶:

1. Prevenir mortalidad y morbilidad grave, en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por el virus Influenza.

2. Preservar la integridad de los servicios asistenciales.

Para el propósito de prevenir muertes y morbilidad grave causada o secundaria a infección por virus Influenza, la población objetivo está compuesta por los siguientes grupos de personas:

1. Embarazadas, durante todo el embarazo.
2. Niños y niñas desde los 6 meses hasta 5º año básico.
3. Personas mayores, de 65 y más años.
4. Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos
5. Enfermos crónicos desde los 11 hasta los 64 años, portadores de alguna de las condiciones de riesgo definidas.

En el complejo escenario de la emergencia sanitaria por COVID-19, y para dar cumplimiento a los objetivos de proteger frente a enfermedades prevenibles por vacuna (EPV) y evitar brotes a causa de ellas es que nos parece relevante la administración de vacuna influenza en las Residencias Sanitarias.

Las recomendaciones del Departamento de Inmunizaciones para la vacunación contra influenza en Residencias Sanitarias durante la pandemia SARS-CoV-2 son las siguientes:

1. La población objetivo:

- Personas que ingresen a una Residencia Sanitaria para cumplir cuarentena y que pertenecen a los grupos objetivo de la campaña de vacunación influenza, verificar si están vacunados, y vacunar si no lo están.
- Personas que ingresen a una Residencia Sanitaria para cumplir cuarentena y que no pertenecen a los grupos objetivo de la campaña de vacunación influenza y que por lo tanto no han sido vacunadas, la recomendación es vacunar.
- Personal de salud de una Residencia Sanitaria, y que pertenecen a los grupos objetivo de la campaña de vacunación influenza, verificar si están vacunados, y vacunar si no lo están.
- A todos los trabajadores de una Residencia Sanitaria que puedan tener contacto estrecho con las personas en cuarentena y que no pertenecen a los grupos objetivo de la campaña y que por lo tanto no han sido vacunadas, la recomendación es vacunar.

2. El proceso de vacunación:

- El personal de salud debe utilizar mascarilla, según recomendación de la autoridad sanitaria.
- Vacunar en áreas bien ventiladas, y desinfectar con frecuencia (definir número de veces al día o según necesidad).
- Disponer de desinfectante de manos o lavamanos para los usuarios.
- Adherir a la recomendación de distanciamiento social.
- Limpiar superficies posterior a la atención de cada usuario (incluir mouse, teclado, cooler).
- Limitar el número de acompañantes de la persona que será vacunada (1 acompañante).

⁶ Lineamientos técnicos operativos Vacuna antiinfluenza 2020. Departamento de Inmunizaciones DII/RECE/MINSA.

- Evitar aglomeración de personas, para ello definir horarios para citas de vacunación, realizar sesiones de vacunación con números pequeños de personas, utilizar espacios al aire libre si es posible, establecer sesiones de vacunación exclusiva para niños, adultos, personas mayores o embarazadas.
- Registrar en RNI en criterio de elegibilidad "Residencia Sanitaria".

3. Recomendaciones al vacunador:

- Realizar lavado de manos o utilizar alcohol gel (hasta tres veces seguidas):
 - Antes de tocar a un paciente
 - Antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico
 - Después de exposición a fluidos corporales
 - Después de tocar a un paciente
 - Después de tocar el entorno de un paciente
- Vacunar de acuerdo a la Guía de Vacunación Segura del MINSAL 2013⁷.
- Cumplir con lineamientos sobre la vestimenta:
 - Uso de uniforme, el que no debe ser utilizado fuera del establecimiento de salud
 - Uso de zapatos cerrados
- No utilizar el celular durante la atención de los usuarios, limpiarlo al menos una vez al día con alcohol al 70%⁸.

4. Vacunación de personas con diagnóstico de COVID-19 y sus contactos:

- Aunque no existen contraindicaciones médicas conocidas para vacunar a una persona con COVID-19, se recomienda diferir la vacunación hasta su recuperación.
- Aunque no existen contraindicaciones médicas conocidas para la vacunación de una persona que haya tenido contacto con un caso de COVID-19, se recomienda diferir la vacunación hasta que se haya cumplido la cuarentena (14 días después de la última exposición).
- Al momento de dar de alta a una persona de una Residencia Sanitaria, verificar que se haya vacunado contra influenza.

La coordinación de estas actividades se deberá canalizar a través de la referente PNI de la SEREMI de Salud correspondiente.

En la región Metropolitana, se propone disponer de un equipo de vacunación, que pueda realizar esta labor en forma programada.

⁷ Departamento de Inmunizaciones- Ministerio de Salud de Chile. Guía de Vacunación Segura [Internet]. 2013. Available from: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/06/norma-N°670-Guia-Vacunacion-Segura-8-oct-2013.pdf>

⁸ Centers for Disease Control and Prevention of the United States. Cleaning and disinfection for households [Internet]. 2020. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cleaning_disinfection.html

ANEXO 9

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:
Temperatura			
Frecuencia respiratoria			
Saturación O2			
Presión arterial			
Frecuencia cardiaca			
Glicemia capilar(si procede)			
Responsable			

INDICACIONES/ACTIVIDADES

--

Responsable _____

ANEXO 10

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
Rol: Supervisar el estado de salud de las personas. Este profesional sanitario se coordinará diariamente con el médico y TENS de turno.
Funciones:
1. ROL ASISTENCIAL
<ul style="list-style-type: none"> a) Realizar el ingreso de la persona a la residencia sanitaria con hoja destinada para ello, colocar brazaletes de identificación y aplicar pauta de riesgo de caídas según requerimiento (en caso de personas mayores y personas con patologías crónicas al menos 2 veces a la semana durante el aislamiento). b) Verificar desde el ingreso con cada residente, necesidad de dietas especiales por enfermedades o condiciones de base y dar aviso al encargado de alimentación para proporcionar las dietas requeridas. c) Supervisar y apoyar en la toma y el registro de signos vitales al TENS. d) 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. e) 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. f) Coordinar los días, horarios, y dosis de los medicamentos indicados por médico en la residencia durante el aislamiento, cumpliendo los 10 correctos. g) Verificar que continúen con sus terapias farmacológicas según su esquema habitual, en aquellos residentes que presenten enfermedades o condiciones médicas de base. h) Mantener contacto permanente con los residentes a través de vías seguras (telefónica, mensajería); y realizar visita de enfermería (según requerimiento) en la habitación con todas las medidas de seguridad necesarias según priorización de casos. i) Mantener en todo momento una relación respetuosa y trato digno con los residentes. j) Potenciar el trabajo en equipo con el personal sanitario y el personal de servicio dependiente del hotel que actúa como residencia sanitaria. k) Mantener registro de cada actividad realizada con el residente según hoja de evolución diaria durante el tiempo de aislamiento. l) Completar el formulario respectivo por 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. m) Valorar las diferentes necesidades de los residentes y priorizar actividades y/o cuidados integrales 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)

2. ROL EDUCATIVO (este rol se realizará a través de vías remotas de comunicación)

- a) Entregar contenido educativo al residente acerca de la enfermedad y de la duración e importancia de su aislamiento.
- b) Instruir a cerca 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.
- c) 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.
- d) Entregar las indicaciones de autocuidado para el domicilio al momento del alta.
- e) 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

- a) 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.
- b) Mantener comunicación constante, y preferentemente por correo electrónico, con el encargado de SEREMI por temas administrativos.
- c) Revisar y notificar el estado de las instalaciones, debiendo comunicar cualquier anomalía al respecto a la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria.
- d) Coordinar el stock para la entrega de medicamentos con el SEREMI encargado, o el establecimiento que corresponda, de ser pertinente.
- e) Programar colaciones o comidas según el horario de los ingresos programados, considerando que éstos pueden llegar habitualmente hasta las 23.00 horas.
- f) 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.
- g) Supervisar la desinfección y preparación de las habitaciones según las altas diarias.
- h) Llevar estadística diaria de la cantidad de residentes por habitación para estar en sintonía con la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria.
- i) 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)
- j) Supervisar permanentemente la condición de salud del personal de sanitario (control signos y síntomas sugerentes de COVID 19, control de la temperatura al ingreso y egreso de la jornada laboral).
- k) Verificar el correcto "Check in" y "Check Out" de los residentes del dispositivo que deberán cumplir la cuarentena.
- l) Capacitar continuamente al personal sanitario y personal de servicios asociado a la residencia con respecto al uso racional y responsable de las EPP en la atención directa a los residentes.

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 a las personas residentes.

Funciones:**1. Monitoreo y registro de signos vitales**

- a) Realizar control de signos vitales dos veces al día y según requerimiento, que incluya:
 - Control de temperatura,
 - Frecuencia respiratoria,
 - Saturación de oxígeno,
 - Presión arterial,
 - Frecuencia cardíaca, y
 - Glicemia capilar (según corresponda).
- b) Realizar idealmente en conjunto con la enfermera el ingreso de los usuarios a la Residencia Sanitaria.
- c) Evaluar el estado general de los usuarios.
- d) Realizar seguimiento y actualización del estado de salud de los usuarios en cada control de signos vitales, y vía telefónica si así lo requiriera.
- e) 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.
- f) Administrar los medicamentos orales según indicación médica que se requieran durante el aislamiento, aplicando los 10 correctos.
- g) Entregar apoyo en el manejo de urgencia del residente para el traslado en la derivación a un centro asistencial.
- h) Verificar que continúen con sus terapias farmacológicas según su esquema habitual, aquellos residentes que presenten enfermedades o condiciones médicas de base.
- i) Mantener contacto permanente con los residentes vía telefónica; y realizar visita de enfermería en la habitación con todas las medidas de seguridad necesarias según priorización de casos.
- j) Mantener en todo momento una relación respetuosa y trato digno con los residentes.
- k) Potenciar el trabajo en equipo con el personal sanitario y el personal de servicio del establecimiento que actúa como residencia sanitaria.
- l) Mantener registro de cada actividad realizada con el residente según hoja de evolución diaria durante el tiempo de aislamiento.
- n) Valorar las diferentes necesidades de los residentes y priorizar actividades y/o cuidados integrales 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)
- m) 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.
- n) Procurar el uso seguro y racionalizado de las EPP durante la atención directa de cada residente.

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 del acceso a Epivigila para definir al ingreso a la Residencia Sanitaria la duración del período de aislamiento. b) Completar los ingresos y egresos diarios en la plataforma de cupos. c) 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. o) 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. c) 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. d) Gestionar la derivación de residentes que presenten descompensación o progresión de signos y síntomas por COVID-19, al centro asistencial correspondiente. e) Tomar acciones oportunas frente a la descompensación de una condición crónica de base de algún residente. f) Mantener registro de cada actividad realizada con el residente según hoja de evolución diaria durante el tiempo de aislamiento. g) Extender recetas y licencias médicas según requerimiento. h) 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) i) Solicitar IC a especialidades disponibles según requerimiento de los residentes, en conexión con los Servicios de Salud. p) Mantener en todo momento una relación respetuosa y trato digno con los residentes. q) Potenciar el trabajo en equipo con el personal sanitario. r) 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.

j) Registrar en el libro de novedades eventos durante su jornada laboral.

k) 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.

EQUIPO MÓVIL DE SALUD TERRITORIAL/ VIRTUAL

Jornada: Disponible de lunes a viernes en horario diurno

Contacto: El médico o profesional de enfermería presente en la residencia sanitaria solicitará vía remota la presencia del profesional del equipo para resolver las necesidades identificadas en el residente. Vinculación con los Servicios de Salud /APS y Hospital Digital.

Rol: Brindar atención integral a las personas ingresadas a las Residencias Sanitarias, otorgando prestaciones sociosanitarias asociadas a diversas disciplinas.

Miembros del equipo:

- Médicos diferentes especialidades (Servicio Salud, Hospital Digital)
- Kinesiólogo (a) / Terapeuta Ocupacional (especial énfasis en intervenciones precoces para abordar en los residentes la desfuncionalización aguda asociada al aislamiento).
- Asistente Social
- Psicólogo virtual
- Nutricionista
- Matrona

Otros:

- Facilitador idiomático o intérprete de lengua de señas

Dotación: se estima la relación de 1 equipo por cada 100 residentes o según la realidad local asociada a las necesidades y requerimientos de los residentes.

Consideraciones:

Las residencias asignadas al equipo móvil de salud territorial deberán, preferentemente, estar circunscritas a una misma área geográfica para disminuir la movilidad de los profesionales.

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 y a través de la plataforma digital del Hospital Digital, acorde a la estrategia vigente (para mayor información, remitirse a www.hospitaldigital.gob.cl)

Funciones:

- Apoyar a los equipos de salud que están en las residencias.
- Atender situaciones particulares emergentes en residentes cuando no se cuenta con médico de turno o cuando la especificidad de la consulta no les permita responder.
- Aportar atención holística a las personas ingresadas a Residencias Sanitarias, que requieran de una valoración e intervención ambulatoria integral; que dé respuesta a las necesidades de salud identificadas durante el periodo que dure su aislamiento en la residencia.

ANEXO 12

ANEXO 13



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

JEFES DE DIVISIÓN
GABINETE
V.P.

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, IV) 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 sospecha 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 do 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/pecheras 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	Guantes 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 presta atención clínica de paciente sin sospecha/confirmación de COVID-19 (toma de exámenes, vacunación, otras).	X ¹					
Personal en el cuarto donde se presta 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 presta 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-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 (bis de: atención, habitación, cabina sanitaria de ambulancia, otras)	X	X ³	X	X	X ³	

¹ Adicionalmente, siempre se cumplirán las precauciones estándares (<https://www.minsal.cl/portal/url/item/88615b8fdeb6c485e04001016401183d.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 14

- 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 atienda 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 transparencia¹.
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 corresponda) 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 siguientes:
 - Aspiración abierta de la vía aérea, independiente del procedimiento asociado en el cual se realice (ventilación invasiva, endoscopia digestiva alta u otro)
 - 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 triples.
 - 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 kinesioterapia 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 AAS
https://www.minsa.gob.pe/comunicacion/2019/03/Circular_N_10_2019_Recomendaciones_sobre_Aseo_y_Desinfeccion_de_Superficies_Ambientales_para_la_Prevencion_de_AAS.pdf
 También para la Dirección CCN°14 de 1995
https://www.minsa.gob.pe/comunicacion/2019/03/Resolucion_T_14_1995.pdf https://www.minsa.gob.pe/comunicacion/2005/12/Resolucion_D_005_197.pdf
http://www.minsa.gob.pe/comunicacion/2017/03/Resolucion_Generativa_Procedimientos_Quirurgicos_Cirujas_ambulatorias_2017.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°282 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 o desinfección).
3. Sobre uso de escudos faciales
- 3.1. Los escudos faciales (que cubren desde la frente hasta abajo del mentón, hacia los lados de la cara y que tienen 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 G37 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,



J. S. ZUNIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

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 Planificación Sanitaria DIPOL
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Departamento de Epidemiología
- Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental DIOEDEP
- Departamento de Salud Ocupacional DIPOL
- Oficina de Partes

ANEXO 15

HOJA DE EGRESO DE RESIDENCIA SANITARIA

Antecedentes Generales:

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

Antecedentes Epidemiológicos:

Condiciones clínicas del paciente al egreso, sintomatología asociada: tos seca, disnea, mialgia, fiebre ($T^{\circ} > 38^{\circ}C$)	
---	--

Evolución al alta

--

Indicaciones al alta

--

Check list de ingreso:

- Educación al alta SI / NO
- Cuidados en el hogar SI / NO
- Educación de Signos de alarma (dificultad respiratoria) SI / NO
- Entrega copia de egreso de aislamiento temporal: SI / NO
- Otro documento _____

Nombre del profesional: _____ Firma _____

ANEXO 16

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°>38°C)	

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

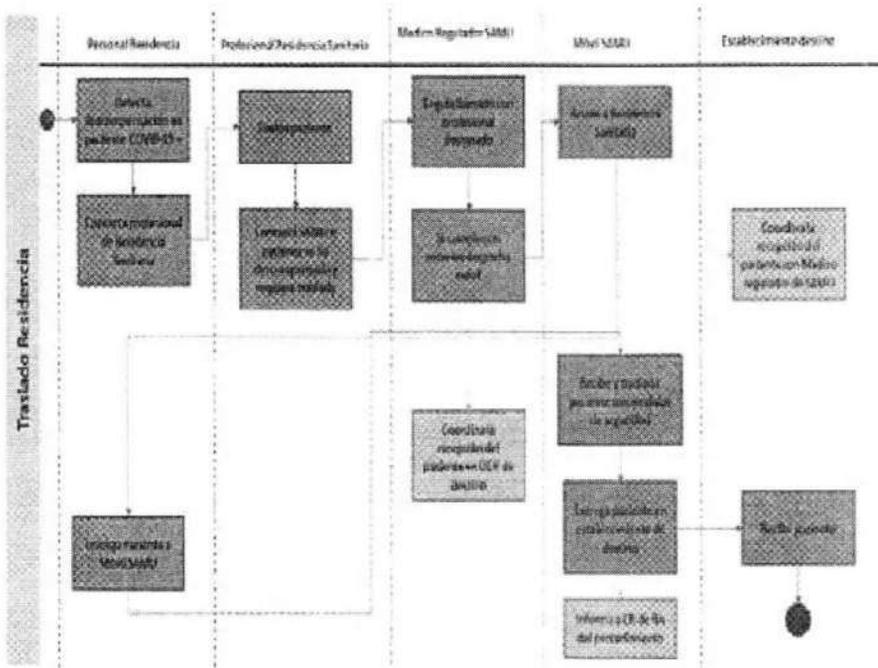
CONDICIONES DE TRASLADO: (ej.: requerimientos de O₂, lugar de derivación, nombre y cargo a quien hace entrega del residente)

Nombre del profesional: _____ Firma _____

ANEXO 17

I. ANEXOS

Flujo SAMU Residencias



ANEXO 18

**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.

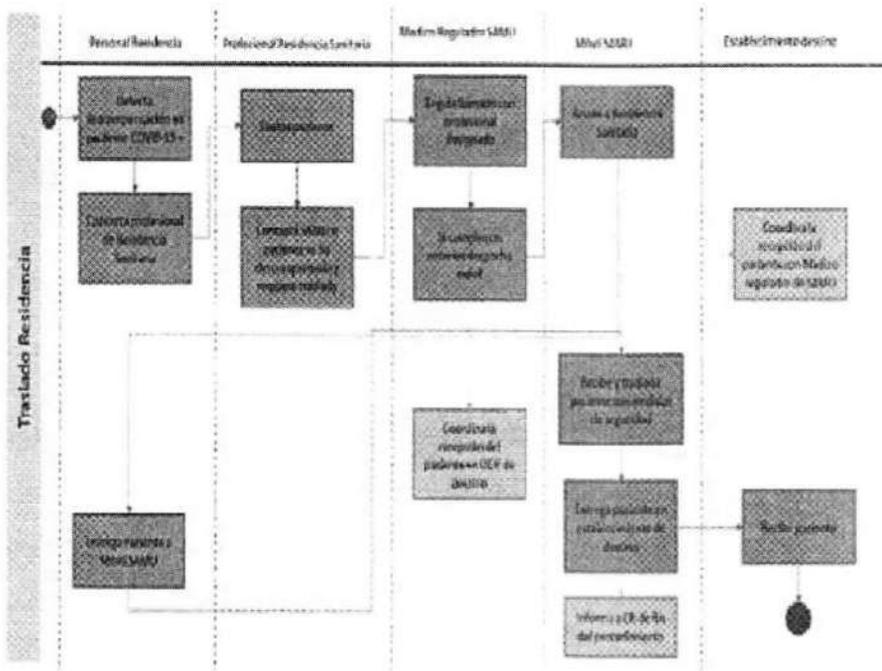
Nombre y Firma residente

Nombre y Firma encargado Residencia Sanitaria

ANEXO 19

I. ANEXOS

Flujo SAMU Residencias



ANEXO 18

**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 20

PAUTA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL EN RESIDENCIAS SANITARIAS

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, sospechosos y funcionarios en calidad de preventiva.

Nombre de Residencia Evaluada:

N° de Habitaciones:

N° de cupos de cama:

N° de cunas:

Fecha de Evaluación:

Responsable Aplicación de Pauta:

1.- Aspectos generales de Aplicación de Precauciones Estándares:

Criterio	Cumple	No Cumple	Medio Verificador /Documento	Observaciones
Existen directrices locales sobre precauciones estándares.				
Existen directrices locales sobre precauciones estándares que <u>se han difundido</u> con el equipo clínico de la residencia.			Correos Infografía, cápsulas realizadas: Precauciones Estándar.	
Existen directrices locales sobre precauciones estándares que <u>se ha difundido al personal del hospedaje: capacitación sobre uso de EPP y desinfección de superficies.</u>			Fecha capacitación y/o Listado que asistieron	
Existe una planificación diaria de cuidados asociados a los residentes, según los perfiles de grupos de población.			Registro en libro de entrega de turno.	

2.- Sobre la conformación de los equipos clínicos de la residencia sanitaria:

Tipos de clínicos	Si	No	N° Hrs Contratadas	N° de clínicos
Médico				
Enfermera/o				
TENS				
Matrón/a				
Equipo salud territorial				

Consultar si hay turnos sin cobertura de todo el personal (fechas).

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	Fecha de Adquisición y/o fecha de mantención
Equipo Monitoreo Presión Arterial No invasivo (esfigmomanómetro + fonendoscopio)				
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				
Nariceras				
Mascarilla venturi				
Brazaletes				
Acceso a Sillas de ruedas				
Acceso a camillas de traslado				
Botiquín				

3. 1 Notificación sobre desperfectos y recambio de equipos.

Nombre de persona responsable de esta función:

Personal de salud conoce el flujo de solicitud de mantención correctiva por desperfecto.	SI	NO	Medio verificador si se ha realizado mantención correctiva

Tipos de Equipamiento	Mantención correctiva	Fecha	Medio Verificador de solicitud o libro de turno.
Equipo de Monitoreo de Presión Arterial No invasivo.			
Oxímetros de pulso			
Concentrador de oxígeno portátil /cilindro de oxígeno			
Glucómetros			
Termómetros			
Detector latidos cardio fetales			

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			
Mobiliario para Almacenamiento de los Medicamentos.			
Mobiliario o estantería para almacenamiento de fichas clínicas.			
Área limpia adaptada con acceso a lavamanos para la preparación de material limpio que va a ser ocupado en las habitaciones.			
Área Sucia adaptada con superficies para depósito del material sucio.			
Espacio para almacenamiento de materiales e insumos.			
Área almacenamiento material estimulación (Chile Crece Contigo.)			
Acceso a baño para personal de salud.			
Acceso a unidad de elaboración de alimentos.			
Acceso a 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.			
Depósito de lavado sistema de secado de mopas.			
Los tipos de desinfectante que utilizan tienen registro de ISP.			
El personal que ejecuta la limpieza y desinfección de las habitaciones cuenta con capacitación y programa de supervisión de aseo.			

4.2 Requisitos de las habitaciones que utilizan los Usuarios.

	N° Habitaciones	N° Camas
Habitación Individual		
Habitación compartida		
N° de Cunas		
Acceso a Baño, con WC, lavamanos y ducha.		
Acceso base de solución alcohólica para higienización de manos.		
Mobiliario para insumos y ropa.		
En habitaciones compartidas la distancia entre las camas es de al menos 1 metro		

5.- Revisión de tipos de registros de los residentes:

Tipos de documentos	Cumple	No cumple	Verificador existencia del registro/observaciones
Cuenta con registro único del residente			
Cuenta con registros de evolución médica			
Cuenta con registros diario de enfermería			
Cuenta con hoja de ingreso usuario			
Cuenta con hoja de egreso de usuario			
Cuenta con hoja de derivación de usuarios a otros centros cuando excede la capacidad de resolución de este recinto			
Cuenta con un sistema de entrega de la información donde está inscrito el usuario o pertenece a sistema privado			



ORIENTACIONES PARA ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CONTEXTO COVID-19

Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Atención Primaria





CONTENIDO

GLOSARIO	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS Y ALCANCE	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
PLAN PASO A PASO	6
DIRECTRICES GENERALES Y TRANSVERSALES SUGERIDAS A CUMPLIR PARA ACTIVIDADES APS	7
FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS APS	9
INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENCIALES	10
PRIORIZACIÓN DE ATENCIONES	11
FLUJOGRAMAS DE ATENCIONES	12
CONTRARREFERENCIA DESDE EL NIVEL SECUNDARIO O Terciario A LA APS	12
ACTIVIDADES PRESENCIALES MÍNIMAS A REALIZAR (TRAZADORAS)	13
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (SSR)	16
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	18
PROGRAMA DE SALUD MENTAL	20
ETAPA INFANTIL	22
ETAPA ADOLESCENTE	24
ETAPA ADULTO Y PERSONAS MAYORES	26
OTRAS CONSIDERACIONES	28
REGISTRO DE ACTIVIDADES	28
MATERIAL DE CONSULTA RECOMENDADO	29



GLOSARIO

APS: atención primaria de salud.

CERO: programa de control con enfoque de riesgo odontológico.

DIR: Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida para el Alcohol, Tabaco y otras drogas.

DSM: desarrollo psicomotor.

IAAS: infecciones asociadas a la atención en salud.

ITS: Infección de transmisión sexual.

EMP: examen médico preventivo.

EMPAM: examen médico preventivo del adulto mayor.

ERA: enfermedad respiratoria del adulto.

ETI: enfermedad tipo influenza.

IRA: infecciones respiratorias aguda.

MAC: métodos anticonceptivos.

NANEAS: niños y adolescentes con necesidades especiales de atención.

PNI: programa nacional de inmunizaciones.

PRAPS: programas de reforzamiento de la atención primaria de salud.

PSCV: programa de salud cardiovascular.

REM: registros estadísticos mensuales.

RRHH: recurso humano.

SAPU: servicio de atención primaria de urgencias.

SAR: servicio de atención primaria de urgencia de alta resolutiveidad.

SARS-CoV-2: coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo.

SIGTE: sistema de gestión de tiempos de espera.

SSR: Salud sexual y reproductiva.

TRH: Terapia de reemplazo hormonal.

UAPO: unidad de atención primaria oftalmológica.

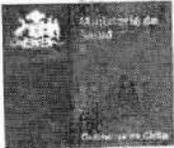
UAPORRINO: unidad de atención primaria otorrinolaringológica.

UEH: unidad de emergencia hospitalaria.

VDI: visita domiciliaria Integral

VIH: virus de la Inmunodeficiencia humana.

Documento preparado por la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. Julio 2020.



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. GESTIÓN DE CUIDADOS
JAA / ATCPMA / VCA



2717

ORDINARIO C51/ N° _____

ANT.: Ordinario N°2619, 27 de agosto 2020

MAT.: Envía Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19

SANTIAGO, 03 SEP 2020

DE: SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES/AS SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar, en el contexto de la Pandemia COVID-19, remite a Ud., documento técnico "*Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en contexto COVID-19*", que contiene los lineamientos generales para confeccionar el plan paso a paso de APS, que viene a complementar el Ordinario N°2619, 27 de agosto 2020.

Lo anterior, con el fin de elaborar el plan paso a paso de APS de vuestro respectivo Servicio de Salud, fijando como plazo de única entrega **10 días hábiles a contar de la fecha del presente documento**; el que deberá ser remitido vía digital a Nancy.adasme@minsal.cl.

Se solicita la mayor difusión para los equipos de salud de la red, principalmente en la definición de prioridades sanitarias y estrategias para la disminución de riesgos por la contingencia.

Sin otro particular, atentamente,


ARTURO ZÚNIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES


Distribución:

- La Indicada
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Depto. Gestión de Cuidados / DIVAP
- Oficina de Partes

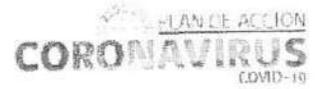


ORIENTACIONES PARA ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CONTEXTO COVID-19

Subsecretaría de Redes Asistenciales

División de Atención Primaria





INTRODUCCIÓN

A cinco meses de iniciada la pademia de coronavirus se hace necesario, en el contexto del Plan de gobierno Paso a Paso, entregar indicaciones a la APS para aumentar la oferta de prestaciones de forma presencial disponible en los establecimientos de salud.

El Plan Paso a Paso es una estrategia gradual para enfrentar la pandemia, según la situación sanitaria de cada zona particular del país. Son 5 escenarios o pasos graduales que orientan las acciones a realizar, que corresponden a: cuarentena, transición, preparación, apertura inicial y apertura avanzada. En este contexto, la Atención Primaria debe tener claridad de las acciones a realizar en cada una de ellas, por lo tanto, las prestaciones que se otorguen, obligarán a los equipos de salud a adecuarse a la situación epidemiológica, social y cultural del territorio y comunidad en la cual se encuentran insertos.

Es necesario evaluar el impacto de las acciones que se realizarán en cada etapa, como por ejemplo, la posibilidad de aumentar el número de consultas a los profesionales por diferentes motivos puede llevar a una saturación de los servicios y provocar situaciones de aglomeración de personas en los centros y riesgo inminente, no solo para los usuarios, sino también para el equipo clínico, que hay que prever y evitar. El trabajo en la Atención Primaria debe cambiar y adaptarse a los tiempos actuales en situación de pandemia, con medidas a corto y mediano plazo, pero muchas de las medidas adoptadas deberán mantenerse a lo largo del tiempo.

Siendo responsabilidad del Servicio de Salud elaborar el plan paso a paso de su respectiva red asistencial de atención primaria, en base a la realidad epidemiológica local.



OBJETIVOS Y ALCANCE

El objetivo del presente documento es establecer los lineamientos para el desarrollo continuo y seguro de las actividades presenciales de atención primaria en los establecimientos de salud, en el contexto de la pandemia por COVID-19 y en concordancia al Plan Paso a Paso, con el fin de que el Servicio de Salud respectivo elabore su plan a nivel de su red asistencial.

Considerando que producto de la pandemia, muchas prestaciones de salud al no poder ser realizadas de manera presencial, tuvieron que ser reconvertidas a modalidad telemática, realizando las actividades presenciales se realizarán **con criterios de priorización clínica**.

La orientación está dirigida a los equipos de salud de la red asistencial de todos los establecimientos de atención primaria, tanto de dependencia municipal como de los Servicios de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

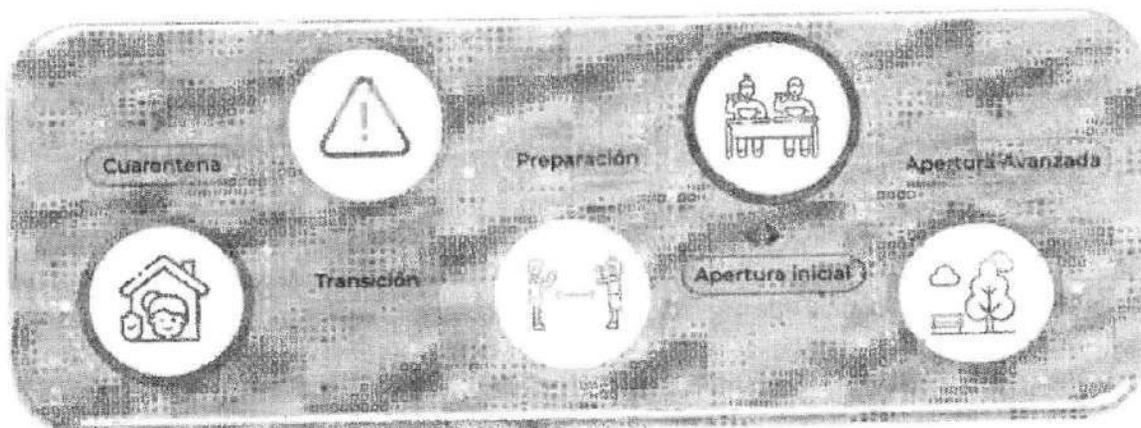
- Entregar directrices generales a cumplir en actividades APS.
- Pesquisar de forma oportuna descompensaciones que permitan evitar complicaciones en los pacientes portadores de patologías crónicas, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad.
- Implementar medidas necesarias para minimizar la posibilidad de transmisión de infección entre pacientes y el personal sanitario en el proceso de asistencia de la red de atención primaria.
- Priorizar las atenciones que deben ser ejecutadas de forma presencial, adaptando el proceso a la realidad local de cada establecimiento de atención primaria.
- Propiciar la generación de procesos locales para aumentar la oferta de las atenciones clínicas presenciales, garantizando la calidad y seguridad de la atención en los establecimientos de atención primaria.
- Apoyar gestión local de agenda, de forma remota a grupos priorizados, en todos los "pasos" del **Plan Paso a Paso**, ya que a los centros de salud solo debería asistir las personas con citación previa.

Es fundamental aumentar progresivamente la **atención clínica presencial**, puesto que, a diferencia de la atención remota, permite la evaluación integral del paciente, incluyendo anamnesis, control de signos vitales, examen físico, procedimientos, entre otros, de manera de garantizar la calidad y seguridad de la atención. Por otra parte, la **atención clínica presencial** es percibida por el usuario como una prestación más confiable, humanizada, y de mejor calidad.

PLAN PASO A PASO

A continuación, se propone la realización de las acciones de salud de manera paulatina, considerando la geografía del país, largo y angosto, donde **cada región y comuna tiene sus particularidades**, por lo que la implementación de las distintas medidas deberá realizarse con un **diálogo permanente** entre todos los actores de la sociedad, en particular con la comunidad donde se inserta el establecimiento de atención primaria. Por lo que el trabajo participativo en conjunto con los municipios, representantes de los funcionarios y de la comunidad, más el intersector es fundamental para definir las prestaciones prioritarias.

El Plan Paso a Paso es una **estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona en particular**. Se trata de **5 escenarios o pasos graduales**, que van desde la Cuarentena hasta la Apertura Avanzada, con restricciones y obligaciones específicas. El **avance o retroceso de un paso particular a otro está sujeta a indicadores epidemiológicos, red asistencial y trazabilidad**.



En gob.cl/pasoapaso se puede ingresar al Repositorio Unificado, donde los equipos de salud podrán descargar el **Plan Paso a Paso**, material gráfico educativo para regiones y comunas, y revisar el visor territorial que permite conocer en qué paso se encuentra su territorio.

La autoridad sanitaria y sectorial tiene la misión de compartir y seguir dialogando para mejorar y perfeccionar el **Plan Paso a Paso** con todos y para todos los actores de la sociedad, con el objetivo de definir si el territorio puede responder a los requerimientos para una atención de salud con enfoque familiar y comunitaria segura.



Es en este contexto, que los establecimientos de salud APS, deben aumentar gradualmente su oferta programática presencial, teniendo como base los criterios de desconfinamiento del Plan Paso a Paso.

DIRECTRICES GENERALES Y TRANSVERSALES SUGERIDAS A CUMPLIR PARA ACTIVIDADES APS

Una de las mejores formas de reducir los riesgos de contagio por COVID-19 es tomar las medidas necesarias de autocuidado. Cada contacto con otra persona aumenta el riesgo de contagio, por eso, es importante que a medida que se levantan las cuarentenas y las medidas restrictivas, se tengan incorporados hábitos para cuidarnos y cuidar a otros, fomentando el autocuidado en nuestros lugares de trabajo, nuestros hogares y comunidades.

En todo este tiempo, se ha ido aprendiendo de estas acciones básicas, pero fundamentales, como son el lavado de manos frecuente o el uso de mascarilla.

Próximamente cada comuna y región del país pasarán por distintas etapas en donde, gradualmente, se irán levantando ciertas medidas restrictivas. Es clave, para no retroceder, cumplir con las medidas y, que estos hábitos se mantengan como parte del día a día.

El siguiente documento presenta consejos y actitudes que se deben tener en cuenta para el cuidado en distintos escenarios a medida que se vayan levantando las restricciones a los ciudadanos, que son dinámicos y deben estar en constante monitoreo y evaluación por parte de los Servicios de Salud.

Las actividades presenciales deben **garantizar la calidad y seguridad asistencial de la atención**, tanto para los pacientes como para los equipos de salud. Por eso, es necesario dar cumplimiento estricto a:

- Estado de preparación de los establecimientos, en base a pautas abreviadas de evaluación que pueden ser utilizadas como autoevaluación o evaluación externa, para lo cual se sugiere aplicación de pauta señalada en la Normativa Vigente.
- Precauciones estándares para el control de infecciones en la Atención de Salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes, de acuerdo a Normativa vigente.

- Triage obligatorio al ingreso de centro de salud, para categorizar a los pacientes y resguardar flujos de circulación diferenciados en consultas respiratoria y no respiratoria, de acuerdo a la capacidad máxima del establecimiento (aforo).
- Agendamiento diferido, para evitar aglomeraciones en salas de espera, de acuerdo a planificación de agendas según disponibilidad de RRHH, atenciones en terreno, etc.
- Agendamiento horario por bloques de grupos de riesgo en salud (ejemplo CV, adultos mayores, etc.).
- Incentivar la asistencia individual al establecimiento de salud, a menos que se trate de menores de edad o adultos mayores que requieran asistencia.
- Promover la adherencia al tratamiento y evaluar el acceso a medicamentos y seguimiento de las intervenciones psicosociales, establecidas en el Plan de Cuidado Integral. Se sugiere incorporar en TV de salas de espera, educación en esta materia, mensajes en radios comunales, papelería y uso de redes sociales.
- Atención a domicilio para usuarios mayores de 75 años y para personas en condición de dependencia severa y cuando aún el territorio se encuentre en fases de restricción de la 1 a la 4.
- Aseo y desinfección de las superficies y espacios del recinto de atención (box clínico) cada vez que se atiende una persona, en el caso de las prestaciones que realizan otros integrantes del equipo de salud, como psicólogo/a, terapeuta ocupacional, trabajador/a social u otros, en concordancia con la Normativa Vigente.
- Capacitar al personal clínico y no clínico en prevención de infecciones asociados a la atención de salud y mecanismo para supervisar su cumplimiento.
- Realizar ventilación de los espacios de atención clínica y espacios comunes, de forma diaria en base a protocolos locales.
- Educar y promover en la población medidas de prevención en infección de COVID19.
- Mantener comunicación efectiva y fluida, con las distintas organizaciones sociales a nivel local, explicando las medidas implementadas en cada "paso".
- Se recomienda a aquellos administradores de salud APS, que cuenten con inscripción en una mutualidad, gestionar visita a los establecimientos de



salud, con el objeto de colocación de **señalética lavable en pasillos y pisos** (separaciones), medidas de prevención, además de apoyo técnico en otras áreas de salud laboral. Todo esto con el sentido de resguardar la seguridad de los funcionarios de los establecimientos de salud, desde el punto de vista biológico.

- Intencionar coordinación con los municipios para establecer zonas de demarcación con el fin de mantener la distancia de separación entre personas, en las zonas externas que no forman parte del CESFAM.

FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS APS

Las medidas restrictivas de movilidad que ha indicado la autoridad producto del brote pandémico de COVID - 19, ha provocado que las personas no salgan de sus hogares o reduzcan el número de salidas.

Sin embargo, para asegurar la continuidad del funcionamiento del país, **durante un estado de crisis sanitaria, existen ciertos servicios de primera necesidad que deben seguir asistiendo a la comunidad.** Entre estos servicios básicos se mencionan los supermercados, farmacias, gasolineras y **establecimientos de salud.**

A continuación, como parte de las medidas generales a cumplir, se plantean como mínimo:

- Disponer de alcohol gel en la entrada del centro de salud, en cada una de las consultas y en los espacios comunes.
- Instalar carteles informativos en vitrinas, líneas de demarcación en el suelo, espacios señalizados para mantener distancia de seguridad.
- Generar campañas institucionales informativas (de los centros a nivel local principalmente), el plan comunicacional es primordial.
- Disponer de termómetros que no requieren el contacto con el paciente para la medición de la temperatura al ingreso al establecimiento de salud.
- Aumentar la frecuencia de aseo y eliminación de REAS, en base a circulares ministeriales, para lo cual se deberá ver los contratos vigentes (en caso de empresas externas); capacitar al personal y existencia de protocolos de supervisión y plan de trabajo de aseos continuos y programación de aseos terminales diarios.
- Disponer de protocolos ante la aparición de nuevos casos y eventual brote en los establecimientos de salud.

- Triage obligatorio al ingreso de centro de salud, para categorizar a los pacientes y resguardar flujos de circulación diferenciados en consultas respiratoria y no respiratoria, de acuerdo a la capacidad máxima del establecimiento (aforo).
- Agendamiento diferido, para evitar aglomeraciones en salas de espera, de acuerdo a planificación de agendas según disponibilidad de RRHH, atenciones en terreno, etc.
- Agendamiento horario por bloques de grupos de riesgo en salud (ejemplo CV, adultos mayores, etc.).
- Incentivar la asistencia individual al establecimiento de salud, a menos que se trate de menores de edad o adultos mayores que requieran asistencia.
- Promover la adherencia al tratamiento y evaluar el acceso a medicamentos y seguimiento de las intervenciones psicosociales, establecidas en el Plan de Cuidado Integral. Se sugiere incorporar en TV de salas de espera, educación en esta materia, mensajes en radios comunales, papelería y uso de redes sociales.
- Atención a domicilio para usuarios mayores de 75 años y para personas en condición de dependencia severa y cuando aún el territorio se encuentre en fases de restricción de la 1 a la 4.
- Aseo y desinfección de las superficies y espacios del recinto de atención (box clínico) cada vez que se atiende una persona, en el caso de las prestaciones que realizan otros integrantes del equipo de salud, como psicólogo/a, terapeuta ocupacional, trabajador/a social u otros, en concordancia con la Normativa Vigente.
- Capacitar al personal clínico y no clínico en prevención de infecciones asociados a la atención de salud y mecanismo para supervisar su cumplimiento.
- Realizar ventilación de los espacios de atención clínica y espacios comunes, de forma diaria en base a protocolos locales.
- Educar y promover en la población medidas de prevención en infección de COVID19.
- Mantener comunicación efectiva y fluida, con las distintas organizaciones sociales a nivel local, explicando las medidas implementadas en cada "paso".
- Se recomienda a aquellos administradores de salud APS, que cuenten con inscripción en una mutualidad, gestionar visita a los establecimientos de



salud, con el objeto de colocación de **señalética lavable en pasillos y pisos** (separaciones), medidas de prevención, además de apoyo técnico en otras áreas de salud laboral. Todo esto con el sentido de resguardar la seguridad de los funcionarios de los establecimientos de salud, desde el punto de vista biológico.

- Intencionar coordinación con los municipios para establecer zonas de demarcación con el fin de mantener la distancia de separación entre personas, en las zonas externas que no forman parte del CESFAM.

FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS APS

Las medidas restrictivas de movilidad que ha indicado la autoridad producto del brote pandémico de COVID - 19, ha provocado que las personas no salgan de sus hogares o reduzcan el número de salidas.

Sin embargo, para asegurar la continuidad del funcionamiento del país, **durante un estado de crisis sanitaria, existen ciertos servicios de primera necesidad que deben seguir asistiendo a la comunidad.** Entre estos servicios básicos se mencionan los supermercados, farmacias, gasolineras y **establecimientos de salud.**

A continuación, como parte de las medidas generales a cumplir, se plantean como mínimo:

- Disponer de alcohol gel en la entrada del centro de salud, en cada una de las consultas y en los espacios comunes.
- Instalar carteles informativos en vitrinas, líneas de demarcación en el suelo, espacios señalizados para mantener distancia de seguridad.
- Generar campañas institucionales informativas (de los centros a nivel local principalmente), el plan comunicacional es primordial.
- Disponer de termómetros que no requieren el contacto con el paciente para la medición de la temperatura al ingreso al establecimiento de salud.
- Aumentar la frecuencia de aseo y eliminación de REAS, en base a circulares ministeriales, para lo cual se deberá ver los contratos vigentes (en caso de empresas externas); capacitar al personal y existencia de protocolos de supervisión y plan de trabajo de aseos continuos y programación de aseos terminales diarios.
- Disponer de protocolos ante la aparición de nuevos casos y eventual brote en los establecimientos de salud.



- Limitar las reuniones clínicas presenciales, en caso de realizarse, debe ser con uso de mascarillas y respetando la distancia entre los participantes y el número de estos de acuerdo con protocolos ministeriales. Se deben privilegiar reuniones a través de plataformas digitales.
- Seguir las medidas comunicadas por la autoridad sanitaria.
- Realizar aseo y desinfección de todo insumo, equipo y equipamiento, entre pacientes, en cumplimiento a lo indicado en circulares ministeriales.
- Monitorear siempre disponibilidad de personal de salud, asegurando la mantención de personal de salud para atenciones y procedimientos esenciales.
- Fomentar el autocuidado en “auto-monitorear” síntomas y cuidados de exposición.
- Realizar sistemas de turnos en el horario de colación y en uso de vestidores y casilleros, para así respetar las distancias recomendadas.
- Ajustar los rendimientos de las actividades a la realidad local, considerando disponibilidad de RRHH activo, espacios físicos adecuados y tipo de prestación.
- Maximizar el uso de las tecnologías y plataformas disponibles, tanto para la atención de las personas como para las acciones de coordinación del equipo de salud e intersector.
- Dar continuidad a la coordinación entre los referentes de salud del CESFAM y la residencia SENAME correspondiente al territorio, a fin de dar respuesta a necesidades de salud y realizar seguimiento a esta población, que se encuentra en cuarentena desde el inicio de la pandemia.

INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN DE ACTIVIDADES PRESENCIALES

Cada cambio de fase del **Plan Paso a Paso** debe ser informado oportuna y masivamente a la población beneficiaria de la red asistencial de cada Servicio de Salud, con los horarios de atención y oferta presencial disponible en cada centro de salud APS.

Para lo anterior, se deberá trabajar en conjunto con las Municipalidades utilizando todos los medios de comunicación disponibles para ello, en base a plan comunicacional elaborado por cada Servicio de Salud en conjunto con los municipios pertenecientes a la red asistencial.

Cada vez que se cambia de fase en el **Plan Paso a Paso**, se debe informar oportunamente a los usuarios del establecimiento de salud de Atención Primaria.



Se recomienda utilizar los recursos que existen localmente, como radios comunitarias, páginas web del municipio, canal de televisión local, redes sociales u otros. Asimismo, debe considerar acciones de difusión dirigidas a usuarios que utilizan redes sociales.

Para ello, es fundamental la articulación local entre salud con el intersector y también con las organizaciones comunitarias del territorio.

PRIORIZACIÓN DE ATENCIONES

Transcurridos cinco meses desde el inicio de la pandemia en el país y, aplicadas todas las medidas de preparación de la red asistencial, tanto para el manejo de la pandemia, como para la continuidad de atención en salud, se hace necesario incrementar el rol promocional y preventivo de la APS.

Las prestaciones, están consideradas en la **modalidad presencial**, ya sea en establecimientos de salud, domicilio y otros. No obstante, para el resto de las prestaciones no consideradas de manera presencial, se debe contemplar la **modalidad remota** como opción, **siempre y cuando la naturaleza de la prestación lo permita**. Ejemplos: Controles de salud mental, educaciones grupales, intervenciones psicosociales, etc. Para esto, se debe dar cumplimiento a la Normativa Vigente.

Considerando la necesidad de atención de salud de los pacientes que padecen enfermedades con importante carga de morbilidad y mortalidad, y tomando en cuenta la reducción muy significativa de controles debido a la pandemia, se propone reagendar las atenciones de personas con condiciones crónicas de forma paulatina, priorizando el grupo de personas con mayor riesgo de complicaciones, evitando así un eventual deterioro y complicaciones prevenibles en la salud de las personas y la saturación de la red asistencial a nivel de servicios no destinados a aquellas funciones, tales como SAPU o UEH.

Las atenciones de salud que se deben garantizar son aquellas que su postergación puede traer importante deterioro para la salud de los pacientes, por lo cual se debe asegurar su acceso. Estas pueden ser de controles o consultas, sea de ingreso a un programa, diagnóstico de patología o bien seguimiento de las condiciones ya conocidas de la persona.

Se debe relevar el rol que juegan las organizaciones comunitarias pertenecientes al territorio del CESFAM, para el aumento de oferta de las prestaciones propias de APS al trabajar de forma conjunta y consensuada con ellos.

Para definir las orientaciones de las actividades a priorizar por ciclo vital, se realizó trabajo conjunto entre el equipo de referentes de ciclo vital de DIVAP y DIPRECE,



teniendo en cuenta la realidad nacional, sin embargo, es el gestor de red el que deberá determinar el aumento de la oferta de actividades presenciales en base a su realidad epidemiológica y el trabajo participativo con sus actores relevantes.

Para una correcta ejecución de la actividad, se debe tener en consideración los siguientes aspectos:

- Análisis de la oferta / demanda:
 - Consulta de morbilidad.
 - Consulta de especialista.
- Determinar requisitos previos a la atención.
- Determinación de capacidad de sala de espera, considerando el distanciamiento social.
- Determinar disponibilidad de RRHH.
- Identificar cantidad de personas a atender en toma de muestra y farmacia.
- Determinar disponibilidad de exámenes y procedimientos en los establecimientos de la red.
- Determinar disponibilidad de infraestructura e insumos.
- Determinar capacidad y disponibilidad de tecnologías de la información, tanto del establecimiento de APS como del usuario.
- Determinar disponibilidad de insumos y EPP.
- Determinar posibilidad de visitas domiciliarias.

Adicional a esto, se deben considerar las restricciones de **movilidad** que contemplan las distintas fases del plan Paso a Paso.

FLUJOGRAMAS DE ATENCIONES

Estos deben ser elaborados por cada establecimiento, conforme al programa de atención de salud que corresponda, las readecuaciones del proceso clínico y rendimientos ajustados, según prestación, siempre teniendo en consideración el contexto local.

CONTRARREFERENCIA DESDE EL NIVEL SECUNDARIO O Terciario A LA APS

Realizar la continuidad del cuidado de la persona durante su tránsito por la red de atención, de acuerdo con el proceso de contrarreferencia establecido en cada Servicio de Salud. El gestor de red deberá incluir actividades administrativas y asistenciales para el traspaso de información y la coordinación que sea necesaria.



ACTIVIDADES PRESENCIALES MÍNIMAS A REALIZAR (TRAZADORAS)

A continuación, se detallan las actividades presenciales mínimas a realizar, **indistintamente el ciclo vital**, según corresponda:

- Ingreso y control prenatal.
- Ecografía obstétrica.
- Exámenes de laboratorio de rutina prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de salud del recién nacido.
- Control de diada.
- Consulta de lactancia materna.
- Control y regulación de la fecundidad.
- Consulta anticoncepción de emergencia.
- Consulta de morbilidad obstétrica.
- Consulta de morbilidad ginecológica.
- Consulta por infección de transmisión sexual.
- Visita domiciliaria.
- Test rápido VIH.
- Urgencia odontológica.
- Control PSCV alto riesgo.
- Curación avanzada de herida de pie diabético.
- Control ERA.
- Estrategia cuidado integral para personas con condiciones crónicas.
- Atención domiciliaria.
- Control respiratorio IRA.
- Control Respiratorio ERA
- Consulta de Ingreso a sala IRA.
- Consulta de Ingreso a sala ERA.



PROGRAMA DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA (SSR)

PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Control Preconcepcional				P	P
Ingreso y Control Prenatal - Examen rutina Prenatal - Inmunización en Gestante - Ecografía obstétrica.	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Educación prenatal-			P-R	P-R	P-R
Control del Puerperio y Recién Nacido	P	P	P	P	P
Consejería de Salud Sexual y Reproductiva			P-R	P-R	P-R
Control de Regulación de la Fecundidad	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Consulta anticoncepción de emergencia	P	P	P	P	P
Control Ginecológico Preventivo, considera la Toma de examen de Papanicolaou y Mamografía			P	P	P
Consulta de Morbilidad Obstétrica o Ginecológica	P	P	P	P	P
Ingreso y Control de Climaterio			P	P	P
Consulta por infección de Transmisión Sexual VIH y SIDA	P	P	P	P	P
Consulta Nutricional: -en el proceso reproductivo -para la mujer no gestante Grupal.			P-R	P-R	P-R
Visita Domiciliaria	P	P	P	P	P
Educación para la salud	R	R	R	P-R	P-R
Evaluación de la condición nutricional, física y psicológica de gestantes y mujeres post parto con sobrepeso y obesidad para Ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención.			P	P	P
Círculo de vida sana y sesiones de act. física del Programa Elige Vida Sana	R	R	P	P	P
Test rápido VIH	P	P	P	P	P
PAP¹		P	P	P	P
Mamografía¹		P	P	P	P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	40%	40%	75%	100%	100%

Las prestaciones de salud sexual y salud reproductivas son transversales al curso de vida.

Recomendaciones:

- Implementar Triage para las prestaciones de SSR, se recomienda incorporar la gestión profesional de agenda o la demanda espontánea que permita categorizar la atención presencial o remota y canalizar la necesidad de atención de la usuaria/o.

¹ Mantener disponibilidad de la prestación según demanda espontánea.

- Para la reorganización de actividades remotas y presenciales se deberán priorizar a poblaciones con mayor riesgo biopsicosocial o condiciones de vulnerabilidad.
- Mantener la estrategia de Rescate de paciente con: gestantes inasistentes, usuaria sin retiro o entrega de MAC, otras según criterio clínico, exámenes críticos (PAP alterado, mamografía alterada para derivación a Unidad de Patología Mamaria, exámenes alterados de gestantes para tratamiento y derivación según corresponda).
- Organizar las atenciones de manera consensuada con la usuaria: seguimiento remoto, atención domiciliaria, plataformas digitales.
- Mantener la continuidad de dispensación de MAC, TRH, fármacos e insumos asociado a las atenciones de salud sexual y reproductiva que aseguran la resolutivez de las atenciones presenciales, domiciliarias o remotas.
- Mantener disponible la toma y procesamientos de: exámenes de laboratorio, ecografías, mamografías que permitan dar resolutivez a las atenciones que se realicen.

Cuando se agende un control prenatal, además agendar para el mismo día toma de exámenes, ecografía, atención odontológica, consulta nutricional u otra atención que requiera la gestante para disminuir los traslados al centro de salud.



PROGRAMA ODONTOLÓGICO

PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Urgencia Odontológica *	P	P	P	P	P
Control odontológico/consulta odontológica preventiva (examen de salud, educación, aplicación fluoración tópica, aplicación sellantes, etc.	R (educación y pauta)	R (educación y pauta)	P	P	P
Consulta de morbilidad/tratamiento odontológico				P	P
Atención odontológica integral (Fases de la atención que incluyen diagnóstico, medidas preventivas y tratamientos sin generación de aerosol; Examen de salud, entrega kit de higiene, educación, aplicación fluoración tópica, aplicación sellantes, exodoncia simple, etc. Se priorizan GES	R (sólo educación)	R (sólo educación)	P	P	P
Atención odontológica integral (Fases de la atención que incluye tratamiento con generación de aerosol; restauraciones, pulido coronario, destartraje, etc). Se priorizan GES				P	P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	20%	20%	60%	100%	100%

*: Considera toda la atención odontológica impostergable correspondiente a procedimientos inmediatos para enfrentar una emergencia o urgencia GES o no GES y, procedimientos odontológicos necesarios previos a un tratamiento médico impostergable.

Para la atención odontológica se requiere que estén implementadas las medidas de bioseguridad según recomendaciones del documento *"Lineamientos para la reducción de riesgos de transmisión y contagio en el retorno gradual de la atención odontológica en el contexto de pandemia por COVID-19"*² de la Subsecretaría de

² Ord. C24 N° 2246, del 21 de Julio de 2020 del Departamento Odontológico de la División de Gestión de la Red Asistencial y del Departamento de Gestión de Cuidados de la División de Atención Primaria.



Redes Asistenciales u otras orientaciones que se actualicen de acuerdo con la evolución de la pandemia y a la nueva evidencia.

Los controles odontológicos deben ser coordinados con la atención de otros programas, evitando que los usuarios asistan al centro de salud exclusivamente por atenciones dentales diferibles. Esto puede significar que algunas prestaciones se puedan realizar en un paso anterior al aquí propuesto, como es el caso del control CERO de los 6 meses de edad, desde el paso 1 cuando se realiza junto con el control de salud integral de niños y niñas de 6 meses o, el ingreso al GES salud integral de la embarazada realizado junto a algún control presencial de su embarazo. Esto excluye procedimiento con aerosoles que NO constituyen urgencias hasta el paso 4.

Considerar pacientes que requieran tratamiento impostergable para continuidad de la atención de urgencia de APS o especialidad desde el paso 2.



PROGRAMA DE SALUD MENTAL

PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Ingreso al programa de salud mental.	R/P	R/P	R/P	R/P	P
Consulta de salud mental.	R/P	R/P	R/P	R/P	R/P
Control de salud mental.	R/P	R/P	R/P	R/P	R/P
Intervención psicosocial grupal.	R	R	R	R	R/P
Consultorías de Salud Mental.	R	R/P	R/P	R/P	R/P
Consulta de ingreso al Programa de Acompañamiento Psicosocial.	R/P	R/P	R/P	R/P	P
Reuniones de coordinación sectorial, Intersectorial y comunitarias.	R	R/P	R/P	R/P	R/P
Visitas del Programa de Acompañamiento Psicosocial.	P	P	P	P	P
Acciones Telefónicas del Programa de Acompañamiento Psicosocial.	R	R	R	R	R
Atención niños y niñas con alto riesgo psicosocial, de conducta suicida y de mayor afectación por situación de COVID-19.	R	P	P	P	P
Ingresos con evaluación diagnóstica integral (EDI) de salud mental.	P	P	P	P	P
Control de salud mental y evaluación diagnóstica integral a población alto riesgo Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.	P	P	P	P	P
Control de salud mental Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.	R	R	R	P	P
Evaluación Diagnóstica Integral Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.	R	P	P	P	P
Seguimiento Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.	R	R	R	R	R
Taller Nadie es Perfecto Conducta Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.		R	R	P	P
Visita Establecimiento Educativo Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil.					P
Controles y atenciones de salud integral a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que pertenecen a programas residenciales de SENAME	P	P	P	P	P
Talleres promocionales y preventivos de salud mental.	R	R	R	R	R/P
Tamizaje, Intervención breve, y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (Programa DIR).	R	R/P	R/P	R/P	R/P



PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Tamizajes de salud mental.	R	R/P	R/P	R/P	R/P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	10.53%	15.79%	15.79%	26.32%	47.37%

Recomendaciones:

- La entrevista de evaluación y confirmación diagnóstica en salud mental, cuando se realiza de forma remota, siempre debe ejecutarse mediante video llamada.
- Para las personas que presentan alto riesgo psicosocial, las atenciones tanto de ingreso como de tratamiento, se deben realizar de manera presencial o visita domiciliaria. Respecto al tratamiento de esta población, se mantiene lo presencial hasta que la condición psicosocial de la persona permita realizar atenciones vía remota.
- Si bien las prestaciones de problemas de salud GES, deben realizarse de manera presencial, el Ordinario. N° 2448 del 04 de agosto de 2020, antes mencionado, permite incorporar mecanismos de tecnología de la información y comunicación, señalando estrategias para dicha atención.
- Respecto a la realización de tamizajes, intervenciones breves y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (Programa DIR), se mantienen las actividades remotas hasta la última etapa, como un complemento para las actividades presenciales. Lo anterior para otorgar la prestación a aquellas poblaciones que presentan menos acceso a los centros de salud.
- Respecto a los tamizajes de salud mental, estos están incorporados en las prestaciones regulares de salud, y su realización presencial va a depender del retorno de las actividades en las cuales están insertos.
- Los NNAJ de residencias SENAME, desde el 15 de marzo se encuentran en cuarentena, por tanto, es primordial la coordinación permanente entre los referentes de salud del CESFAM y la residencia correspondiente al territorio, a fin de dar continuidad a las acciones establecidas en el Plan de Cuidado Integral de cada NNAJ, realizar seguimiento y dar respuesta oportuna a nuevas necesidades de salud que surjan en este contexto.
- También, en el contexto de vinculación APS-SENAME, es necesario realizar conjuntamente, los ajustes pertinentes al Plan de Trabajo Anual entre el CESFAM y la Residencia, con foco en la atención integral, continua e integrada a la red.



- Las consultorías de salud mental son una instancia primordial, tanto para el asesoramiento frente a dudas diagnósticas como para la continuidad de los cuidados de las personas. Se hace fundamental dar continuidad a esta actividad en la modalidad que permita la situación sanitaria y las características propias del territorio, esto es, mediante modalidad de consultorías y/o tele consultorías.

ETAPA INFANTIL

PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Controles Crónicos Respiratorios IRA	P	P	P	P	P
Prestaciones a niños y niñas menores de 6 meses <ul style="list-style-type: none"> Controles de salud integral de 0 a 6 meses de vida Clínica de Lactancia Materna de 0 a 6 meses Consulta nutricional de los 5 meses de vida Radiografía de Pelvis (GES DLC 3 mes) Programa CERO 6 meses (coincidir con control sano el mismo día)	P	P	P	P	P
Controles de salud integral de 7 a 24 meses de vida <ul style="list-style-type: none"> Clínica de Lactancia Materna de 8 a 24 meses PNI 		P	P	P	P
Control de Salud integral hasta 9 años de vida <ul style="list-style-type: none"> PNI (VPH) 			P	P	P
Consulta nutricional de los 5 meses de vida	P	P	P	P	P
Consulta nutricional de los 3 años 6 meses			P	P	P
Control de salud en establecimientos educacionales					P
Control de salud integral de 0 a 9 años pertenecientes a SENAME de carácter presencial en residencia	P	P	P	P	P
Tratamiento y estimulación en modalidades de apoyo al desarrollo infantil	R	R	R	P	P
Reevaluaciones DSM		P	P	P	P
Control de salud en situaciones específicas (NANEAS baja complejidad)	P	P	P	P	P



PRESTACIÓN	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Consulta malnutrición por déficit y por exceso en niños y niñas hasta los 12 meses.	P	P	P	P	P
Consulta malnutrición por déficit y por exceso en niños y niñas hasta los 24 meses.		P	P	P	P
Consulta malnutrición por déficit y por exceso en niños y niñas hasta los 9 años.			P	P	P
Atención niños y niñas con alto riesgo psicosocial, de conducta suicida y de mayor afectación por situación de COVID-19.	P	P	P	P	P
Ingreso GES Salud Oral Integral de niños y niñas 6 años.			P	P	P
Evaluación presencial individual de la condición nutricional, física y psicológica de niños y niñas con sobrepeso y obesidad para ingreso al programa o evaluación de seis meses de intervención.			P	P	P
Círculo de vida sana y sesiones de act. física del Programa Elige Vida Sana	R	R	P	P	P
Talleres de habilidades parentales y estimulación temprana	R	R	R	R	P
VDI niños con déficit			P	P	P
PNAC	P	P	P	P	P
PNI	P	P	P	P	P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	43%	57%	74%	91%	100%

* considerar la realización de las sesiones de kinesiterapia respiratoria en domicilio hasta paso 4.

En caso que un niño o niña requiera atención de salud mental u otra, el equipo de sector deberá coordinar la atención, evitando que ellos y su madre, padre o cuidador, asistan al centro de salud a una única atención o a solicitar hora.



ETAPA ADOLESCENTE

PRESTACION	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Seguimiento de Salud Integral	R	R	R	R	R-P
Control de Salud Integral a adolescentes que pertenecen a programas residenciales de SENAME	P	P	P	P	P
Consulta Morbilidad	R	R	R	P	P
Control Crónico	R	R	P	P	P
Educación Grupal	R	R	P	P	P
Consulta Nutricional	R	R	R	P	P
Programa Nacional Alimentación Complementaria	P	P	P	P	P
Visita Domiciliaria	P	P	P	P	P
Talleres, actividades de promoción o participación juvenil ³	R	R	R	P	P
Evaluación condición nutricional, física y psicológica de adolescentes con sobrepeso y obesidad para ingreso al Programa Elige Vida Sana o evaluación de seis meses de intervención.			P	P	P
Círculo de vida sana y sesiones de actividad física Programa Elige Vida Sana	R	R	P	P	P
Atención IRA personas de mayor riesgo. Incluye Control IRA severos o con mal control de patología, Consulta Ingreso Sala IRA, Tratamiento Exacerbación (IRA). Considera Espirometría de Control y de Ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.	P	P	P	P	P
Atención IRA personas de riesgo moderado y leve. Incluye Control IRA moderados y leves controlados. Considera Espirometría de Control y de Ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.				P	P
Atención IRA personas de riesgo moderado y leve. Incluye Control IRA moderados y leves controlados. Considera Espirometría de Control y de Ingreso sólo en el Paso 5 con medidas de bioseguridad.				P	P
Sesiones Kinesiterapia Respiratoria	P*	P*	P*	P*	P
Atención Programa Oxígeno Domiciliario y AVNI-AVI. Incluye Visitas domiciliarias ingreso y Visita domiciliaria de seguimiento.	R	R	R	P	P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	27,2%	27,2%	63,6%	91%	100%

* considerar la realización de las sesiones de kinesiterapia respiratoria en domicilio hasta paso 4.

³ Las actividades masivas deben adecuarse al nuevo escenario, es decir resguardando las medidas de protección, uso de mascarilla, distanciamiento físico, considerar número de participantes establecido para cada paso, de acuerdo con el espacio físico. Limitar tiempo de duración de la actividad máximo de 1 hora. Establecer una campaña institucional de Educación Sanitaria y Autorresponsabilización.



	PRESTACION	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
	Atención ERA personas de mayor riesgo. Incluye Control ERA severos o con mal control de patología, Consulta Ingreso Sala ERA, Tratamiento Exacerbación (ERA). Considera Espirometría de Control y de Ingreso en el Paso 5.	P	P	P	P	P
	Atención ERA personas de riesgo moderado y leve. Incluye Control ERA moderados y leves controlados. Considera Espirometría de Control en el Paso 5.				P	P
	Sesiones Kinesiterapia Respiratoria.	P*	P*	P*	P*	P
	Prestaciones Rehabilitación pulmonar. Incluye nueva prestación Elaboración Plan de ejercicios y seguimiento.				R	P - R
	Atención Programa Oxígeno Domiciliario y AVNIA-AVIA. Incluye Visitas domiciliaria Ingreso y Visita domiciliaria de seguimiento.	R	R	R	P	P
Porcentaje presenciales	mínimo de actividades	36%	56%	79%	86%	100%

* considerar la realización de las sesiones de kinesiterapia respiratoria en domicilio hasta el paso 4.

Se recomienda integrar las prestaciones destinadas a adultos y personas mayores, realizando atenciones que aborden la evaluación de las diferentes condiciones crónicas que pueden presentar los usuarios, privilegiando la atención integrada, superando las citaciones por programa.

Se insta al mismo tiempo, a organizar la entrega de otras prestaciones asociadas a los controles para ser realizadas el mismo día en que la persona debe acudir al centro de salud (toma de nuevos exámenes, entrega de fármacos, entrega de nuevas citaciones, entrega de productos del PACAM, otros).

Respecto a las acciones promocionales y preventivas, se recomienda la adaptación de las actividades hacia acciones remotas o domiciliarias según corresponda en las primeras etapas, para ir avanzando paulatinamente hacia la atención presencial, recordando la existencia de grupos específicos en que se mantienen las acciones domiciliarias (personas con dependencia).



OTRAS CONSIDERACIONES

Para aquellas prestaciones que forman parte de programas de reforzamiento, como por ejemplo el Programa de Resolutividad y que, cuentan con atención directa en los CESFAM sea para las UAPO y/o UAPORRINO, se sugiere:

PRESTACION	PASO 1 Cuarentena	PASO 2 Transición	PASO 3 Preparación	PASO 4 Apertura Inicial	PASO 5 Apertura Avanzada
Urgencia especialidad	P	P	P	P	P
Controles e Ingresos de especialidad			P	P	P
Consultas de especialidad			P	P	P
Procedimientos y exámenes diagnósticos (fondo de ojo)			P	P	P
Retinografía, teleoftalmología, teledermatología			P	P	P
Porcentaje mínimo de actividades presenciales	20%	20%	100%	100%	100%

En salud visual se sugiere priorizar atención de pacientes con riesgo de ceguera irreversible y/o pérdida aguda de la visión.

REGISTRO DE ACTIVIDADES

El registro de las atenciones deberá ser anotado en los REM correspondientes a cada programa de salud, y aquellos que hayan debido ser adaptados deberán mantenerse en el REM especialmente diseñado para ello (REM COVID-19) o registros específicos como por ejemplo SIGTE.

La medición de las prestaciones trazadoras se realizará en base a reporte semanal de la encuesta "Actividades en APS y Estado del Recurso Humano", emitido por el Departamento de Control de Gestión de la División de Atención Primaria.



MATERIAL DE CONSULTA RECOMENDADO

1. [Infecciones Asociadas a la Atención en Salud \(IAAS\)](#)
2. [Documentos de apoyo COVID-19](#)
3. [Repositorio Unificado Plan Paso a Paso](#)
4. [Precauciones Estándares para el control de infecciones en la Atención de Salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. Circular C13 N°09, del 13 de Marzo del 2013.](#)
5. [Herramientas para evaluar estado de implementación de IAAS asociadas a Sars Cov 2, Ord.C37 N° 670 del 18 de Marzo de 2020](#)
6. [Continuidad de Atención de NN en APS. Versión II.](#)
7. [Cuidado de la Salud de las Personas con enfermedades crónicas en el contexto de la pandemia COVID19, DIPRECE-DIVAP](#)



#CuidémonosEntreTodos



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Ciclo Vital



SSR/ BLC/ JNM/ clc

ORDINARIO B2/ N° 4425 /

ANT. : No hay

MAT.: Envía Documento "Orientaciones Técnicas Continuidad de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en el Contexto de Pandemia COVID-19"

SANTIAGO, 15 OCT 2020

DE : DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Junto con saludar, y en el marco de la alerta sanitaria actual, enviamos para distribución nacional el documento "Orientaciones Técnicas Continuidad de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en el Contexto de Pandemia COVID-19".

Solicitamos la máxima difusión de este documento a toda la red del país.

Saluda atentamente.



Paula Daza Narbona
DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del País
- División de Prevención y Control de Enfermedades DIPRECE
- Departamento de Ciclo Vital
- Oficina de Partes

ORIENTACIONES TÉCNICAS

CONTINUIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

Octubre de 2020

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Ciclo Vital
Programa Nacional de Salud de la Mujer



CONTENIDO

GLOSARIO	4
ANTECEDENTES	5
OBJETIVO DEL DOCUMENTO	5
ALCANCE	5
RECOMENDACIONES GENERALES PARA LOS CENTROS DE SALUD	6
RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS PARA CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA RED DE SALUD	7
PLAN PASO A PASO	7
PRIORIZACIÓN DE ATENCIONES	8
1. CONTROL PRENATAL	11
2. ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL PARTO	14
3. CONTROL DE LA DÍADA	14
4. LACTANCIA MATERNA	15
5. REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD	15
6. SALUD SEXUAL E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS):	20
7. CLIMATERIO	22
8. PRESTACIONES ASOCIADAS A LA LEY 21.030 - INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES	23
9. ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	24
10. INMUNIZACIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	25
REFERENCIAS	27

- Contar con pautas estandarizadas de atención enfocadas en la pesquisa de síntomas y signos sugerentes de patología.
- Mantener la estructura de la atención en cuanto a concentración, periodicidad de controles, utilizando la población bajo control para garantizar la cobertura de la atención remota en los grupos específicos que requieren control (idealmente contar con tarjetero para el trabajo remoto).
- El hallazgo de uno o más signos de alarma debe indicar la necesidad de control presencial o de urgencias, según criterio clínico.

b. Por parte del usuario/a:

- El equipo de salud deberá velar porque las personas cuenten con las disposiciones indicadas en el Ord N° 2448, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, citado anteriormente.
- Verificar la habilidad de la persona para colaborar en la atención a realizar. En caso de usuarias con barrera idiomática, realizar la atención remota con la participación de un familiar que traduzca la información a la usuaria o con facilitador intercultural del establecimiento de salud (vía video-llamada o videoconferencia).

Además, cada centro de salud debe realizar rescate priorizado a toda persona usuaria que durante el período de catástrofe se vio afectada con la suspensión o postergación de sus atenciones de salud, así como quienes requieran reevaluación por su condición particular y que se encuentren inasistentes.

RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS PARA CONTINUIDAD DE CUIDADOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA RED DE SALUD

En los períodos de emergencias, desastres, alertas sanitarias y estados de catástrofe, es de suma importancia abordar todas las necesidades urgentes de salud sexual y reproductiva, considerando disponibilidad de información y acceso a controles prenatales y de la diada, métodos de regulación de fertilidad y anticoncepción de emergencia, protección contra la violencia sexual (además de la profilaxis, prevención y tratamiento de ITS y VIH), y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las tres causales previstas por la Ley 21.030.

La evidencia muestra que la disminución en la oferta de las prestaciones de salud sexual y reproductiva aumenta la mortalidad materno infantil. Una reducción promedio mensual de un 5% aumentaría la mortalidad materna en 8,6%, una reducción promedio mensual de un 10 % aumentaría la mortalidad materna en 14,7% y una reducción promedio mensual de un 25% aumentaría la mortalidad materna en 38,6%¹².

PLAN PASO A PASO

El Plan Paso a Paso es una estrategia nacional gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona en particular. Se trata de 5 escenarios o pasos graduales, que van desde la Cuarentena hasta la Apertura Avanzada, con restricciones y obligaciones específicas⁶.

A continuación, se propone el despliegue paulatino de las prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva disponibles en Atención Primaria de Salud en orden creciente. Este despliegue considera las particularidades de nuestro país, donde cada región y comuna tiene su propia realidad, por lo que la implementación de las distintas medidas deberá realizarse por medio de un diálogo permanente entre todos los y las integrantes de la sociedad, en particular con la comunidad, donde se insertan los establecimientos de atención de salud.

En la tabla que se muestra a continuación, se presentan las prestaciones de Atención Primaria de Salud a realizar según etapa del plan "Paso a Paso" que está vigente en cada región o comuna. Es importante destacar que las prestaciones de SSR son transversales al curso de vida, y se separan en actividades presenciales y remotas.

a. Prestaciones consideradas en modalidad presencial: Podrán ser realizadas tanto en establecimientos de salud, como en domicilio y en otros espacios comunitarios adaptados para este fin.

b. Prestaciones no presenciales: Se debe contemplar la modalidad remota como opción, siempre y cuando la naturaleza de la prestación lo permita. Ejemplos: Controles de salud mental, educaciones grupales, intervenciones psicosociales, etc.

Tabla 2: Prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva en Atención Primaria según etapa del Plan Paso a Paso y Modalidad para llevarla a cabo.

PRESTACIONES DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA					
PRESTACIÓN	PASO 1	PASO 2	PASO 3	PASO 4	PASO 5
	Cuarentena	Transición	Preparación	Apertura Inicial	Avanzada
Control Preconcepcional	*	*	*	P	P
Ingreso y Control Prenatal	P-R	P-R	P-R	P-R	P
Considera: - Exámenes prenatales de rutina - Inmunización de la Gestante - Ecografía obstétrica	P	P	P	P	P
Educación prenatal	*	*	P-R	P-R	P-R
Control del Puerperio y Recién Nacido	P	P	P	P	P
Consejería de Salud Sexual y Reproductiva	*	*	P-R	P-R	P-R
Control de Regulación de la Fecundidad	P-R	P-R	P-R	P-R	P-R
Consulta Anticoncepción de Emergencia	P	P	P	P	P
Control Ginecológico Preventivo Considera: Toma de examen de Papanicolaou (PAP) y Mamografía	*	*	P	P	P

1. CONTROL PRENATAL

a. Gestantes COVID-19 negativas

De acuerdo a Guía Perinatal 2015 de MINSAL, el esquema de controles más utilizado en diferentes países, y también en nuestro país, consiste en un control cada cuatro semanas hasta la semana 28, luego cada dos semanas hasta la 36, y posteriormente un control semanal hasta el momento del parto¹⁵.

En Chile al año se realizan aproximadamente 1.022.583 controles prenatales, con un promedio de 12 controles prenatales por gestante, acompañado de exámenes de laboratorio, ecografías, detección de riesgo psicosocial, consultas nutricionales, prevención de transmisión vertical de enfermedades transmisibles (VIH, ITS, Chagas, Hepatitis), Inmunizaciones, etc. Todas estas acciones de vigilancia materno infantil han colaborado a mantener la tasa de mortalidad materna más baja de Latinoamérica.

Previo a la Pandemia COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) había propuesto un número abreviado de controles en las mujeres consideradas de bajo riesgo, identificadas como aquellas que no tienen factores de riesgo epidemiológico. En aquellas mujeres que presenten factores de riesgo materno o fetal, se debe diseñar un programa específico de seguimiento personalizado para cada una de ellas. La información obtenida durante la primera visita permite diagnosticar la edad gestacional y predecir el riesgo de morbilidad materna o fetal y, eventualmente disminuirlo o eliminarlo. De esta forma podemos calificar a la mujer como normal o como portadora de un embarazo de alto riesgo.

En la actualidad la asignación de riesgo se basa en la historia y ultrasonido. Una vez efectuada la asignación de riesgo, las embarazadas calificadas como de alto riesgo deben ser controladas de manera simultánea en el nivel secundario o terciario, con una frecuencia que varía de acuerdo con el factor de riesgo. Las embarazadas evaluadas como normales continúan con el programa regular o abreviado de cuidados prenatales en Atención Primaria¹³.

Durante el año 2019, según datos del DEIS, el 25% de las gestantes bajo control presentaba alto riesgo obstétrico y el 29% riesgo psicosocial. Estos antecedentes y la necesidad de reorganizar los servicios de salud producto de la Pandemia COVID-19 desafían a disminuir las actividades clínicas presenciales y mantener los estándares de vigilancia clínica, para esto se propone una reconversión de actividades de la atención prenatal en diferentes ámbitos: Centros asistenciales, domiciliarios, comunitarios y/o atenciones remotas.

1. CONTROL PRENATAL

a. Gestantes COVID-19 negativas

De acuerdo a Guía Perinatal 2015 de MINSAL, el esquema de controles más utilizado en diferentes países, y también en nuestro país, consiste en un control cada cuatro semanas hasta la semana 28, luego cada dos semanas hasta la 36, y posteriormente un control semanal hasta el momento del parto¹⁵.

En Chile al año se realizan aproximadamente 1.022.583 controles prenatales, con un promedio de 12 controles prenatales por gestante, acompañado de exámenes de laboratorio, ecografías, detección de riesgo psicosocial, consultas nutricionales, prevención de transmisión vertical de enfermedades transmisibles (VIH, ITS, Chagas, Hepatitis), Inmunizaciones, etc. Todas estas acciones de vigilancia materno infantil han colaborado a mantener la tasa de mortalidad materna más baja de Latinoamérica.

Previo a la Pandemia COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) había propuesto un número abreviado de controles en las mujeres consideradas de bajo riesgo, identificadas como aquellas que no tienen factores de riesgo epidemiológico. En aquellas mujeres que presenten factores de riesgo materno o fetal, se debe diseñar un programa específico de seguimiento personalizado para cada una de ellas. La información obtenida durante la primera visita permite diagnosticar la edad gestacional y predecir el riesgo de morbilidad materna o fetal y, eventualmente disminuirlo o eliminarlo. De esta forma podemos calificar a la mujer como normal o como portadora de un embarazo de alto riesgo.

En la actualidad la asignación de riesgo se basa en la historia y ultrasonido. Una vez efectuada la asignación de riesgo, las embarazadas calificadas como de alto riesgo deben ser controladas de manera simultánea en el nivel secundario o terciario, con una frecuencia que varía de acuerdo con el factor de riesgo. Las embarazadas evaluadas como normales continúan con el programa regular o abreviado de cuidados prenatales en Atención Primaria¹³.

Durante el año 2019, según datos del DEIS, el 25% de las gestantes bajo control presentaba alto riesgo obstétrico y el 29% riesgo psicosocial. Estos antecedentes y la necesidad de reorganizar los servicios de salud producto de la Pandemia COVID-19 desafían a disminuir las actividades clínicas presenciales y mantener los estándares de vigilancia clínica, para esto se propone una reconversión de actividades de la atención prenatal en diferentes ámbitos: Centros asistenciales, domiciliarios, comunitarios y/o atenciones remotas.

Actividades relacionadas al control presencial:

- * Ver de acuerdo a Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo¹⁶.

Actividades relacionadas al seguimiento remoto:

Es preciso señalar que las actividades realizadas como seguimiento remoto, se considerarán como vigilancia de salud materno-fetal, ya que no cuenta con todas las características de un control presencial:

- * Revisión de antecedentes de la gestante, previo al contacto remoto.
- * Análisis de FUR y FPP según ecografía precoz.
- * Realizar anamnesis dirigida, con enfoque de riesgo:

Indagar sobre:

- Cumplimiento de indicaciones y toma de exámenes de rutina, cuando corresponda.
 - Presencia de síntomas/signos de alarma (Incluido COVID-19), Control materno de movimientos fetales.
- * Valoración de presión arterial y control de peso: Si la gestante tiene acceso a control de presión arterial y de peso en el domicilio, incorporar estas mediciones como parte del seguimiento remoto.
 - * Interpretación de exámenes de laboratorio de rutina y solicitud de exámenes complementarios en caso necesario.
 - * Si se cuenta con control de peso en domicilio, realizar evaluación nutricional según norma técnica y derivar si es necesario.
 - * Evaluación de riesgo obstétrico, según definiciones de Guía Perinatal: citar a control presencial/visita domiciliaria o derivar a nivel secundario, según corresponda.
 - * Detectar presencia y/o impacto de los factores de riesgo: social, salud mental, salud bucal, laboral, familiar; entregar apoyo y orientación - derivar cuando corresponda.
 - * Prescripción de suplementación de vitaminas y minerales (Fierro, calcio).
 - * Indicaciones generales y educación individual¹⁷:
 - Control materno de Movimientos fetales.
 - Identificación de signos/síntomas de alarma:
 - Contracciones uterinas.
 - Sangrado y/o pérdida genital.
 - Temperatura axilar > 38 °C.
 - Presión arterial > o = 140/90 mmHg y/o cefalea intensa que puede estar acompañada de zumbido en el oído o ver destellos de luz.
 - Dolor intenso en el tórax y región estomacal.
 - Valoración de edema en extremidades.
 - * IRegistro de la actividad en Ficha Clínica.
 - * IRegistros estadísticos, según indicaciones MINSAL.

Fuente: Elaboración Propia. Programa de Salud de la Mujer, MINSAL. 2020.

Para los casos de díadas sospechosas o confirmadas que requieren cumplir cuarentena ya sea en sus domicilios o residencias sanitarias, los equipos de salud de atención primaria deberán realizar la respectiva visita para velar por la continuidad de la atención.

4. LACTANCIA MATERNA

En madres con COVID-19, el Ministerio de Salud sugiere amamantar por sobre no amamantar²⁰. Considerando lo anterior, y teniendo presente los beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño/a, sobre todo en situaciones de emergencia, la promoción y protección de la lactancia materna debe mantenerse en todo momento en la red asistencial.

Con el fin de dar continuidad a los cuidados orientados a las madres que amamantan y sus familias, los establecimientos de salud deberán²¹:

- a. Continuar incentivando el contacto piel a piel inmediato al momento del parto, la mamada en la primera hora, procurando el alojamiento conjunto de madre e hijo y la lactancia a libre demanda, si las condiciones de la madre lo permiten, y de acuerdo a lineamientos del Ministerio de Salud.
- b. Considerar cualquier consulta de madres de niños y niñas menores de 1 mes sobre lactancia materna, debe ser considerada una Consulta de Urgencia y se debe priorizar la atención en carácter presencial.
- c. Mantener el carácter presencial de las consultas de alerta y de seguimiento en menores de 6 meses. Esta modalidad podrá ser realizada mediante una visita domiciliaria. Se deben priorizar especialmente en aquellos casos de niños o niñas que presentan antecedentes de bajo incremento ponderal (menor a 20g/día), u otras situaciones de riesgo, de acuerdo con el criterio clínico. Estas prestaciones se deben registrar en REM habitual.
- d. En cuanto a las consejerías en lactancia materna, se sugiere realizarlas de forma remota, y se debe registrar en REM habitual.

5. REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD

El acceso a los métodos de regulación de la fertilidad es particularmente importante en contextos de crisis, emergencias y/o desastres, alertas sanitarias y estado de catástrofe, como el que vivimos actualmente con la pandemia COVID-19, cuando las personas se encuentran afectadas por la pérdida de las estructuras de apoyo social y cuando pueden estar interrumpidos los sistemas para brindar información sobre los servicios relacionados.

Considerando lo anterior, se definen las siguientes prestaciones críticas en APS:

a. Ingreso a Regulación de Fertilidad:

Los criterios de elegibilidad no presentan modificación en el actual contexto. A su vez es importante favorecer el inicio de inmediato de la anticoncepción ("Quick Start") cuando la mujer lo solicita, sin esperar hasta el próximo período menstrual, si se está razonablemente segura/o que la mujer no está embarazada o no tiene riesgo de embarazo.

- ✓ Consejería y consulta en regulación de fertilidad.
- ✓ Prescripción de métodos anticonceptivos (progestágeno puro o anticoncepción de emergencia) o para dar continuidad de método en población en control, asegurando la dispensación en el centro de salud.
- ✓ Consulta para extracción y recambio de métodos de larga duración reversible (LARC) siempre y cuando no existan síntomas de infección en el caso concreto de los DIUs. Mediante esta atención, el profesional, en conjunto con la usuaria, deberán definir la pertinencia de la atención presencial o realizar reagendamiento.
- ✓ Asesoramiento a mujeres que desean abandonar el método anticonceptivo actual para buscar embarazo.

Tabla 5: Recomendaciones para inicio o cambio de Métodos Anticonceptivos según modalidad de atención.

Consulta por inicio o cambio de anticoncepción	
Consulta presencial	Según criterio de elegibilidad OMS
Tele Consulta sin COVID-19	Evitar métodos con estrógenos si no se cuenta con toma de presión arterial reciente y confiable.
Tele-Consulta con COVID-19	Usar progestinas puras o método no hormonal

Fuente: Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica (SOCHEG), Comunicado sobre adecuación de terapias con estrógenos en anticoncepción y en terapias hormonales de la menopausia. Santiago 15 de junio 2020.

c. Anticoncepción post parto y post aborto en atención terciaria:

Como una manera de ampliar el acceso a métodos anticonceptivos en mujeres post parto y post aborto, se recomienda otorgar esta prestación en nivel terciario de manera complementaria a la Atención primaria. Esta atención debe mantener los estándares mencionados en la Norma de Regulación de Fertilidad vigente²⁴, de acuerdo con los Criterios médicos de elegibilidad OMS, el uso antes de las 6 semanas postparto de Implantes anticonceptivos y progestágeno oral son categoría 2. En el caso de los dispositivos intrauterinos la inserción antes de las 48 horas incluyendo la inserción inmediata después de alumbramiento es categoría 1.

d. Continuidad de despacho de Métodos Anticonceptivos (MAC) e insumos de Salud Sexual:

- * La indicación de Métodos Anticonceptivos debe ser remota y para el caso de adolescentes debe ser remota o en domicilio, siempre previo acuerdo con ellos.
- * Garantizar despacho por un período más extenso (> a 1 mes) de acuerdo al tipo de producto o fármaco y stock disponibles. Reforzar medidas de almacenamiento en domicilio.
- * Para usuarias con COVID-19 confirmado, el despacho de métodos anticonceptivos puede ser presencial, entregado a un tercero (familiar que no sea caso ni contacto estrecho) o entregado en domicilio.

e. Recomendaciones de manejo ante usuaria de métodos anticonceptivos con infección COVID-19 confirmada:

Uno de los efectos adversos de la Anticoncepción Oral Combinada (AOC) es el aumento del riesgo de enfermedad tromboembólica. Esto se fundamenta en su acción sobre el sistema coagulación-anticoagulación-fibrinolisis. Si bien este efecto ha sido moderado en el transcurso del desarrollo de estas

Tabla 6: Resumen recomendaciones de manejo de Métodos anticonceptivos en cuadros COVID-19(+).

RECOMENDACIONES DE MANEJO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN CUADROS COVID-19		
Tipo	Severidad de cuadro COVID-19 (casos sospechosos o confirmados)	
	<i>Asintomático/leve</i>	<i>Moderado/grave</i>
Anticonceptivos de Progestágeno sólo	No es necesario hacer cambios.	No es necesario hacer cambios.
Anticonceptivos Combinados, con estrógeno	No es necesario hacer cambios	Cambiar método por progestinas puras, en cualquiera de sus formas de administración una vez recuperado su cuadro clínico
Anticoncepción de emergencia LNG	Se puede utilizar	Se puede utilizar
Anticoncepción de emergencia Yuzpe	No recomendada	No recomendada

Fuente: Adaptado desde comunicado sobre adecuación de terapias con estrógenos en anticoncepción y en terapias hormonales de la menopausia, Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica (SOCHEG). Santiago 15 de junio 2020.

f. Consulta de anticoncepción de emergencia.

Población Adulta:

- * La consulta se podrá realizar de forma presencial o remota (con retiro de la píldora de anticoncepción de emergencia en centro de salud).

Adolescentes:

- * La atención siempre debe ser presencial.
- * Acoger a adolescentes que acuden por consulta espontánea.
- * Otorgar atención a adolescentes que consultan por atraso menstrual.
- * Se recomienda hacer seguimiento remoto una vez prescrita la anticoncepción de emergencia.

Cada equipo de salud debe identificar a aquellos grupos y poblaciones que puedan presentar barreras de acceso a la atención en SSR (niños, niñas, adolescentes, personas migrantes, personas en situación de calle, personas en situación de discapacidad, Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención de Salud (NANEAS), personas con trastornos por consumo de alcohol y otras drogas, etc.), generando estrategias para la continuidad de sus cuidados en Salud Sexual y Reproductiva.

Tratamiento Antirretroviral: Debido a la contingencia, el Ministerio de Salud a través del decreto N° 4 publicado el 25 de marzo 2020 instruyó *“Autorizar que, en la red pública y privada, aquellos tratamientos de uso periódico para enfermedades crónicas, que son prescritos con dosis para períodos quincenales o mensuales, puedan prescribirse con la dosis necesaria para hasta tres meses, siempre que las condiciones de dispensación, conservación o suministro del medicamento lo permitan”.*

En base a lo anterior se instruye la entrega de las terapias, en lo posible, por un período mayor a 1 mes de tratamiento, e implementar estrategias que eviten una mayor exposición de las personas con VIH, tales como:

- * Permitir que personas viviendo con VIH en control en un establecimiento público de la red asistencial puede retirar su TAR, preservativos y/o fármacos oportunistas en otro establecimiento con prestaciones para Personas viviendo con VIH, más cercano a su residencia actual, si esta ha sido modificada por cuarentena o cordones sanitarios.
- * Retiro de medicamentos desde las farmacias del hospital por parte de un tercero autorizado por el usuario.
- * Dispensación de fármacos a domicilio o a puntos de acercamiento a la comunidad, de acuerdo a la posibilidad del establecimiento.

b. Atención de Infecciones de Transmisión Sexual:

Atenciones que se deben mantener disponibles:

- * Gestantes con ITS independiente del seguro de salud (público o privado) y/o situación migratoria.
- * Consulta espontánea de casos nuevos sintomáticos (cualquier ITS) o asintomáticos que requieren tratamiento (Sífilis, Gonorrea, chlamydia).
- * Usuarios y usuarias víctimas de violencia sexual que requieran continuidad de tratamiento para profilaxis, tanto de ITS como de VIH.
- * Usuarios donantes de sangre con tamizaje reactivo a sífilis para seguimiento serológico, además, confirmación, seguimiento y derivación de donantes con tamizaje reactivo a VIH.
- * Consultantes de Salud Sexual.
- * Personas no contactadas para suspender controles, y que asistan al centro de atención.

Posponer los controles de personas ya tratadas y citar solo a quienes se encuentran con exámenes alterados que requieran atención inmediata.

c. Control de trabajadoras/es sexuales: Según realidad epidemiológica:

- * Mantener entrega de condones.
- * Mantener entrega de lubricantes, según corresponda.
- * Reagendar los controles, espaciando los horarios de citación.

Tabla 8: Resumen recomendaciones de manejo de THM en cuadros COVID-19(+).

RECOMENDACIONES DE MANEJO DE TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA EN CUADROS COVID-19		
Tipo de THM	Severidad COVID-19	
	Asintomático/leve	Moderado/grave
Terapia Hormonal de la Menopausia - Sistémica	Sin factores de riesgo: - Retirar sólo si es posible. - Plantear el uso de estradiol transdérmico o tibolona, si existiera dependencia. Con factores de riesgo: - Suspender THM. - Plantear el uso de estradiol transdérmico o tibolona, si existiera dependencia.	Casos con tratamiento ambulatorio: - Suspender THM - Plantear el uso de estradiol transdérmico o tibolona, si existiera dependencia. Casos que requieren hospitalización: - Suspender cualquier tipo de THM.
Terapia Hormonal de la Menopausia - Local	No es necesario suspender terapia	No es necesario suspender terapia

Fuente: Adaptado desde comunicado sobre adecuación de terapias con estrógenos en anticoncepción y en terapias hormonales de la menopausia, Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica (SOCHEG). Santiago 15 de junio 2020.

8. PRESTACIONES ASOCIADAS A LA LEY 21.030 - INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN TRES CAUSALES

Las prestaciones enmarcadas en la Ley 21.030 "Interrupción Voluntaria del Embarazo en 3 causales" se deberán mantener durante todas las etapas de la pandemia, en toda la red de salud, sin variación, y siempre de acuerdo con normativas y lineamientos MINSAL^{33, 34, 35}. Cada centro deberá generar estrategias que permitan otorgar una atención integral, oportuna y de calidad a las usuarias que lo requieran, considerando las prestaciones que deben estar disponibles para cada causal.

CONSIDERACIONES:

- * Es importante considerar la constitución de la causal 1 ante casos de gestantes que cursen cuadro COVID-19 y que estén en situación de riesgo vital inminente, antes de las 22 semanas.
- * En el caso de la causal 3, con el fin de evitar la revictimización de las usuarias, se recuerda no aplicar criterio de territorialidad en la atención, evitando la derivación innecesaria para su resolución.
- * De acuerdo a realidad local, se deberá evaluar la pertinencia de ofrecer sesiones del programa de acompañamiento psicosocial, ya sea de forma presencial o remota.

La detección, acogida y primera respuesta de las víctimas de violencia sexual son **prestaciones definidas como críticas y se deben mantener en todas las etapas de la pandemia**, considerando lo indicado en:

- * Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual (Resolución exenta N°584 del 22 Septiembre de 2015, MINSAL).
- * Ley 21.057, que regula entrevistas grabadas en video y, otras medidas de resguardo a menores de edad, víctimas de delitos sexuales.
- * Orientaciones para el abordaje de la violencia de género detectada en atenciones de salud (Oficio B121 N°2734, del 13 de julio de 2020, MINSAL).

10. INMUNIZACIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Las inmunizaciones se consideran como **prestación crítica**, por lo que deberán ser brindadas en cada establecimiento, de acuerdo a normativas e indicaciones del Ministerio de Salud, y registrada su administración en el registro en línea (RNI) cumpliendo con los plazos definidos para esta actividad (hasta 24 horas desde la inmunización).

Las vacunas relacionadas a las prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) son las siguientes:

10.1. Vacunación Programática relacionada a SSR:

VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por M. tuberculosis
	Hepatitis B	Hepatitis B
VACUNACIÓN ESCOLAR*		
4° Básico	VPH - 1ª Dosis	Infecciones por virus Papiloma Humano
5° Básico	VPH - 2ª Dosis	
VACUNACIÓN DEL ADULTO		
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

*Esta vacunación se encuentra en el marco del control de Salud escolar en Niñas, Niños y Adolescentes.

REFERENCIAS

- 1- Organización Mundial de la Salud. (2020). Infecciones por coronavirus. 05 de marzo de 2020, de OMS Disponible en sitio web: https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/
- 2- Organización Mundial de la Salud. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). 05 de marzo de 2020, de OMS. Disponible en sitio web: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 3- Organización Mundial de la Salud. (2020). Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). 05 de marzo de 2020, de OMS. Disponible en sitio web: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- 4- Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Situación Epidemiológica, COVID-19 Chile. Informe de situación COVID-19. N° 9, 14 de marzo de 2020.
- 5- Organización Mundial de la Salud. El género y la COVID-19: Documento de apoyo, 14 de mayo de 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332242/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-spa.pdf. Extraído el 24 de junio de 2020.
- 6- Gobierno de Chile, Estrategia "Paso a Paso, nos cuidamos". 24 de Julio de 2020. Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Estrategia-Gradual.pdf
- 7- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°01, del 18 de marzo de 2020. Protocolo de referencia para correcto uso de equipo de protección personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf>
- 8- Ministerio de Salud. Circular C13 N°09, del 13 de marzo de 2013. Precauciones estándares para prevención 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>
- 9- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°02: Racionalización del uso de equipos de protección personal (EPP) en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>
- 10- Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C37 N°04, del 21 de abril de 2020: Sobre algunas medidas para la protección del personal de salud en el contexto de la atención en

- 22- Universidad de Atacama; Consideraciones para la provisión de servicios de regulación de fecundidad en Chile durante la pandemia por COVID-19; 2020
- 23- Sociedad Española de Contracepción; Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la Salud sexual y reproductiva durante el estado de Alarma Sanitaria por la pandemia del COVID-19; 5 de abril 2020.
- 24- Ministerio de Salud de Chile. Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad [Internet]. 2018. 169 p.
- 25- WHO Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception, Venous thromboembolic disease and combined oral contraceptives: results of international multicenter case-control study, *Lancet* 364:1575, 1995.
- 26- Heit JA, Spencer FA, White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. *J Thromb Thrombolysis* 2016, 41:3-14.
- 27- Bikdeli B, et al (2020) COVID-19 and thrombotic or thromboembolic disease: implications for prevention, antithrombotic therapy, and follow-up. *JACC*. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020-04.031>
- 28- Thachil J, et al (2020) ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. *J Thromb Haemost*. <https://doi.org/10.1111/jth.14810>
- 29- Hunt B et al Practical guidance for the prevention of thrombosis and management of coagulopathy and disseminated intravascular coagulation of patients infected with COVID-19. <https://thrombosisuk.org/covid-19-thrombosis.php>
- 30- Ministerio de Salud. Orientaciones para el manejo de casos SARS-CoV2 (COVID-19) en gestantes, puérperas y/o dñadas, junio 2020. ORIENTACIÓN PARA EL MANEJO DE CASOS SARS-CoV-2 (COVID-19) EN GESTANTES, PUÉRPERAS Y DÑADAS junio 2020.
- 31- Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Ordinario C27/808 del 27 de marzo de 2020.
- 32- Ministerio de Salud. Subsecretaria de Redes Asistenciales Ordinario C26/1886 del 12 de junio de 2020.
- 33- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley Nº 21.030. Regula la Despenalización Voluntaria del Embarazo en tres Causales. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/LEY_21030.pdf
- 34- Ministerio de Salud. Subsecretaria de Salud Pública. Acompañamiento y Atención Integral a la Mujer que se encuentra en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf

