



N°1373

ORD. A 111 N°

4591

**ANT. :** Oficio N°53-2020 de fecha 06.07.2020 de las Comisiones Especiales Investigadoras (CEI) 47 y 48 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

**MAT. :** Informa sobre el total de residencias sanitarias contratadas, costo total y desagregado de las mismas por comuna, número de habitaciones, tasa de ocupación, criterios de selección y comunas de donde provienen quienes han accedido a las mismas.

Santiago, **22 OCT 2020**

**DE :** **MINISTRO DE SALUD**

**A :** **PRESIDENTE DE LAS COMISIONES ESPECIALES INVESTIGADORAS 47 y 48 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 el total de residencias sanitarias contratadas, costo total y desagregado de las mismas por comuna, número de habitaciones, tasa de ocupación, criterios de selección y comunas de donde provienen quienes han accedido a las mismas.

Al respecto, comunico a usted lo siguiente:

1. Mediante Resolución Exenta N°479, publicada en el Diario Oficial con fecha 26 de junio de 2020 (adjunta), se establecieron diversas medidas sanitarias que se indican, para enfrentar la pandemia del COVID-19. Dentro de dichas medidas, el numeral séptimo dispuso que "la administración, gestión y coordinación de las Residencias Sanitarias será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región correspondiente".

De esta forma, a contar de dicha fecha, la gestión de las Residencias Sanitarias deja de estar a cargo de los Servicios de Salud para pasar a las SEREMI de Salud del país de las regiones correspondientes. En coordinación con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el corte administrativo de los contratos relativos a Residencias Sanitarias será a contar del 1° de julio en adelante, y la responsabilidad contractual le corresponderá a la Subsecretaría de Salud Pública. Por lo tanto, los pagos pendientes desde el 30 de junio hacia atrás corresponden al Servicio de Salud cuya relación contractual fue ejecutada.

2. Para que un hotel pudiera prestar el servicio de residencia puede enviar la información a través de la Subsecretaría de Turismo; o bien acercarse al Departamento de Administración y Finanzas (DAF o DDI) de la SEREMI de Salud correspondiente. Además, con los requerimientos establecidos en los "Términos de Referencia tipo y el Contrato Tipo", sugeridos por la Subsecretaría de Salud Pública Nivel Central (se adjunta copia), y los cuales deben ser flexibles para las realidades regionales y hoteleras del sector.
3. Los montos de arriendo se establecieron en los términos de referencia y se fijaron en un máximo de \$50.000.+IVA por habitación más 20.000.+IVA la cama extra. Si los montos son superiores, ya sea por falta de ofertas en el sector, regiones extremas, entre otros, deben ser justificados bajo una minuta técnica firmada por la SEREMI de Salud.
4. En cuanto a las estadísticas, se adjunta cuadro de ingresos por día desde que el proyecto de las residencias pasó a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, donde es posible encontrar la métrica por porcentajes de ingresos a las residencias detallada por región, con corte al día 19 de julio de 2020.

5. Respecto a la cantidad y detalle de cada una de las residencias contratadas a nivel nacional, se adjunta tabla Excel con las bases de datos de las residencias, individualizando la información requerida. Es importante señalar que la información de las resoluciones sanitarias y los contratos que aprueban las residencias se encuentran a la fecha proceso de recopilación de la información.
6. Finalmente, se adjunta copia de las orientaciones técnicas y protocolos establecidos por la Subsecretaría de Salud Pública para el uso de las Residencias Sanitarias, mediante los siguientes documentos:
  - Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento.
  - Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes – COVID-19 (excluidos los establecimientos de atención de salud).
  - Ord. N°2545 de fecha 06.07.2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, sobre orientaciones mínimas e iniciales para la habilitación y funcionamiento de las Residencias Sanitarias.
  - Ord. N°2838 de fecha 17.07.2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, que envía recomendaciones técnicas más dossier de anexos para completa implementación de la estrategia de Residencias Sanitarias en el marco del Plan de Acción del COVID-19.
  - Ord. N°2841 de fecha 20.07.2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, sobre orientaciones para el manejo de residuos generados en Residencias Sanitarias por enfermos con COVID-19.

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

Se despide afectuosamente,



DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA  
MINISTRO DE SALUD



Subsecretaría de Salud Pública		
Jefatura Gabinete Ministro	JPM	
Asesor Legislativo Gabinete Ministro	JBL	
Jefatura Gabinete SSP	ETS	ETC
Jefatura División Jurídica	JAV	
Jefatura DIFAI	JHC	
Jefatura Unidad OIRS	RCP	Z

ETC/EOA

**Distribución:**

- Gabinete Ministro de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- División Jurídica.
- DIFAI.
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.

# **Términos de Referencia**

**RESIDENCIAS SANITARIAS**

**COVID19**

## ÍNDICE

RESIDENCIAS SANITARIAS COVID19 .....	4
<b>1 ANTECEDENTES GENERALES .....</b>	<b>4</b>
1.1 SARS-COV2, COVID 19, c19. ....	4
<b>2 DEFINICIONES.....</b>	<b>5</b>
2.1 RESIDENCIA SANITARIA HABILITADA.....	5
2.2 RESIDENCIA SANITARIA EN PROCESO DE HABILITACIÓN. ....	5
2.3 CUPOS HABILITADOS.....	5
2.4 CUPOS EN PROCESO DE HABILITACIÓN .....	5
<b>3 CONSIDERANDO .....</b>	<b>5</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
4.1 JUSTIFICACIÓN.....	5
4.2 BENEFICIOS ESPERADOS. ....	6
4.3 OBJETIVO .....	6
<b>5 PRODUCTO O SERVICIO REQUERIDO .....</b>	<b>7</b>
<b>6 RESPONSABILIDADES .....</b>	<b>10</b>
<b>7 MONTO DE CONTRATACIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>8 FACTURACIÓN .....</b>	<b>10</b>
<b>9 DURACIÓN DEL SERVICIO .....</b>	<b>11</b>
<b>10 GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO.....</b>	<b>11</b>
<b>11 SUBCONTRATACIONES. ....</b>	<b>12</b>
<b>12 DE LA CESIÓN DEL CONTRATO.....</b>	<b>12</b>
<b>13 MULTAS .....</b>	<b>12</b>
13.1ASPECTOS GENERALES. ....	12
13.2MONTOS DE LAS MULTAS .....	13
13.2.1 <i>Tipos de multas y montos.</i> .....	14
13.3AMONESTACIONES.....	14
13.4NIVELES DE SERVICIO .....	15
13.4.1 <i>Tiempo de respuesta</i> .....	15
13.4.1 <i>Tiempo de resolución</i> .....	15
<b>14 CONTRAPARTE TÉCNICA DE LA AUTORIDAD SANITARIA.....</b>	<b>16</b>
<b>15 REPRESENTANTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN LA RESIDENCIA.....</b>	<b>17</b>
<b>16 ENCARGADO TÉCNICO DEL PROVEEDOR .....</b>	<b>17</b>
<b>17 TÉRMINO DEL CONTRATO .....</b>	<b>17</b>

17.1	TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO .....	17
17.2	CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO .....	18
<b>18</b>	<b>CLÁUSULA DE SEGURIDAD.....</b>	<b>19</b>
18.1	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	19
<b>19</b>	<b>CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>20</b>
19.1	SEGURIDAD DE ACCESO Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS SENSIBLES.....	21
<b>20</b>	<b>PROPIEDAD INTELECTUAL E INDEMNIDAD .....</b>	<b>21</b>

## TÉRMINOS DE REFERENCIA

---

### RESIDENCIAS SANITARIAS COVID19

---

## 1 ANTECEDENTES GENERALES

### 1.1 SARS-COV2, COVID 19, C19.

Desde El 30 de diciembre de 2019 se identificaron los primeros casos de neumonía de causa desconocida reportada a la Comisión Nacional de Salud de China, todos ellos presentaban como antecedente epidemiológico haber asistido al mercado de mariscos de Wuhan, ya sea siendo trabajadores o visitantes.

El día 7 de enero de 2020, se identifica por primera vez el novel coronavirus. Posteriormente, el virus fue denominado oficialmente con el nombre de Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2), mientras que la enfermedad que ocasiona se conoce como COVID-19 . El 11 de enero de 2020, se reporta el primer caso fatal.

En cuanto a Chile, cabe hacer presente que al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que le corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones. Así, a esta Secretaría de Estado le corresponde ejercer la rectoría del sector salud pública y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles. Asimismo, esta Cartera debe efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población. En el ejercicio de esta función, le compete coordinar la aplicación de medidas de control, mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles e investigar los brotes de enfermedades, entre otras, velando porque se eliminen o controlen todos los factores, elementos o agentes del medio ambiente que afecten la salud, la seguridad y el bienestar de la población.

Además, teniendo presente que conforme a los principios de eficiencia y coordinación que inspiran la ley de Bases Generales de la Administración del Estado, las autoridades y funcionarios deban velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública, llevando a cabo los órganos de la administración del estado sus cometidos de forma coordinada y propendiendo a la unidad de acción, evitando la duplicación o interferencia de funciones, lo que se tradujo en la necesidad de dotar de más facultades a la autoridad sanitaria nacional y sus dependencias.

## **2 DEFINICIONES**

### **2.1 RESIDENCIA SANITARIA HABILITADA.**

Es el establecimiento que cumple con las condiciones de calidad y seguridad, tanto para la persona que deba cumplir la medida de cuarentena o aislamiento, como para el personal que se encargará de su cuidado. Adicionalmente, existirá un contrato firmado con el proveedor respectivo y el Ministerio de Salud representado por la Subsecretaría de Salud Pública o, a modo de continuidad operativa, por los Servicios de Salud respectivos.

### **2.2 RESIDENCIA SANITARIA EN PROCESO DE HABILITACIÓN.**

Es el establecimiento que, dando cumplimiento a estos Términos de Referencia y a la tarifa, además de cumplir con condiciones de calidad, asepsia y seguridad establecidos por la Subsecretaría de Salud Pública, está en el proceso final del contrato y búsqueda de equipo médico para su habilitación como residencia sanitaria.

### **2.3 CUPOS HABILITADOS.**

Cantidad de camas por residencia habilitadas para recibir pacientes conforme a la distribución y criterios fijados por la Subsecretaría de Salud Pública con coordinación de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud respectivas.

### **2.4 CUPOS EN PROCESO DE HABILITACIÓN**

Cantidad de camas de residencias que se encuentran en proceso de habilitación.

## **3 CONSIDERANDO**

Que el el servicio requerido permitirá que la Autoridad Sanitaria pueda mantener el control del brote del virus, pensando en actual escenario de pandemia en que nos encontramos, teniendo presentes el Decreto de Alerta Sanitaria y la Declaración del Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por Calamidad Pública decretado por el Presidente de la República; conjuntamente a que dentro de la estrategia de control, el aislamiento cumple un rol fundamental.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 JUSTIFICACIÓN.**

La implementación de las Residencias Sanitarias son parte fundamental de la estrategia para el control del COVID—19. Así, las contrataciones de servicios de residencias sanitarias, permitirán disponer de habitaciones sanitarias equipadas y administradas, las que serán utilizadas por:

- Pacientes que tengan COVID positivo que se encuentren asintomáticos, que no requieran hospitalización;

- Los pacientes confirmados con COVID-19 positivo, que no posean las condiciones de habitabilidad en sus domicilios para realizar la cuarentena en forma apropiada;
- Personas que teniendo síntomas y habiéndose realizado el test, son remitidos por el sistema de salud primaria;
- Personas con sospecha de contagio, que no cuentan con condiciones de habitabilidad necesarias para el aislamiento apropiado, siendo imprescindible que estos cumplan con esta medida que está médicamente indicada, con el objeto de mitigar la propagación de la pandemia por COVID 19, conteniendo de mejor manera este problema de salud pública;
- Personas con COVID-19 positivo que hayan infringido las medidas de aislamiento debiendo ingresar por mandato sanitario a la residencia;
- Personas identificadas como casos sospecho de COVID-19 identificados como contacto de alto riesgo; y
- Funcionarios de Salud que por sus funciones se encuentren en constante y directa exposición al virus COVID-19.

#### **4.2 BENEFICIOS ESPERADOS.**

Dentro del objetivo de identificar, trazar y aislar a los casos positivos y sospechosos de COVID19, las residencias sanitarias tienen un rol clave. En éstas, los pacientes podrán cumplir sus cuarentenas con en buenas condiciones, las que no pueden cumplir en sus hogares. Así, cumplimos con uno de los objetivos principales para disminuir la curva de contagios del COVID positivo en las comunidades y, por ende, sacando de circulación vectores diseminadores del virus, ayudando al paciente a que cumpla su aislamiento preventivo o el aislamiento obligatorio en un lugar donde tenga asegurados todos lo básico durante los 14 días de la medida.

De esta forma, el aislamiento controlado de los casos de COVID19 cobra especial relevancia, logrando que esta medida sea efectuada por las personas a quienes se les indica y que no tengan actualmente las condiciones para cumplirla en sus hogares, con ello la Autoridad Sanitaria busca evitar la propagación del virus, entregando a los pacientes una atención adecuada sin necesidad de hospitalización.

#### **4.3 OBJETIVO**

Con la contratación de Hoteles como Residencias Sanitarias, los pacientes contarán con las condiciones necesarias para que una persona puede realizar aislamiento, teniendo sistema de alimentación, lavandería, calefacción y con un acompañamiento de un equipo de salud que estará observando el desarrollo de cuarentena, y en caso que se requiera, hacer las coordinaciones necesarias para el traslado a un centro asistencial.

Se deja expresa constancia que estos Términos de Referencia son un Modelo, el que deberá adecuarse a la realidad regional de cada SEREMI, además de tener en cuenta el desarrollo y evolución que tenga la pandemia.

## 5 PRODUCTO O SERVICIO REQUERIDO

El Proveedor estará obligado a entregar al contratante, un servicio integral de Residencia Sanitaria para los pacientes antes descritos, lo que deberá comprender, entre otros, servicio de Habitación, alimentación, lavandería y servicio de atención de personal hotelero, todo al interior del recinto donde se prestarán los servicios:

- 1) Las habitaciones podrán ser, según la oferta de la que disponga el proveedor:
  - i. Habitación de una cama;
  - ii. Habitación de dos camas;
  - iii. Habitación de tres camas;
  - iv. Habitación de más de tres camas.
- 2) Las habitaciones deberán contar con baño completo y privado; de no ser esto posible, deberán disponer de un baño completo por cada cuatro personas que se encuentren al interior de la residencia;
- 3) Las habitaciones deberán contar con televisión e internet.
- 4) Cada habitación deberá tener calefacción de muro, ya sea centralizada o eléctrica. No estará permitido otro tipo de calefacción ya sea por estufas de gas o de kerosene.
- 5) Las habitaciones deberán tener iluminación 100% operativa, siendo de responsabilidad del proveedor el reemplazo de luminarias o lámparas.
- 6) Servicio de alimentación 4 veces al día, la que deberá llevarse a la habitación del o los huéspedes. El tipo de alimentación y su cantidad, estará a cargo de un/a Profesional de la Nutrición. La alimentación deberá ser 4 veces al día y deberán incluir:
  - i. Desayuno;
  - ii. Almuerzo;
  - iii. Once;
  - iv. Cena.
- 7) Será responsabilidad del proveedor registrar una vez que sean prestados los servicios de alimentación mediante el respectivo sistema de administración. Estos comprobantes servirán de fundamento y respaldo para el pago de los servicios que serán cobrados y que se hayan efectivamente prestado.
- 8) El proveedor deberá proporcionar surtidores de agua filtrada o purificada constantes, permanentes y de fácil acceso. La cantidad del agua podría variar por indicación Médica o Nutricional.

- 9) Servicio de habitación de habitación deberá comprender, a lo menos:
- i. Cambio de sábanas diariamente o, a lo menos, cada 48 horas;
  - ii. Cambio diario de toallas y batas si es que las hubiera o, a lo menos, cada 48 horas;
  - iii. Ambos servicios en caso de que se requiera por alguna situación excepcional.
- 10) Lavandería de ropa de cama y del huésped diariamente o, a lo menos, cada 48 horas.
- 11) El proveedor deberá proporcionar ropa de cama adecuada;
- 12) El proveedor deberá proporcionar los productos de aseo personal tales como:
- i. Shampoo;
  - ii. Acondicionador;
  - iii. Jabón (de ducha y para manos);
  - iv. Pasta de dientes;
  - v. Cepillos de dientes;
  - vi. Alcohol Gel;
  - vii. Papel higiénico;
  - viii. Toallas de papel para secado de manos;
  - ix. Secador de pelo
- 13) El proveedor deberá asegurar el suministro eléctrico, para lo cual será obligación contar con un grupo electrógeno que le permita su autonomía de funcionamiento en caso de cortes de energía eléctrica.
- 14) El proveedor se obliga a disponer al interior de sus dependencias una Oficina segura con llave, con, a lo menos, 4 computadores, impresora y acceso a internet, la que será utilizada por el funcionario que representará en la Residencia Sanitaria a la Subsecretaría de Salud Pública.
- 15) El proveedor deberá disponer de una habitación por cada 30 camas, el que servirá como Residencia para el personal médico que presta sus servicios en la residencia sanitaria.
- 16) El proveedor se obliga a disponer de un área de camarines, lockers, baños y áreas de descanso para el personal de salud que se desempeñará en las residencias sanitarias.
- 17) El proveedor tendrá la obligación de proporcionar el servicio de alimentación al personal de salud que cubra el turno nocturno.
- 18) El proveedor deberá disponer de un área claramente identificada dentro del recinto, donde almacene este tipo de residuos, conforme a lo prescrito en el Decreto N° 6 de febrero de 2009 de la Subsecretaría de Salud Pública, que fija el Reglamento de Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de la Salud.

- 19) El proveedor tendrá la obligación de realizar la higienización diaria de las habitaciones y dependencias de la residencia, conforme al protocolo que se incluirá como anexo a los presentes términos de referencia.
- 20) Será responsabilidad del proveedor reparar o reemplazar el equipamiento de las habitaciones que resulte defectuoso o quede inutilizado. En todo caso, si estos defectos son producto de la acción de alguno de los huéspedes, estos deberán ser personalmente responsables, no siendo de cargo alguno del Seremi.
- 21) El proveedor será responsable de comunicar al huésped al momento de ingreso a la residencia de las vías de escape y las zonas de seguridad.
- 22) Será responsabilidad del proveedor asegurar que las ventanas de la residencia permanezcan cerradas o, en su defecto, que su apertura no sea más allá de 5 centímetros.
- 23) Mantener en todo momento un trato adecuado y en términos respetuosos y convenientes.
- 24) Deberá dar acceso expedito y preferente a la Autoridad Sanitaria y al personal médico. Además, deberá permitir el acceso de otras Autoridades del Estado, previa consulta a la Autoridad Sanitaria.
- 25) Dar cumplimiento a lo prescrito en La Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, particularmente lo relacionado con las inhabilidades.
- 26) La empresa proveedora deberá asegurar que todo su personal tiene la formación y capacitación apropiada para el desarrollo del servicio provisto, tanto a nivel específico en las materias correspondientes a la actividad asociada a la prestación del servicio como de manera transversal en materia de seguridad, para lo cual deberá asegurarse, al menos, de que todo el personal asociado al servicio conoce y se compromete a resguardar la confidencialidad de la información a la que tenga acceso y a cumplir las Políticas de Seguridad de la Información de SEREMI.
- 27) El Proveedor será el responsable en caso de daños ocasionados a las personas o la propiedad pública o privada que sean atribuibles a actos u omisiones por parte de él o sus empleados en cumplimiento de las obligaciones que emanan del contrato, como asimismo respecto de terceras personas subcontratistas que circunstancialmente estén trabajando para ese Proveedor a propósito del presente acuerdo.
- 28) Asimismo, el Proveedor es responsable de proporcionar seguridad para los pacientes, evitando que deambulen por el establecimiento hotelero.
- 29) Ni el Ministerio de Salud, ni la Subsecretaría de Salud Pública ni la Secretaría Regional Ministerial responderán por daños, pérdidas o deterioros por el uso del mobiliario de los establecimientos objeto de este contrato.
- 30) La Secretaría Regional Ministerial de Salud será responsable del cuidado de la condición de salud del paciente que derive a los establecimientos, con los fines de que el Proveedor le brinde los servicios de residencia sanitaria, debiendo proporcionar aquellos los elementos de protección personal que sean necesarios.
- 31) Servicio de seguridad consistente en proporcionar los medios tecnológicos que permitan tener el control de la salida y entrada del hotel y de preferencia en los pasillos para vigilar la salida de los pacientes de las habitaciones. Asimismo, contar con personal de seguridad en las instalaciones del hotel.

32) Será de cargo del Proveedor asumir los costos asociados de servicios básicos y otros necesarios para la operación del establecimiento.

Se deja expresa constancia que la adquisición y contratación de estos servicios corresponderá exclusivamente a la Subsecretaría de Salud Pública a través de las respectivas Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

## **6 RESPONSABILIDADES**

Ni el Ministerio de Salud, ni la Subsecretaría de Salud Pública ni la Secretaría Regional Ministerial responderán por daños, pérdidas o deterioros por el uso del mobiliario de los establecimientos objeto de este contrato.

El Proveedor será el responsable en caso de daños ocasionados a las personas o la propiedad pública o privada que sean atribuibles a actos u omisiones por parte de él o sus empleados en cumplimiento de las obligaciones que emanan del contrato, como asimismo respecto de terceras personas subcontratistas que circunstancialmente estén trabajando para ese Proveedor a propósito del acuerdo que se celebre.

Además, se deberán tener en consideración lo señalado en el punto 5 del Producto o Servicio requerido de los presentes Términos de Referencia.

## **7 MONTO DE CONTRATACIÓN**

El monto asociado a esta compra deberá comprender el precio de \$50.000 pesos más IVA diarios por habitación con cama doble y, \$20.000 por cama adicional lo que deberá incluir los servicios que se describen en el numeral 5 de los Términos de Referencia.

## **8 FACTURACIÓN**

La Secretaría Regional Ministerial de Salud pagará el precio convenido en el presente contrato por habitación efectivamente utilizada, en pesos chilenos más impuestos, debiendo el prestador cumplir con el servicio descrito en el punto 5 que debe contemplar, a lo menos:

- Habitación;
- Alimentación
- Lavandería

Asimismo, deberá adjuntar a la factura el formulario certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales emitido por la Dirección del Trabajo y el formulario F30-1 Declaración Jurada para certificar el cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales.

El pago respectivo se cursará por orden del o la Secretario/a Regional Ministerial de Salud, previa emisión del certificado de cumplimiento firmado por el/la Jefe/a del Departamento de Administración y Finanzas o su equivalente, conjuntamente con el Profesional designado por la SEREMI como Contraparte Técnica, en su calidad de Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria. Este certificado deberá incluir, a lo menos,

el número de la Orden de Compra, el nombre del Proveedor, el RUT, la descripción del servicio que se recepciona y se debe pagar, el monto y número de la factura y el respectivo código SIGFE.

Dicho pago será realizado al Proveedor una vez recibido a entera conformidad el servicio respectivo y emitida la "Orden de Facturación" por parte de unidad encargada de los egresos. Esta orden contiene las autorizaciones y certificaciones internas necesarias para hacer efectivo el pago y será remitida al Proveedor vía correo electrónico o podrá ser retirada por éste directamente en dicha Unidad. La emisión de la "Orden de Facturación" se realizará a más tardar el tercer día hábil de recibidas las certificaciones de conformidad de los servicios contratados, por parte de la Jefatura del Departamento de Administración y Servicios y de la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria.

El Proveedor deberá estarse a lo dispuesto en el artículo 54º de la Ley Sobre Impuesto a las Ventas y Servicios, indicando el detalle de los servicios entregados, y antecedentes bancarios (opción de pago por transferencia). La factura deberá remitirse a la Subsecretaría de Salud Pública mediante la plataforma de Servicio de Impuestos Internos dispuesta para tales efectos, sin necesidad de enviar copia en papel ni a través de correo electrónico, de manque que para que el documento sea recibido por la plataforma electrónica de esta Secretaría de Estado, el proveedor al momento de emitirlo por su sistema interno deberá necesariamente indicar en la referencia (campo 801), el número de la Orden de Compra. Por ejemplo: para documentos de la Subsecretaría de Salud Pública: 757-XXX-XXXX.

El pago será efectuado dentro de los 30 días corridos contados desde la fecha de recepción de la factura.

## **9 DURACIÓN DEL SERVICIO**

La duración del contrato será hasta la vigencia del Decreto de Alerta Sanitaria que actualmente rige en el país, sin perjuicio de que la evolución del Coronavirus permita a la autoridad a poner término anticipado.

## **10 GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO**

Para garantizar el fiel, cabal y oportuno cumplimiento de las obligaciones que impone el contrato, el adjudicatario deberá constituir, antes de la suscripción del contrato respectivo, una garantía de fiel cumplimiento del contrato que asegure su pago de manera rápida y efectiva, y que cumpla con las demás condiciones dispuestas en el artículo 68 del D.S Nº250, de 2004 del Ministerio de Hacienda que aprueba el Reglamento de la ley Nº19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.

La caución o garantía deberá ser otorgada en pesos chilenos, pagadera a la vista, de carácter irrevocable, y de monto equivalente al 5% del monto total del contrato y tomada a nombre de la SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, R.U.T. 61.601.000-K. Además, debe consignar la siguiente frase: "para garantizar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato de Residencias Sanitarias Covid 19", indicándose el número de la Orden de Compra, y su vigencia debe extenderse hasta los 60 días hábiles siguientes a la terminación del contrato.

La garantía será devuelta una vez que el Proveedor haya dado total, íntegro y oportuno cumplimiento a todas las obligaciones por él contraídas en el respectivo contrato. Previamente a la restitución de la garantía, se requerirá la verificación de lo anterior a la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria quien emitirá el respectivo informe de cumplimiento entendiendo, para tales efectos, que las obligaciones del Proveedor revisten el carácter de indivisibles.

En el evento de que el Proveedor no cumpla con las obligaciones o los plazos que los presentes Términos de Referencia, la Propuesta correspondiente o el contrato, el Ministerio queda autorizado desde ya para proceder a hacer efectiva la garantía, sin necesidad de requerimiento ni acción judicial alguna, de acuerdo al procedimiento que corresponda según su naturaleza; y, con cargo a ella, cobrarse las multas causadas por el incumplimiento del Proveedor, y demás sanciones que lo afecten, sin perjuicio de las acciones legales que pudieren corresponderle al Ministerio.

## **11 SUBCONTRATACIONES.**

El personal que contrate el Proveedor con motivo de la ejecución o durante la vigencia del contrato objeto de los presentes términos de referencia, no tendrá -en caso alguno- relación laboral, ni vínculo de subordinación y/o dependencia y/o funcionario con el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Salud Pública, la Autoridad Sanitaria ni con los Servicios de Salud; dicho vínculo, lo mantendrá exclusivamente con el Proveedor.

Durante la ejecución del contrato, el Proveedor sólo podrá efectuar las subcontrataciones parciales que sean estimadas como indispensables para la realización de tareas específicas. En todo caso, para proceder con estas subcontrataciones el Proveedor deberá solicitar, por escrito, autorización al Ministerio, correspondiendo a la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria calificar y resolver respecto de la subcontratación solicitada, emitiendo el respectivo informe sobre el particular. Esta autorización no significará en caso alguno un tipo de declaración o aceptación de vínculo con el subcontratado, cualquiera sea el tipo de subcontratación, puesto que el Proveedor seguirá siendo el único responsable de las obligaciones contraídas en virtud del respectivo contrato suscrito con el Ministerio.

## **12 DE LA CESIÓN DEL CONTRATO.**

El Proveedor no podrá en caso alguno, ceder o transferir, total o parcialmente, los derechos y obligaciones que nacen del desarrollo del contrato definitivo al que de origen los presentes términos de referencia. La infracción de esta prohibición dará derecho al Ministerio para poner término anticipado al contrato, en forma inmediata. Lo anterior es sin perjuicio de la transferencia que se puede efectuar con arreglo a las normas del derecho común de los documentos justificativos de los créditos que emanen del respectivo Contrato.

## **13 MULTAS**

### **13.1 ASPECTOS GENERALES.**

En el caso de aplicarse multas, el Ministerio, mediante la respectiva Secretaría Regional Ministerial de

Salud, notificará por escrito o por correo electrónico esta decisión al proveedor, indicando la causa y el monto de la multa, pudiendo éste reclamar de su aplicación ante la SEREMI dentro de cinco (5) días hábiles contados desde la notificación.

El Ministerio, mediante la Subsecretaría de Salud Pública, resolverá la reclamación presentada, acogiendo los fundamentos dados por el adjudicatario o bien, la rechazará confirmando la multa respectiva. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley N° 19.880, Sobre Bases De Los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de Los Órganos de La Administración del Estado. El incumplimiento del Proveedor a los plazos establecidos en estos Términos de Referencias, facultará al MINISTERIO para aplicar una multa equivalente al cinco por mil del precio total del contrato por cada día corrido de atraso, hasta completar un quince por ciento (30%) del valor total del contrato.

Las multas serán aplicables al ejecutor en cualquiera de las etapas de desarrollo del contrato y podrán descontarse del estado de pago respectivo o de la garantía de fiel y oportuno cumplimiento si no hubiere estados pendientes de pago.

Para aplicar una multa la Subsecretaría, a través de la Secretaría Regional Ministerial respectiva, primero deberá notificar de ello al Ejecutor acompañando a dicha comunicación un informe suscrito por la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria, donde se dé cuenta detallada de los hechos en que se funda la decisión adoptada y se indique el monto de la sanción.

La notificación de lo anterior se efectuará por carta certificada enviada al domicilio que el Ejecutor declare en el contrato, entendiéndose que la misiva ha sido recibida al tercer día hábil de recibida por la oficina de correos.

Una vez notificado, el Ejecutor tendrá un plazo de cinco días hábiles para formular sus descargos ante el Subsecretario/a quién resolverá dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que los descargos sean ingresados a través de la Oficina de Partes de la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud. De no formularse reparos a la decisión de aplicar multas o en caso de que el Ejecutor se allanare expresamente, la sanción deberá aplicarse sin más trámite.

Con todo, las multas aquí establecidas serán acumulables con las indemnizaciones que pudieren fijar los Tribunales de Justicia por los perjuicios causados por el incumplimiento del Proveedor en los mismos casos. Se entenderá que el Proveedor está en mora por el incumplimiento de los plazos establecidos sin que aquel haya cumplido cualquiera de las obligaciones pactadas, para lo cual no será necesario requerimiento judicial previo. La aplicación de multas será sin perjuicio de la facultad del Ministerio de poner término anticipado al contrato en los casos previstos en él y hacer efectiva la garantía de fiel y oportuno cumplimiento.

### ***13.2 MONTOS DE LAS MULTAS***

La infracción de las obligaciones y prohibiciones establecidas en los presentes términos de referencia, por hecho imputable al adjudicatario o a uno cualquiera de los trabajadores a través de los cuales ejecute el Contrato, dará lugar a la aplicación de multas administrativas y en las condiciones que se regulan a

continuación:

### 13.2.1 TIPOS DE MULTAS Y MONTOS.

El incumplimiento del Proveedor a las obligaciones establecidas en estos términos de referencia y/o en el contrato definitivo, incluyendo las consultas y aclaraciones y la Propuesta adjudicada, facultará al MINISTERIO, mediante la Secretaría Regional Ministerial de Salud que corresponda, para aplicar una multa por cada incumplimiento de acuerdo al siguiente detalle:

Se aplicará multas de acuerdo al incumplimiento de los niveles de servicio establecidos. Las multas aplicadas durante el proceso de ejecución serán las siguientes:

Incumplimiento	Periodicidad	Valor de la multa
Incumplimiento de algunos de los servicios contratados, tales como: a.- Cambio de sábanas diariamente o, a lo menos, cada 48 horas. b.- Cambio de sábanas diariamente o, a lo menos, cada 48 horas	Cada dos eventos con un máximo con un máximo de tres incumplimientos en el mes	5% del precio fijo mensual sin tope de evento.
Trato inadecuado por parte de algún íntegramente de la empresa hacia algún residente o funcionario de salud, y que haya sido consignado dicho reclamo	Por evento con un máximo de un incumplimiento en el mes	5% del precio fijo mensual sin tope de evento.
No se realiza el aseo en las habitaciones o la ejecución del trabajo es deficiente	Por evento con un máximo de un incumplimiento en el mes	5% del precio fijo mensual sin tope de evento.
No proporcionar los productos de aseo comprometidos	Cada dos eventos con un máximo con un máximo de tres incumplimientos en el mes	5% del precio fijo mensual sin tope de evento.
No proporcionar servicio de alimentación adecuada y en los tiempos pactados	Cada dos eventos con un máximo con un máximo de tres incumplimientos en el mes	5% del precio fijo mensual sin tope de evento.
No brinda servicio de internet o televisión permanente o deficiente	Cada dos eventos con un máximo con un máximo de tres incumplimientos en el mes	5% del precio fijo mensual sin tope de evento.
No brinda servicio de agua purificada permanente	Cada dos eventos con un máximo con un máximo de tres incumplimientos en el mes	5% del precio fijo mensual sin tope de evento.

### 13.3 AMONESTACIONES

En los casos que lo considere pertinente, la Unidad Técnica podrá limitarse a amonestar por escrito al

adjudicatario, dejado constancia en el registro especial de amonestaciones que el Ministerio llevará al efecto.

Cuando sea factible, además, la conminará a corregir la falta pesquisada otorgándole un plazo prudencial al efecto. Vencido dicho término sin corrección de la falta imputada, la Unidad Técnica procederá conforme al párrafo precedente. Del mismo modo procederá si se produjere acumulación de amonestaciones que amerite la aplicación de multas.

Si como consecuencia de una solicitud de reconsideración de multa por acumulación de amonestaciones, se acogiere la impugnación de una o más de tales amonestaciones, quedará sin efecto la multa de que se trate, pero continuarán vigentes las amonestaciones restantes.

### **13.4 NIVELES DE SERVICIO**

Frente a incidencias reportadas por parte del Ministerio de Salud, el proveedor se debe regir de acuerdo a los niveles de criticidad descritos a continuación:

- **Criterio 1:** Se considerará incidencia de carácter **Grave** toda falla o indisponibilidad del servicio atribuida al proveedor. Incluye detención completa del servicio o indisponibilidad del recinto de la residencia.
- **Criterio 2:** Se considerará incidencia de carácter **Moderada** toda falla o indisponibilidad parcial del servicio atribuida al proveedor. Incluye detención parcial del servicio y la indisponibilidad del recinto de la residencia que pueda afectar al servicio contratado.
- **Criterio 3:** Se considerará incidencia de carácter **Leve** toda falla o indisponibilidad parcial del servicio atribuida al proveedor que no afecte la operación del servicio o al recinto de la residencia.

#### **13.4.1 TIEMPO DE RESPUESTA**

Corresponde al tiempo trascurrido desde notificada una incidencia por parte de Minsal, hasta que el proveedor informa por escrito al Ministerio el diagnóstico del problema.

A continuación, se detallan los tiempos máximos de respuesta por parte del proveedor:

<b>Nivel</b>	<b>Tiempo de Respuesta Máximo</b>
Grave	=< 1 Hora
Moderada	=< 2 Horas
Leve	=< 4 Horas

#### **13.4.1 TIEMPO DE RESOLUCION**

Corresponde al tiempo utilizado por el proveedor para resolver la incidencia o encontrar una solución temporal que permita devolver el servicio a la situación anterior de normalidad previa interrupción.

A continuación, se detallan los tiempos máximos de resolución por parte del proveedor:

Nivel	Tiempo de Respuesta Máximo
Grave	=< 2 Horas
Moderada	=< 4 Horas
Leve	=< 6 Horas

## 14 CONTRAPARTE TÉCNICA DE LA AUTORIDAD SANITARIA

Por parte de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, la contraparte técnica será don/a ....., correo ..... quien será el interlocutor entre el Ejecutor y el Ministerio, comunicándose preferentemente a través de correo electrónico.

Entre las funciones de la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria, y sin que esta descripción sea taxativa o exclusiva, se encontrarán las siguientes:

- Supervisar, coordinar y fiscalizar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en los Términos de Referencia para el oportuno cumplimiento del Contrato;
- Dar la instrucción para el contrato y adquisición de servicios hoteleros para las residencias sanitarias, todo con asistencia e instrucciones del o la Secretario/a Regional Ministerial de Salud.
- Dar visto bueno y recepción conforme de él o los servicios recibidos, como asimismo dar tramitación al pago, conforme a las instrucciones dadas por la unidad que tenga a su cargo los egresos en la Secretaría Regional Ministerial de Salud. La contraparte técnica deberá emitir las certificaciones conformes respectivas conjuntamente con la Jefatura del Departamento de Administración y Finanzas o su equivalente en la SEREMI. Lo anterior, con el propósito de tramitar el proceso de pago o rechazo del mismo.
- Las demás que le encomienden los Términos de Referencia y demás inherentes a la ejecución propia del contrato.
- Convocar al Proveedor a reuniones para evaluar la calidad de los servicios contratados.
- Proporcionar al Proveedor la información disponible y asistencia que requiera para llevar a cabo la prestación de los servicios a que se refiere este acto.
- Supervisar y controlar al proveedor en todo cuanto diga relación con la ejecución del Contrato, impartiendo las instrucciones y medidas que estime pertinentes a dicho fin;
- Elaborar y/o instruir la aplicación de protocolos, guías, además de definir los estándares de calidad y productividad que deberá cumplir el contratista en la ejecución de los servicios contratados. Tales estándares dirán relación con la gestión documental, la archivística y las normas sobre tratamiento de datos personales y sensibles;
- Proponer a la Subsecretaría, la aplicación de multas, sanciones y demás medidas de orden contractual, mediante informes fundados;
- Representar al contratante todas las faltas en que incurran los profesionales a través de los cuales se están prestando los servicios, tanto al Contrato, como en protocolos, guías y estándares fijados por Ministerio.

## **15 REPRESENTANTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN LA RESIDENCIA**

En cada Residencia Sanitaria, existirá un funcionario representante de la Autoridad Sanitaria, quien será el encargado de:

- 1) Revisar y supervisar permanentemente las condiciones de los huéspedes y del personal médicos;
- 2) Realizar el *Check in* y *Check Out* de los huéspedes del hotel que deberán cumplir la cuarentena;
- 3) Realizar todas las labores administrativas necesarias para el cumplimiento efectivo de la cuarentena por parte de los huéspedes, poniendo particular énfasis en ingresar el estado de las habitaciones, su uso y su liberación en el sistema informático que le será dispuesto
- 4) Mantener en todo momento una relación respetuosa y en términos correctos con los huéspedes, el personal médico y los dependientes del Hotel que actúa como residencia sanitaria;
- 5) Entregar a los huéspedes los anexos y toda la información que sea necesaria que estos tengan conocimiento, tales como los protocolos de ingreso, de permanencia, de seguridad, de alimentación, etc.
- 6) Vigilar la atención y mantener contacto permanente con los residentes;
- 7) Revisar y notificar el estado de las instalaciones, debiendo comunicar cualquier anomalía al respecto a la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria;
- 8) Mantener un libro de reclamos y sugerencias, que debe ser revisado todos los días.
- 9) Mantener comunicación constante, y preferentemente por correo electrónico, con la Contraparte Técnica de la Autoridad Sanitaria.

## **16 ENCARGADO TÉCNICO DEL PROVEEDOR**

El proveedor designará un "Encargado Técnico" con dedicación permanente que lo representará ante la Secretaría Regional Ministerial de Salud para todos los efectos del servicio o entrega del producto. Durante la ejecución del servicio el Encargado Técnico será la única persona identificada como interlocutor válido.

## **17 TÉRMINO DEL CONTRATO**

### **17.1 TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO**

El contrato se entenderá resuelto administrativamente, sin forma de juicio y sin derecho a indemnización, por cualquier incumplimiento de parte del proveedor respecto de las obligaciones contraídas en virtud de la Orden de Compra que ha aceptado y que le fue notificada. Para tal efecto la Subsecretaría de Salud Pública, mediante la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud, dictará la Resolución respectiva, la que surtirá plenos efectos una vez que se encuentre totalmente tramitada.

La Secretaría Regional Ministerial de Salud podrá poner término definitivo o suspender transitoriamente la prestación de los servicios contratados, en cualquier momento por causales ajenas a la responsabilidad del proveedor, tales como, caso fortuito o fuerza mayor, dando aviso por escrito a éste.

Así, mediante resolución fundada, la Subsecretaría podrá poner término anticipado al contrato en cualquiera de las situaciones que se señalan a continuación:

- a. Resciliación o mutuo acuerdo entre los contratantes.
- b. Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el Proveedor.
- c. Estado de notoria insolvencia del Proveedor, a menos que se mejoren las cauciones entregadas o las existentes sean suficientes para garantizar el cumplimiento del contrato.
- d. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional, razones de ley o de la autoridad ministerial de salud, dictadas en caso de epidemias, pandemias u otras emergencias sanitarias en el país, que hagan imperiosa su inmediata terminación.
- e. Registrar saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos dos años, de acuerdo a lo establecido en el artículo 35º de las presentes Bases.
- f. Si el contratista no acatare en forma reiterada las órdenes e instrucciones del Ministerio de Salud.

## ***17.2 CAUSALES DE INCUMPLIMIENTO***

Para todos los efectos de este contrato, se considerará que las siguientes causales son de incumplimiento del adjudicatario, sin perjuicio de las demás establecidas en el artículo 13 de la Ley N° 19.886 y N° 77 del DS N° 250/04 del Ministerio de Hacienda.

En lo que concierne a la causa de incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el proveedor, se considerará que se incurre en esta causal toda vez que:

- a. Si es declarado en quiebra, solicita su quiebra, o inicia proposiciones de convenio con sus acreedores.
- b. Si le son protestados documentos comerciales que se mantuvieren impagos por más de sesenta días o no fueren debidamente aclarados dentro de dicho plazo.
- c. Si hay orden de ejecución y embargo, de todo o parte de sus bienes.
- d. Si ha llegado a un arreglo de traspaso, de todo o parte de sus bienes, en favor de sus acreedores.
- e. Si ha acordado llevar el contrato a un comité de inspección de sus acreedores.
- f. En caso de término de giro, liquidación o disolución de la sociedad ejecutora. En tales eventos la entidad contratista tendrá la obligación de comunicar cualquiera de tales hechos al MINISTERIO, dentro del plazo de diez días contados desde el suceso respectivo.
- g. Si el Proveedor o alguno de los socios del Proveedor fuera condenado por delito que merezca pena aflictiva, o tratándose de una sociedad anónima, lo fuese alguno de los directores o gerente.
- h. Si se verificare cualquier otro incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por el Proveedor. Se estimarán como tales, sin que en ningún caso se estime como una enumeración taxativa, las siguientes situaciones: incumplimiento que impida o dificulte notoriamente la correcta y oportuna ejecución de las prestaciones objeto del contrato; inobservancia o vulneración de la prohibición establecida en el artículo 34º de las presentes Bases; aplicación de multas que excedan del 30% del precio del contrato.

En cualquiera de los casos señalados la Secretaría Regional Ministerial de Salud podrá ejercer las acciones

legales precedentes, para exigir el pago de indemnizaciones por daños y perjuicios respectivos.

## **18 CLÁUSULA DE SEGURIDAD**

### **18.1 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Las partes dejan expresamente establecido que toda información respecto del MINISTERIO, de la Subsecretaría de Salud y cualquier la función administrativa que desempeña, de cualquier naturaleza que ésta sea, y que el Proveedor o sus dependientes tomen conocimiento en virtud de la celebración o ejecución del presente servicio, tiene carácter de confidencial, estando prohibida su divulgación a terceros o su utilización para fines distintos de aquellos relacionados con la prestación de los bienes y/o servicios materia de este contrato, durante la vigencia del mismo y después de su terminación.

En consecuencia, el Proveedor se obliga a:

- Abstenerse a utilizar la información para su propio beneficio o con cualquier otro propósito distinto al de prestar los servicios en los términos y condiciones establecidos en el Contrato.
- Jamás revelar información de los Contratantes a terceros, excepto a aquellos de sus empleados o asesores, que requieran conocer dicha Información a fin de poder prestar el referido Servicio. Bajo ninguna circunstancia este hecho releva al proveedor de las responsabilidades y obligaciones que le impone el Contrato.
- Adoptar todas las medidas necesarias y conducentes para proteger la confidencialidad y evitar la divulgación y uso indebido de la información.
- Adoptar todas las medidas necesarias y conducentes para proteger la confidencialidad y evitar la divulgación, acceso, cesión y uso indebido de los datos personales, sensibles o no, a los pudiera tener acceso con objeto de la prestación de servicios, haciendo responsable de todo daño por estas acciones o las de sus dependientes.

Con todo, aún si la información fuera divulgada con antelación a la suscripción del contrato o fuera divulgada públicamente posteriormente, como resultado de la exigencia de una autoridad judicial o administrativa, el contratante no podrá tratarla para fines diversos.

La obligación de confidencialidad de la información tendrá duración indefinida, a contar de la fecha de suscripción del Contrato respectivo.

La Empresa se obliga en forma irrevocable a que toda información que la Secretaria Regional Ministerial le haya proporcionado o le proporcione con motivo de la prestación de servicios, tendrá el carácter de confidencial, cualquiera sea la forma o formato a través del cual se exprese dicha información, sea que se contenga en documentos, memorandos, escritos de otra naturaleza, discos, cintas, archivos computacionales o en cualquier otra forma.

El oferente seleccionado sólo utilizará la Información confidencial con el fin de alcanzar los objetivos de esta compra y no divulgará, publicará ni permitirá cualquier tratamiento de todo o parte de esta información. Tampoco podrá efectuar tratamiento de esta con fines diversos. Así mismo, adoptará las medidas que sean pertinentes para que su personal contratado bajo cualquier modalidad sólo tenga acceso a la información que sea estrictamente necesaria para el cumplimiento de las obligaciones asumidas en esta compra.

Al momento del término, por cualquier causa, de la presente compra, la Empresa debe restituir, según lo indique la Secretaría Regional Ministerial de Salud, la información confidencial y toda copia, resumen o extracto de ésta, contenida en cualquier documento de trabajo, memorandos u otros escritos, medios magnéticos o archivos computacionales, sin retener copias, resúmenes o extractos de esta, en ninguna forma.

En el evento que por orden judicial o de autoridad competente, la Empresa se viere obligada a divulgar todo o parte de la información confidencial, debe notificar previamente y de inmediato de esta circunstancia a la SEREMI de Salud.

La divulgación, por cualquier medio, de la totalidad o parte de la información referida por parte de la Empresa durante la vigencia del contrato, o después de su finalización, dará lugar a la SEREMI de Salud a entablar las acciones judiciales que correspondan contra la empresa responsable, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria por los actos en infracción de esta obligación que hayan ejecutado sus empleados y quienes resulten responsables.

## **19 CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Por el sólo hecho de participar en el presente procedimiento de compras, el oferente debe dar cumplimiento a las Políticas y Procedimientos vigentes de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud, publicadas en el link [http://web.minsal.cl/seguridad\\_de\\_la\\_informacion](http://web.minsal.cl/seguridad_de_la_informacion), las cuales se presumen conocidas por el oferente, para todos los efectos legales.

Todo el personal externo que desarrolle labores para la SEREMI de Salud deberá tomar conocimiento de la Política General de Seguridad de la Información, disponible en el sitio web de MINSAL, observando sus directrices y colaborando en su aplicación dentro de su ámbito de acción.

Para estos efectos, el trabajo o proyectos realizados por el proveedor deben ser compatibles con los estándares de seguridad de la información establecidos por MINSAL.

En caso de incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones, el contratante se reserva el derecho de veto sobre el personal que haya cometido la infracción, así como las sanciones legales y contractuales, que se consideren pertinentes en relación a la empresa o persona contratada. Bajo ninguna circunstancia este hecho relevará a la Empresa de las responsabilidades y obligaciones que le impone el Contrato.

### **19.1 SEGURIDAD DE ACCESO Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS SENSIBLES**

Cualquier tipo de intercambio de información que se produzca entre la SEREMI de Salud y las empresas proveedoras se entenderá que ha sido realizado dentro del marco establecido por el contrato de provisión de servicios correspondiente, de modo que dicha información no podrá ser utilizada en ningún caso fuera de dicho marco, ni para fines diferentes a los asociados a dicho contrato. Así, el proveedor deberá mantener la confidencialidad de lo que tome conocimiento en las dependencias del MINSAL.

Asimismo, el proveedor deberá dar cumplimiento a la normativa del sector salud: DFL 1, Código Sanitario, Ley N° 20.584, referida a Deberes y Derechos que tienen las Personas en relación con acciones vinculadas a su Atención de Salud; y en materia de protección de datos personales: la Ley N° 19.628, referida a Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa complementaria. En caso de que alguna de estas normas sea modificada o sustituida el proveedor deberá adaptarse a los requerimientos de la nueva normativa.

En relación a la protección de los datos personales y datos personales sensibles, las partes deben adoptar las medidas conducentes para garantizar el mayor grado de seguridad y confidencialidad en el manejo de la información relacionada con el Contrato.

La obligación de confidencialidad de la información tiene una duración indefinida, a contar de la fecha de suscripción del Contrato.

La falta de cualquiera de las medidas precedentes se considerará como Incumplimiento grave de las obligaciones contraídas por la Empresa.

## **20 PROPIEDAD INTELECTUAL E INDEMNIDAD**

Las partes dejan expresa constancia que los entregables y todo estudio, informe y elemento del intelecto, sean invenciones, descubrimientos, mejoras, especificaciones, códigos fuentes, especificaciones, código objeto, programas, documentación, diseños, métodos, sistemas, software y, en general, cualquier material que pueda protegerse bajo las leyes de propiedad intelectual o industrial, que se originen o resulten como producto específico y directo de los Servicios objeto de este Contrato y que no correspondan a elementos preexistentes, serán de propiedad de MINSAL no pudiendo el Proveedor utilizar de modo alguno con terceros distintos al MINSAL, la Subsecretaría de Salud Pública y de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, ninguna documentación que se le proporcione o que se genere para la entrega de los servicios.

Se entenderá como elementos preexistentes a los conceptos, conocimientos, know-how o técnicas relativas al procesamiento de datos y tecnologías de la información, a todo material original escrito o legible por máquina, incluyendo programas, medios magnéticos, listados, manuales y otra documentación de programación.

De consecuencia, el Proveedor no podrá utilizar, de modo alguno, con terceros distintos a MINSAL, la Subsecretaría de Salud Pública y la Secretaría Regional Ministerial de Salud, ninguna documentación que se le proporcione o que se genere para la ejecución del contrato, así como tampoco el prototipo del Sistema, los programas fuentes y objetos generados, y las bases de prueba para el desarrollo que se

utilicen en cada servicio, sin la autorización expresa de MINSAL, la Subsecretaría de Salud Pública y la Secretaría Regional Ministerial de Salud.

En el desarrollo, el proveedor, deberá garantizar el cumplimiento de las restricciones legales al uso del material protegido por derechos de propiedad intelectual en favor de terceros. Queda estrictamente prohibido el uso de programas informáticos que no cuenten con licencia. Asimismo, queda prohibido el uso, reproducción, cesión, transformación o comunicación pública de cualquier tipo de obra o invención protegida por la propiedad intelectual sin la debida autorización.

En cualquier caso, el incumplimiento de esta circunstancia no podrá acarrear responsabilidad para el MINISTERIO, debiendo el proveedor hacerse cargo de cualquier reclamo de tercero en esta materia, liberando desde ya al MINISTERIO y LA SUBSECRETARIA de cualquier obligación y/o responsabilidad al respecto

Todos los bienes y activos de propiedad intelectual del oferente o adjudicatario se mantendrán bajo su titularidad, salvo acuerdo expreso y por escrito que disponga lo contrario.

**ANEXO Nº 1**  
**DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR**

<b>DECLARACIÓN JURADA SIMPLE</b>
----------------------------------

La Ley N° 19.886 de compras públicas establece que el Registro de Proveedores debe constatar la habilidad o inhabilidad de los proveedores para contratar con los organismos del Estado (art. 16 ley N° 19.886).

El art. 81 del Reglamento es más específico, en cuanto a precisar que a través del registro se constatará la existencia de las causales de inhabilidad -establecidas en el artículo 92 del mismo reglamento- para contratar con las Entidades; a su respecto declara bajo juramento; en (ciudad/país), a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020, don/ña \_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad N° \_\_\_\_\_, por sí y en representación de \_\_\_\_\_, R.U.T. N° \_\_\_\_\_

1. No haber sido condenado por cualquiera de los delitos de cohecho contemplados en el título V del Libro Segundo del Código Penal.
2. No encontrarse afecto a las prohibiciones e inhabilidades establecidas en el inciso sexto del artículo 4° de la ley N° 19.886. Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, no es o no tienen entre sus socios a una o más personas que presten servicios al Estado como funcionarios directivos de la Subsecretaría de Salud Pública, ni con personas unidas a ellos por los vínculos de parentesco descritos en la letra b) del artículo 54 de la ley N° 18.575, Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, ni con sociedades de personas de las que aquellos o éstas formen parte, ni con sociedades comanditas por acciones o anónimas cerradas en que aquellos o éstas sean accionistas, ni con sociedades anónimas abiertas en que aquellos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital, ni con los gerentes, administradores, representantes o directores de cualquiera de las sociedades antedichas.
3. No Registrar una o más deudas tributarias por un monto total superior a 500 UTM por más de un año, o superior a 200 UTM e inferior a 500 UTM por un período superior a 2 años, sin que exista un convenio de pago vigente. En caso de encontrarse pendiente juicio sobre la efectividad de la deuda, esta inhabilidad registrará una vez que se encuentre firme o ejecutoriada la respectiva resolución.
4. No registrar deudas previsionales o de salud por más de 12 meses por sus trabajadores dependientes, lo que se acreditará mediante certificado de la autoridad competente.
5. La presentación al Registro Nacional de Proveedores de uno o más documentos falsos, declarado así por sentencia judicial ejecutoriada.
6. No haber sido declarado en quiebra por resolución judicial ejecutoriada.
7. No haber sido eliminado o encontrarse suspendido del Registro Nacional de Proveedores por resolución fundada de la Dirección de Compras.
8. No haber sido condenado por prácticas antisindicales o infracción a los derechos fundamentales del trabajador ni por delitos concursales establecidos en el Código Penal, dentro de los anteriores dos años.
9. No haber sido sancionada a la pena de prohibición temporal o perpetua de celebrar actos y contratos con los organismos del Estado en virtud de lo dispuesto en los artículos 8 y 10 de la ley N° 20.393.

---

Nombre del Representante Legal

---

Firma del Representante  
Legal

Fecha: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2**  
**DECLARACION DE ACEPTACION DE TÉRMINOS DE REFERENCIA**  
**RESIDENCIAS SANITARIAS COVID-19**

Sr./a  
SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
Región de .....  
Presente.-

Junto con saludar, Yo, ..... (*indicar nombre completo*), Cédula Nacional de Identidad N° xx.xxx.xxx-x, actuando en representación del ..... (*indicar nombre de fantasía del recinto y la razón social*), RUT XX.XXX.XXX-X, según consta de Escritura Pública de fecha .... de ..... del año ....., otorgada en la Notaría de ..... de don/a ....., declaro, bajo fe de juramento, conocer y aceptar expresamente los Términos de Referencia correspondientes a la Contratación de Servicios para las Residencias Sanitarias Covid-19, publicadas por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de ....., en el portal web [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)

Sin otro particular, se despide atentamente de UD.

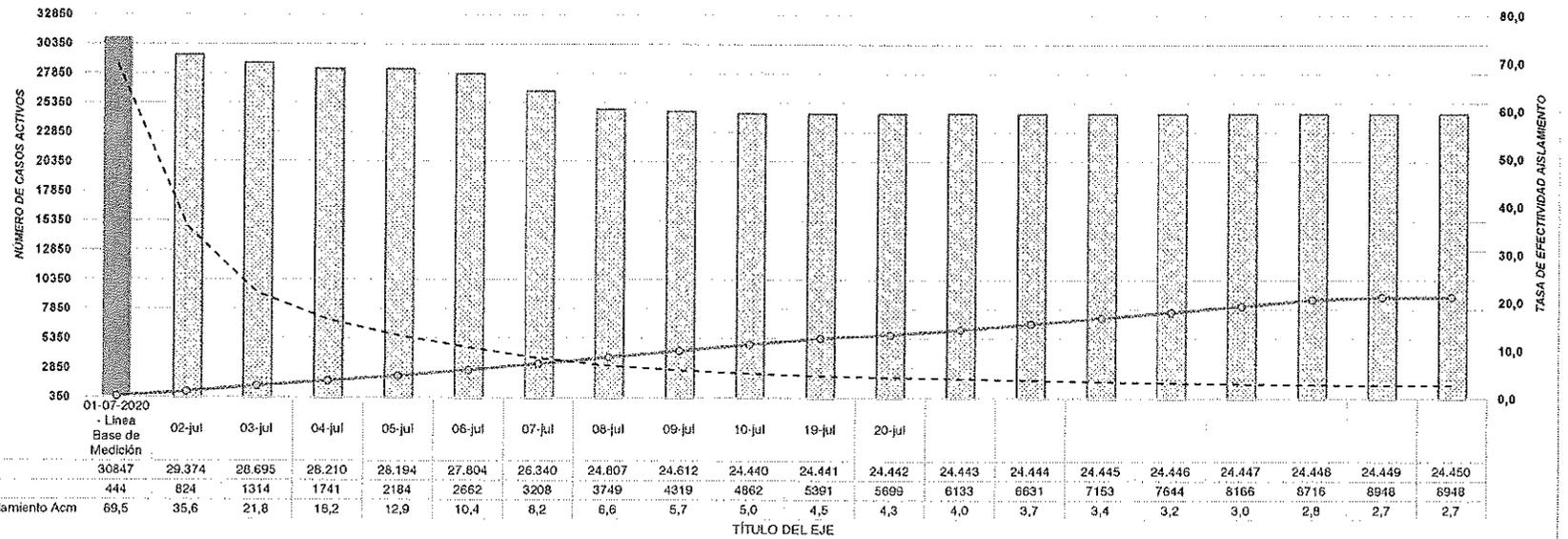
Firma: .....

Fecha: .....

Recibido en SEREMI por:
Fecha:

INGRESO A RESIDENCIAS SANITARIAS																					
Periodos 01 al 19 DE JULIO 2020																					
REGION	01-07-2020 - Línea Base de Medición	02-jul	03-jul	04-jul	05-jul	06-jul	07-jul	08-jul	09-jul	10-jul	11-jul	12-jul	13-jul	14-jul	15-jul	16-jul	17-jul	18-jul	19-jul	20-jul	Total Acumulado
Región de Arica	19	22	22	29	40	45	54	37	39	37	55	17	45	34	39	46	25	33	22		660
Region de Tarapaca	40	37	60	49	23	58	48	49	46	19	30	0	18	12	10	21	22	58	28		628
Región de Antofagasta	33	29	10	17	11	27	24	38	40	27	52	24	36	38	36	9	43	24	18		536
Región de Atacama	8	7	8	9	6	5	8	5	9	11	11	9	8	10	18	9	11	14	4		170
Región de Coquimbo	20	11	13	17	25	12	20	24	36	38	18	17	22	21	28	14	19	17	19		391
Región de Valparaíso	35	28	39	23	17	40	63	39	50	27	22	27	40	34	30	24	36	37	0		611
Región Metropolitana	168	113	156	108	125	147	210	135	141	173	154	119	139	176	168	193	174	170	0		2769
Region de O'Higgins	2	0	2	21	9	10	8	10	19	34	15	10	10	8	27	13	30	17	6		251
Region del Maule	26	25	32	34	65	46	40	47	51	37	30	22	42	49	44	39	29	30	33		721
Región del Ñuble	13	22	11	36	35	11	13	11	19	15	25	18	9	7	8	27	24	31	10		345
Región de Biobío	44	44	60	30	35	46	35	117	70	90	79	34	40	51	67	56	71	93	70		1132
Región de Araucanía	14	27	27	25	15	19	9	3	17	7	20	9	12	20	12	11	5	2	9		263
Región de Los Ríos	1	1	11	5	6	4	11	7	15	14	0	1	3	11	8	6	17	6	3		130
Region de Los Lagos	9	4	37	22	26	4	0	18	16	0	11	0	6	16	18	13	11	11	7		229
Región de Aysen	3	1	0	0	1	3	1	0	0	5	1	1	1	4	2	2	0	0	0		25
Región de Magallanes	9	9	2	2	4	1	2	1	2	9	6	0	3	7	7	8	5	7	3		87
<b>TOTAL</b>	<b>444</b>	<b>380</b>	<b>490</b>	<b>427</b>	<b>443</b>	<b>478</b>	<b>546</b>	<b>541</b>	<b>570</b>	<b>543</b>	<b>529</b>	<b>308</b>	<b>434</b>	<b>498</b>	<b>522</b>	<b>491</b>	<b>522</b>	<b>550</b>	<b>232</b>	<b>0</b>	<b>8948</b>
N° de Pacientes Aislados - Acumulado País	444	824	1314	1741	2184	2662	3208	3749	4319	4862	5391	5699	6133	6631	7153	7644	8166	8716	8948	8948	
N° de Casos Activos País	30847	29.374	28.695	28.210	28.194	27.804	26.340	24.807	24.612	24.440	24.441	24.442	24.443	24.444	24.445	24.446	24.447	24.448	24.449	24.450	
Proporcion Aislados en Residencias Acumulados/Casos Activos	1%	3%	5%	6%	8%	10%	12%	15%	18%	20%	22%	23%	25%	27%	29%	31%	33%	36%	37%	37%	
Tasa Efectividad Aislamiento : Caso Activos/Aislamiento Acm	69,5	35,6	21,8	16,2	12,9	10,4	8,2	6,6	5,7	5,0	4,5	4,3	4,0	3,7	3,4	3,2	3,0	2,8	2,7	2,7	

Medición del Indicador de Efectividad de Estrategia de Aislamiento en Residencias Sanitarias, en Función de Casos Activos: Línea Base de Medición 01 de Julio de 2020



N° de Casos Activos País  
 N° de Pacientes Aislados - Acumulado País  
 Tasa Efectividad Aislamiento : Caso Activos/Aislamiento Acm

INFORME DE RESIDENCIAS SANITARIAS COVID -19

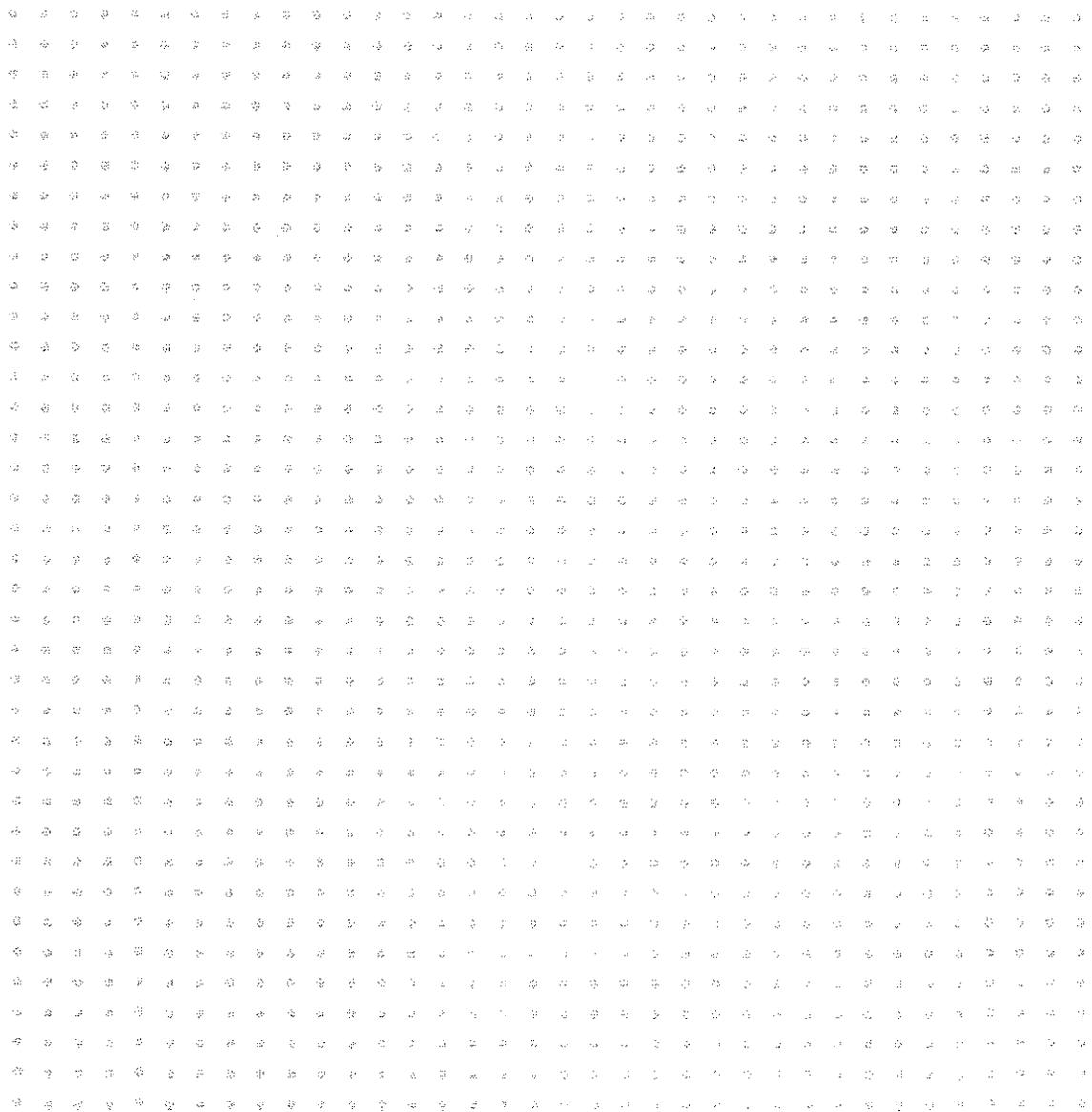
N°	Región	Estado (Cerrada = NO / Funcionando = SI)	Servicio Inicial contratante	Rut	Nombre	Dirección	Resolución Sanitaria	N° Contrato	Contacto / Propiedad de... / Rep Legal	Periodo arrendamiento	Habitaciones	camas	Monto Habitación	Monto Cama Extra
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SS Arica	96.873.360-6	Hotel del sol	Av Av Capitán Ávalos 2041	RES SNT N° 1465 - 07.10.2011	RES EXT N° 670 - 09.07.2020	Jorge Vicente Argon Vivanco	1 mes	60	60	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SS Arica	76.937.810-3	Hotel Amaru	Rafael Sotomayor 490	RES SNT N° 421 - 31.03.2009	RES EXT N° 674 - 09.07.2020	Dyasa Patricia Seguel Suarez	1 mes	46	46	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SS Arica	76.665.660-0	Hotel del Valle	Camino Atapa 3221	RES SNT N° 691 - 13.07.2020	RES EXT N° 687 - 10.07.2020	Max Alberto Mora Cortés	1 mes	57	57	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SS Arica	77.386.130-7	Hotel Avenida	Av Diego Portales 2422	RES SNT N° 722 - 03.07.2007	RES EXT N° 686 - 10.07.2020	Marcela Diva Hormazabal Opazo	1 mes	28	28	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SS Arica	89.660.800-2	Hotel Americano	Gral Pedro Lagos Marchant 571	RES SNT N° 1374 - 09.07.2003	RES EXT N° 685 - 10.07.2020	Paulina Arecco Sañudo	1 mes	26	26	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SS Arica	76.987.816-5	Hotel Amaru Express	Rafael Sotomayor 540	RES SNT N° 0618 - 29.05.2019	RES EXT N° 673 - 09.07.2020	Miguel Angel Maldonado Bozo / Cristian Anibal Leiva Blanco	1 mes	22	22	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SS Arica	76.096.669-K	Hotel Guest Home	Inca de Oro 178	RES SNT N° 6335 - 07.03.2017	RES EXT N° 671 - 09.07.2020	Erika Elba Escobar Mamani	1 mes	13	13	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SS Arica	76.766.524-5	Hotel Viscachani	General Manuel Baquedano 479	RES SNT N° 0093 - 15.01.2018	RES EXT N° 672 - 09.07.2020	Rodolfo Mamani Jiménez	1 mes	15	15	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SEREM Arica	77.251.070-5	Hotel Arica	Av. Cmité. San Martín 599, Arica	RES SNT N° 548 - 10.05.2006	RES EXT N° 688 - 10.07.2020	Lurigi Giglio Riveras	1 mes	45	90	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SEREM Arica	76.517.796-0	Hotel Le Prince	Gral. Pedro Lagos Marchant 639, Arica	RES SNT N° 0450 - 21.04.2016		Graciela Norma Agujo Herrera	1 mes	16	18	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SEREM Arica	78.804.230-2	Hotel Savona	Yungay 380, Arica	RES SNT N° 1342 - 26.10.2004		Solon Chavez Mujica	1 mes	26	26	\$ 50.000	\$ 23.800
15	15_ARICA_PARINACOTA	SI	SEREM Arica	76.943.043-1	Hotel Concorde	Velasquez 580, Arica	RES SNT N° 0053 - 17.01.2019	RES EXT N° 670 - 26.06.2020	Margot Orellana Alvarez	1 mes	60	60	\$ 50.000	\$ 23.800
1	01_TARAPACÁ	SI	SS Iquique	78.512.450-2	Hotel Terrado Prat	Anibal Pinto 695			Nelson Vargas	1 mes	40	47	\$ 50.000	\$ 21.008
1	01_TARAPACÁ	SI	SS Iquique	76.128.253-0	Hotel Gran Casana	Baquetano 954			Diego Valdivia	1 mes	27	67	\$ 50.000	\$ 14.200
1	01_TARAPACÁ	SI	SS Iquique	76.647.461-6	Hotel Intillanka	Obispo Labbe 825			Alejandra Villa	1 mes	30	50	\$ 48.900	\$ 20.000
1	01_TARAPACÁ	SI	SS Iquique	76.038.259-0	Hotel Playa	Playa Brava 1856			Tania Montecinos	1 mes	48	87	\$ 50.000	\$ 21.008
1	01_TARAPACÁ	SI	SS Iquique	7.663.799-7	Hotel Catrí	Gorostiaga 483			Ivan Wanderer	1 mes	30	59	\$ 50.000	\$ 16.000
1	01_TARAPACÁ	SI	SS Iquique	76.967.481-0	Hotel Cavanoha	Los Rieles 250			Giovanna Espinoza	1 mes	49	89	\$ 50.000	\$ 21.008
1	01_TARAPACÁ	SI	SS Iquique	76.647.461-6	Hotel Glanul	Eleuterio Ramirez 814			Habibe Lach	1 mes	22	37	\$ 48.900	\$ 20.000
1	01_TARAPACÁ	SI	SS Iquique	76.391.904-8	Hotel Iquique Express	Manuel Rodriguez 1001			Mauricio Diego Mancilla Concha	1 mes	48	77	\$ 50.000	\$ 20.000
1	01_TARAPACÁ	SI	SS Iquique	76.647.461-6	Hotel Agua Luna	Caleta Rio Seco 2152			Carla Pérez	1 mes	22	71	\$ 48.900	\$ 20.000
1	01_TARAPACÁ	SI	SEREM Iquique	76.647.461-6	Hotel Costa Azul	Alme, Latorre 478			carlos alberto pittari illanes	1 mes	24	36	\$ 37.900	\$ 20.000
1	01_TARAPACÁ	SI	SEREM Iquique	76.647.461-6	Hotel Urbano	Patricio Lynch 679			daniela anabel galleguillos saavedra	1 mes	18	64	\$ 48.900	\$ 20.000
1	01_TARAPACÁ	SI	SEREM de salud Iquique	76.317.843-9	Hotel Ibis	orella 434			carlos alberto pittari illanes	1 mes	120	278	\$ 50.000	\$ 20.000
1	01_TARAPACÁ	NO	SS Iquique	76.139.935-1	Hotel Esmeralda	Obispo Labbe N° 1356			Paola Diaz Sandoval					
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SS Antofagasta	53.299.938-3	TIT TIT	TITUL 1365			Francisco Davila M	1 mes	28	64	\$ 50.000	\$ 20.000
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SS Antofagasta	76.133.249-K	COSTA PACIFICO	Avda Iquique 4601			Josue W. Cortes Rondoy	1 mes	53	53	\$ 50.000	\$ 30.000
2	02_ANTOFAGASTA	NO	SS Antofagasta	76.232.584-1	QUETENA	Atopu de Erchla 3612			Domingo Rojas					
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SEREM Antofagasta	76.647.461-6	RESIDENCIA SOCIAL Y SANITARIA MARIA ELENA	Federico Errazuriz 2187			Artidoro Aguilar	1 mes	22	22	\$ -	\$ -
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SS Antofagasta	76.134.579-6	HOTEL PETTRA	avda grecia 1730			roberto sofo	1 mes	72	70	\$ 45.000	\$ 20.000
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SS Antofagasta	76.365.241-2	BARRIO 14	14 de febrero 2263			mauricio ara	1 mes	33	33	\$ 50.000	\$ 20.000
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SEREM Antofagasta	76.168.555-4	CHECK IN HOTEL	Buenos Aires # 325			Glanul Davila D	1 mes	40	40	\$ -	\$ -
2	02_ANTOFAGASTA	NO	SS Antofagasta	76.052.649-5	ALTO DEL SOL	Nimaranza Latorre 838			Maritza Kofjan					
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SEREM Antofagasta	7.134.568-8	HIGH MEJILLONES	Ongolmo 375			Carlos Trujillo	1 mes	33	46	\$ 36.135	\$ 36.135
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SEREM Antofagasta	76.696.970-4	CODELCO	vasco de guma 2226			Noribeth Morales	1 mes	30	45	\$ -	\$ -
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SEREM Antofagasta	77.006.901-7	HOTEL BAHIA TOCOPILLA	arturo pratt 1490			ROSA FERNANDEZ	1 mes	31	38	\$ 45.000	\$ 20.000
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SEREM Antofagasta	76.284.155-K	SPARK	avda argentina 1234			JOSEFA ALVAREZ	1 mes	119	191	\$ 45.000	\$ 20.000
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SEREM Antofagasta	16.258.508-8	BALWACEDA	residencia por confirmar			Maritza Lopez V	1 mes	28	37	\$ 42.000	\$ 17.500
2	02_ANTOFAGASTA	SI	SEREM Antofagasta	17.017.755-K	LA ESTACION LODGE	Ignasio Carrera Pinto 403			Miriam Barrera Barrera	1 mes	20	27	\$ 50.000	\$ 20.000
3	03_ATACAMA	SI	SS Atacama	78.791.110-2	Residencia Miramonti	Ramón Freire 731	RES SNT N° 220 - 11.03.1996	RES EXT N° 13155 - 07.07.20	Jorge Araya	1 mes	45	61	\$ 37.124	\$ 37.128
3	03_ATACAMA	SI	SS Atacama	7.605.151-8	Residencia Hotel Real	Serrano 1284 Vallenar	RES SNT N° 586 - 26.07.1999	RES EXT N° 13156 - 07.07.20	Manuel Opazo	1 mes	18	30	\$ 41.900	\$ 41.900
3	03_ATACAMA	SI	SS Atacama	1544073-0	Hotel Puerta del Sol	Wheelright 750 Caldera	RES SNT N° 3691 - 15.11.2012	RES EXT N° 13154 - 07.07.20	Sr. Guillermo Romero	1 mes	15	34	\$ 32.900	\$ 32.900
3	03_ATACAMA	SI	SEREM Atacama	76230978-5	Hotel Ibis	Copipi 610 Copiapo	RES SNT N° 1706 - 13.08.2017	RES AFF N° 15 - 09.07.2020	Mauricio Bolívar	1 mes	134	180	\$ 50.000	\$ 20.000
3	03_ATACAMA	NO	SS Atacama	10.700.469-0	Hostal San Vicente	Callejón Pedro de Valdivia 133, Copiapo	RES SNT N° 227 - 25.01.2016	RES EXT N° 12933 - 01.07.20 (Extención)						
3	03_ATACAMA	NO	SS Atacama	10.700.469-0	Residencia Montecristal I	Atacama 374, Copiapo	RES SNT N° 708 - 21.08.2000	RES EXT N° 12934 - 01.07.20 (Extención)						
3	03_ATACAMA	NO	SS Atacama	10.700.469-0	Residencia Montecristal II	Infante 766, Copiapo	RES SNT N° 708 - 21.08.2000	RES EXT N° 13141 - 07.07.20 (Extención)						
4	04_COQUIMBO	SI	SS Coquimbo	76.882.997-8	Hotel Plaza La Serena	Av. Francisco de Aguirre #0660			Nataly Alexandra Ocaranza Carvajal	1 mes	50	100	\$ 25.500	\$ 25.500
4	04_COQUIMBO	SI	SS Coquimbo	76.951.770-7	Hotel Las Palmas	Los Nisperos #658			José Bugueño Salvo	1 mes	37	73	\$ 40.000	\$ 5.500
4	04_COQUIMBO	SI	SEREM Coquimbo	76.684.055-8	Hotel Surf	Benavente #680			Nicole Andre Gálvez López	1 mes	32	45	\$ 40.000	\$ 10.000
4	04_COQUIMBO	SI	SEREM Coquimbo	76.452.380-6	Hotel Escala Real	Peñuelas Km. 467			Maria Lorena Yáñez	1 mes	52	84	\$ 40.000	\$ 5.500
4	04_COQUIMBO	SI	SS Coquimbo	78.760.350-5	Hotel American	Vicuña Mackenna #169			Marcelo Andrés Rodríguez Arriagada	1 mes	42	69	\$ 25.000	\$ 25.000
4	04_COQUIMBO	SI	SS Coquimbo	52.003.237-1	Hotel Anakena	Arauco #144			Ignacio Jesús Zepeda Aguirre	1 mes	29	65	\$ 40.000	\$ 40.000
4	04_COQUIMBO	SI	SS Coquimbo	76.590.510-9	Cabañas Chuchihí	Parcela 37 Km 20, Ruta D81			César Ortiz-Niculaer Delgado	1 mes	17	31	\$ -	\$ -
4	04_COQUIMBO	SI	SS Coquimbo	76.112.413-7	Cabañas Las Rozas	Infante #1071			César Ortiz-Niculaer Delgado	1 mes	16	31	\$ 3.000	\$ 3.000
4	04_COQUIMBO	NO	SS Coquimbo	17.090.672-2	Hostal Crosta	Cienfuegos 248, Comuna La Serena			Marko Brčić		18			
4	04_COQUIMBO	SI	SEREM Coquimbo	76.038.488-7	Hotel Monte Cordillera	Bernardo OHIGGINS #650			Jordan Cepeda	1 mes	22	42	\$ 65.000	\$ 20.000
4	04_COQUIMBO	NO	SS Coquimbo	69.040.100-2	Internado Gregorio Córdovez	Gadrilla 970, La Serena								
4	04_COQUIMBO	SI	SEREM Coquimbo	69.040.100-2	Licco - alta complejidad	INFANTE 460			Michael Guzman	1 mes	7	34	\$ -	\$ -
5	05_VALPARAÍSO	NO	SS Valparaíso San Antonio	76.951.696-4	ENJOY	Barro Licco 105			BARBARA CASPOLLER	1 mes	69	77	\$ 30.000	\$ 20.000
5	05_VALPARAÍSO	SI	SS Valparaíso San Antonio	52.002.661-4	RIU TAI	Avenida Isidoro Dubournais 1571			CLAUDIA RAWREZ	1 mes	88	219	\$ 50.000	\$ 20.000
5	05_VALPARAÍSO	SI	SS Viña del Mar - Quillota	96.645.470-9	O'Higgins	Plaza Vergara s/n			NICOLAS PANTOJA MUÑOZ	1 mes	157	277	\$ 50.000	\$ 20.000
5	05_VALPARAÍSO	SI	SS Viña del Mar - Quillota	76.353.531-2	Queen Royal A	5 norte 650			CATALINA PATRICIA CONTRERAS CARRIZO	1 mes	35	67	\$ 45.000	\$ 20.000
5	05_VALPARAÍSO	SI	SS Viña del Mar - Quillota	76.353.531-2	Queen Royal B	5 norte 632			CATALINA PATRICIA CONTRERAS CARRIZO	1 mes	45	85	\$ 45.000	\$ 20.000

5	OS_VALPARAISO	SI	SS Viña del Mar - Quilota	96.650.630-4	Gala	Calle Arlegui 273			MARIA JOSE BERNAL CASTRO	1 mes	64	116	\$	50.000	\$	20.000
5	OS_VALPARAISO	SI	SS Viña del Mar - Quilota	76.184.269-7	Open	Aristiz 527			FABIOLA ESTEFANIA COLLAO COLLAO	1 mes	26	73	\$	50.000	\$	20.000
5	OS_VALPARAISO	SI	SS Valparaíso San Antonio	96.870.370-6	IBIS	Ercabuzir 811			RODRIGO ANDRÉS ORTEGA ROJAS	1 mes	135	168	\$	50.000	\$	20.000
5	OS_VALPARAISO	NO	SS Valparaíso San Antonio	76.902.750-1	HOTEL PUERTO MAYOR				MAURICIO ARANEDA	1 mes						
5	OS_VALPARAISO	SI	SEREMI Valparaíso	96.870.370-6	Hovotel	Calle, 6 Norte 745	CERRADO POR SEREMI		CRISTOBAL DINAMARCA	1 mes						
5	OS_VALPARAISO	SI	SS Aconcagua	78.205.560-0	Howard Johnson	Carretera San Martín 253 Rincónada de Los Andes			JUAN PABLO HOISES SOTO URIBE	1 mes	22	24	\$	50.000	\$	20.000
5	OS_VALPARAISO	SI	SS Aconcagua	81.826.800 - 9	Palomar	Ex Fundo Palomar s/n			MARCELO ANDRÉS BRIONES IBARRA	1 mes	20	88	\$	50.000	\$	20.000
5	OS_VALPARAISO	SI	SS Aconcagua	76.061.517-7	Tahai	Ruta E-71 s/n			CLAUDIO AGONZALVE MENeses	1 mes	16	22	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Sur	96.511.350-9	Almacruz	San Antonio N°65, Santiago			José Miguel Rebolledo	1 mes	156	276	\$	33.613	\$	33.613
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Occidente	76.927.682-3	Best Western	Av Libertador Bernardo O'Higgins 3559, Santiago, Estación Central			Romana Darriba	1 mes	157	251	\$	50.000	\$	12.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Occidente	76.378.635-8	Bonaparte	Mar del Plata 2171, Providencia			Ana María Cabetas	1 mes	94	112	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	NO	SS Metropolitano Norte	76.209.844-1	Casa de Carillos	El mazoano 0135, San José de Maipo	CERRADO POR SEREMI		Carlos Castro							
13	13_METROPOLITANA	NO	SS Metropolitano Norte	77.419.760-K	Casa Maipo	Camino el volcán N° 37659, San José de Maipo	CERRADO POR SEREMI		Carlos Muñoz / Carlos Castellón							
13	13_METROPOLITANA	NO	SEREMI Metropolitana	76.477.122-2	Crusné Plaza	Av. Libertador Bernardo O'Higgins 136, Santiago, Chile	CERRADO POR SEREMI		Vivian Torres							
13	13_METROPOLITANA	NO	SS Metropolitano Sur oriente	76.401.546-0	Hotel Boutique Mercad	Mercad 413, Santiago	CERRADO POR SEREMI		José Ignacio Aravena							
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Sur oriente	76.260.479-9	Hotel Capital San Pablo	San Pablo 1457, Santiago			Diana Borchard	1 mes	200	200	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Sur oriente	90.272.000-6	Hotel Carlton	Calle Máximo Humbser 574, Santiago			Janior Grez	1 mes	72	72	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Occidente	78.790.500-5	Hotel Diego de Velazquez	Guardia Vieja 150, Providencia			Jorge Flores	1 mes	50	60	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Norte	76.296.145-8	Hotel Luctano K	Mercad 84, Santiago			Rodrigo Gladetalh	1 mes	38	42	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Occidente	90.544.240-5	Hotel Park Plaza	Ricardo Lyon 207, Providencia			Ana María Cabezas	1 mes	72	103	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Occidente	96.565.660-K	Hotel Presidente	Eliodoro Yañez 867, Providencia			Monica Schmutzer	1 mes	118	118	\$	30.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Sur oriente	76.145.692-8	Hotel principaldo	Mercad 54, Santiago			Ivan Harambio	1 mes	45	45	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	NO	SS Metropolitano Sur	76.401.546-0	Hotel Sommpeler	Aguilinas 694, Santiago	CERRADO POR SEREMI		José Ignacio Aravena		0					
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Norte	96.587.150-0	Imperio Suite (Funcionarios de Salud)	Libertador Bernardo O'Higgins 2876, Santiago			Mauricio Jorquera	1 mes	0	0	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SEREMI Metropolitana	76.153.144-1	MR EXPRESS HOTELES	Vicinal 40, Las Condes			Magdalena Escobar / Pilar Echeverría	1 mes	52	78	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Sur	96.587.150-0	Nippon	Barón Pierre de Coubertin 62, Santiago			Guillermo Bertiny	1 mes	36	66	\$	25.000	\$	25.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Occidente	76.969.438-2	Novo	Suecia 172, Providencia			Mauricio Meyer	1 mes	55	71	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SEREMI Metropolitana	78.018.550-3	PLAZA EL BOSQUE	Maquehue Norte 656			MariMilano Rojas	1 mes	264	408	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Occidente	78.145.416-1	Radisson	Av. Santa Clara 354 Ciudad Empresarial, Huechuraba			Nicolás Taslounis	1 mes	118	118	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Oriente	76.042.353-K	Residencia Guardia Vieja (Eurohotel)	Guardia Vieja 285, Providencia			Pablo Henríquez	1 mes	35	77	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Sur	76.042.353-K	RQ Alameda (Funcionarios de Salud No Covid)	Alameda Libertador Bernardo O'Higgins 1449, Local 11, Santiago			Pablo Henríquez	1 mes	55	125	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Sur oriente	76.042.353-K	RQ Dacarilo (Funcionarios No Covid)	Obispo Javier Vasquez 3940, Estación Central			Pablo Henríquez	1 mes	22	55	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Sur oriente	76.042.353-K	RQ Los Leones	Coronel 2180, Providencia			Pablo Henríquez	1 mes	73	130	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Sur oriente	76.042.353-K	RQ Providencia (Funcionarios No Covid)	Diego de Velazquez 2087, Local 2, Providencia			Pablo Henríquez	1 mes	60	60	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	NO	SS Metropolitano Oriente	76.042.353-K	RQ Santa Magdalena	Santa Magdalena, 36, Providencia	CERRADO POR SEREMI		Pablo Henríquez		0					
13	13_METROPOLITANA	NO	SS Metropolitano Oriente	76.042.353-K	RQ Day Tobalaba	Luis Thayer Ojeda 027, Providencia	CERRADO POR SEREMI		Pablo Henríquez		0					
13	13_METROPOLITANA	NO	Seremi de salud Metropolitana	76.136.282-6	Time Select	Callao 2998, Las Condes	CERRADO POR SEREMI		Gustavo Sanhueza		59					
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Oriente	99.502.730-5	Torre Mayor A	Ricardo Lyon 322, Providencia			Ingrid Barrales	1 mes	88	172	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	NO INDICA EL SS (esta en la lista)	96.889.980-5	Hotel Providencia Panamericana	Providencia, Francisco Noguera 146, Santiago			Marco Vergara	1 mes	70	126	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	NO INDICA EL SS (esta en la lista)	99.511.100-4	Hotel San Francisco	Alameda 816, Santiago			Mari Carmen Sirvent	1 mes	146	236	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	Seremi de salud Metropolitana	79.553.970-0	Imperio Classic	Libertador Bernardo O'Higgins 2876, Santiago			Mauricio Jorquera	1 mes	47	99	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Oriente	99.502.730-5	Torre Mayor B	Ricardo Lyon 25, Providencia			Ingrid Barrales	1 mes	91	182	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	NO	SS Metropolitano Oriente	76.596.099-3	Hotel Plaza Nueva		CERRADO POR SEREMI			1 mes						
13	13_METROPOLITANA	NO	SS Metropolitano Sur Oriente	N/A	La Granja		CERRADO POR SEREMI			1 mes						
13	13_METROPOLITANA	NO	SS Metropolitano Sur Oriente	N/A	Puente Alto		CERRADO POR SEREMI			1 mes						
13	13_METROPOLITANA	NO	DIVAR	Clinico Bella Artes (Funcionarios de Salud No COVID)			CERRADO POR SEREMI			1 mes						
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Centro	76.091.054-6	Tremo Hotel A	dellavista 284, Recoleta			Pilar Orellana / Vicente Orellana	1 mes	51	135	\$	50.000	\$	20.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Norte	76.091.054-6	Tremo Hotel B	Santa María 281, Recoleta			Pilar Orellana / Vicente Orellana	1 mes	97	260	\$	50.000	\$	13.000
13	13_METROPOLITANA	SI	SS Metropolitano Centro	76.091.054-6	Tremo Hotel C	Alberto Reyes 032 Providencia			Pilar Orellana / Vicente Orellana	1 mes	79	210	\$	42.000	\$	8.000
6	06_OHIGGINS	SI	SS O'Higgins	76.189.531-1	Winning House	Irrazaval 598, Machali.			María Teresa Rubilar	1 mes	44	45	\$	74.118	\$	-
6	06_OHIGGINS	SI	SS O'Higgins	15.523.731-7	Piedra Central	Mujica 149, Rancagua.			Felipe Vergara	1 mes	17	48	\$	46.218	\$	46.218
6	06_OHIGGINS	SI	SS O'Higgins	76.462.148-4	Casa Millán	Cuevas 30, Rancagua.			Micéle Méndez	1 mes	20	61	\$	43.500	\$	43.500
6	06_OHIGGINS	NO	SS O'Higgins	76.933.433-5	Hostal Rancagua	San Martín 85	CERRADO POR SEREMI			1 mes						
6	06_OHIGGINS	SI	Seremi de salud O'Higgins	76.001.179-7	Terraviva, Santa Cruz	Camino a Los Bldos s/n, Barreales, Sta. Cruz.			Daniilo Saavedra	1 mes	19	45	\$	49.000	\$	14.000
7	07_DEL_MAULE	SI	SS Maule	86.801.400-8	Hotel Raíces	Carmen 727, Curicó			Marilyn andrea Rebolledo Arancibia	1 mes	24	44	\$	50.000	\$	35.000
7	07_DEL_MAULE	SI	SS Maule	78.064.670-5	Las Palmas	Wembrillar 728, Curicó			Rosana Alejandra Hernández Montecino	1 mes	30	44	\$	49.800	\$	20.000
7	07_DEL_MAULE	SI	SS Maule	76.351.348-3	Cienfuegos	1 Sur 1026 Esquina 3 Oriente, Talca			Annett Katherine Sepulveda Gajarón	1 mes	31	36	\$	50.000	\$	20.000
7	07_DEL_MAULE	SI	SS Maule	81.453.500-2	Ex Seminario San Pablo de Rauquen	Avenida Rauquen Curicó, Chile			Fabian Andrés Herrera Herrera	1 mes	27	27	\$	-	\$	-
7	07_DEL_MAULE	SI	SS Maule	76.734.031-1	insigne	Oso Oriente 1798, Talca			Catalina Estefanía Grandon Villar	1 mes	14	22	\$	55.000	\$	55.000
7	07_DEL_MAULE	SI	SS Maule	77.038.744-2	Santa María	Camino A Panimavida 8320, Linares			Macarena del Pilar Rivas Cruces	1 mes	20	54	\$	65.000	\$	65.000
7	07_DEL_MAULE	SI	SS Maule	76.245.869-1	Ecohotel	Cuatro Norte, 1198 / esp. Cinco Oriente, Talca			Elizabeth Judith Sepulveda Tapia	1 mes	75	120	\$	59.000	\$	59.000
7	07_DEL_MAULE	SI	SS Maule	80.390.909-8	Hotel Comercio	Yungay 730, Curicó			Maite Rayen Araya	1 mes	76	132	\$	50.000	\$	50.000
7	07_DEL_MAULE	SI	Seremi de salud Maule	77.826.760-8	Hotel Stella	Uno Pontiere 1697, Talca			Carolina Pacheco	1 mes	16	31	\$	50.000	\$	20.000
7	07_DEL_MAULE	SI	Seremi de salud Maule	78.666.590-6	Hostal Las garzas	km.6 Cauquenes a Parra sector monte redondo s/n, 73 De Cauquenes			Tiare Andrea Oliva Alarcon	1 mes	8	10	\$	50.000	\$	20.000
7	07_DEL_MAULE	SI	Seremi de salud Maule	76.817.780-5	Hostal Pucará	Luis Cruz Martínez 1947, Molina, Región del Maule			Sofia Margarita Yanaret Altamirano Cabrera	1 mes	6	13	\$	35.000	\$	17.500
7	07_DEL_MAULE	NO	SS Maule	81.453.500-2	Seminario Alberto Hurtado	Camino a Viches km 15	CERRADO POR SEREMI			1 mes						
7	07_DEL_MAULE	NO	SS Maule	76.353.365-4	Hotel Alto Seminario	5 Pontiere 1339	CERRADO POR SEREMI			1 mes						
7	07_DEL_MAULE	SI	Seremi de salud Maule	13.101.139-3	Las Parcelas	San Clemente, Maule, Chile s/n			Ariel Urzua Escobar	1 mes	10	14	\$	35.000	\$	17.500

07	DEL MAULE	SI	Seremi de salud Maule	76.817.780-5	Hostal Radal	Avenida Luis Cruz Martínez 3205, Molina Chile												Claudio Fernando Arriagada Castro	1 mes	11	23	\$	35.000	\$	17.500		
16	RUBLE	SI	SS Ruble	77.676.300-1	RUKALAF	ARAUCO 740			RES SHT N° 4942 - 01.10.09									ROBERT ASUAJE HERRERA Y MARIO MUÑOZ MATAJALA	1 mes	18	26	\$	47.600	\$	16.993		
16	RUBLE	SI	SS Ruble	76.235.651-1	QUINCHAWALI	EL ROBLE 634			RES SHT N° 1176 - 27.02.13									PABLO HUEPE SOTU	1 mes	34	38	\$	47.983	\$	20.442		
16	RUBLE	SI	SS Ruble	86.430.700-7	ALICANTE	PANAMERICANA NORTE KM 3.5			RES SHT N° 1003 19.03.13									LILIAN MUÑOZ	1 mes	41	45	\$	47.600	\$	-		
16	RUBLE	SI	Seremi de salud Ruble	76.747.638-8	MILAN	AVDA. O'HIGGINS N° 3749			RES SHT N° 568 - 21.03.18									EVANDRO VIELVA	1 mes	32	32	\$	47.600	\$	-		
16	RUBLE	SI	Seremi de salud Ruble	77.072.109-1	CINCO TIERRAS	DIEGO PORTALES N° 363			RES SHT N° 12896 - 01.07.20									MARCOS NAVARRETE MARABOLI	1 mes	10	20	\$	56.525	\$	-		
16	RUBLE	SI	SS Ruble	77.023.508-1	MARINA DEL SOL	VARIANTE NAHUELTORO 251-E			RES SHT N° 3029 - 11.09.19									PIJAR VARELA	1 mes	95	100	\$	47.600	\$	-		
16	RUBLE	SI	Seremi de salud Ruble	79.645.120-5	HOTEL PLAZA BULNES	MARCEL BULNES N° 339			RES SHT N° 140 - 14.01.16									CAROLINA GUTIERREZ BOSSHARDT / XIWENA REYES	1 mes	10	15	\$	47.600	\$	20.829		
16	RUBLE	NO	SS Ruble	76.397.328-3	HOTEL CHILLAN DEL SUR	18 DE SEPTIEMBRE 490												RICARDO ARANCIBU CANPOS									
8	OS BIOBIO	NO	SS Concepción	77.018.927-5	Hotel Terrano	Avda Libertador O'Higgins #340												INVERSIONES HOTELERAS CCP SPA									
8	OS BIOBIO	SI	SS Concepción	89.007.000-0	Hotel Dorado	Barros Aranas #348												Lilian Perez	1 mes	90	90	\$	49.840	\$	20.000		
8	OS BIOBIO	SI	Seremi de salud Biobío	76.001.775-2	Hotel Palacio Dorado	Cauquicán #152												Lorena Martínez	1 mes	29	29	\$	43.800	\$	20.000		
8	OS BIOBIO	SI	Seremi de salud Biobío	76.234.968-k	Hotel Butan	Aríbal Pinto # 560												Camilla Figueroa	1 mes	28	28	\$	44.800	\$	19.000		
8	OS BIOBIO	SI	SS Talcahuano	76.134.579-6	Hotel Terramar	Cataluña 1054												Daniela Arias	1 mes	29	29	\$	41.900	\$	41.900		
8	OS BIOBIO	SI	SS Talcahuano	8.492.438-5	Hotel Riatio	Autopista Concepción - Talcahuano 8676												Walter Gacitua	1 mes	24	49	\$	35.700	\$	35.700		
8	OS BIOBIO	SI	SS Talcahuano	76.648.730-9	Hotel Petra	Cochrane #560												Nicole Garrido	1 mes	119	159	\$	59.500	\$	59.500		
8	OS BIOBIO	SI	SS Talcahuano	76.213.196-k	Hotel Umanve	Las Encinas 79												Jennifer Cartes	1 mes	45	45	\$	54.740	\$	54.740		
8	OS BIOBIO	SI	SS Arauco	77.204.160-8	El Arriero	Aríbal Pinto # 14												Manuel Sarabia	1 mes	17	17	\$	50.000	\$	20.000		
8	OS BIOBIO	NO	SS Arauco	17.616.126-4	Hotel Plaza	Los Leones #790												MARI HODINGER PATRICIA FRANCISCA									
8	OS BIOBIO	NO	SS Arauco	12.329.408-4	El Castillo de Curanilahue	N° #495 interior Fundo San Jose de Huaqui												MORALE VILLARROEL GREGORIA ISABEL									
8	OS BIOBIO	NO	SS Biobío	82.991.800-5	Verbo Divino	Av. San Ysidro 2530												GINO JUVENEZ HUESPED									
8	OS BIOBIO	NO	SS Biobío	70.438.000-3	ADVENAT	Plaza de Ralco junto a museo pevenche												OBSPADO DE SANTA MARIA DE LOS ANGELES									
8	OS BIOBIO	SI	Seremi de salud Biobío	77.046.427-4	La Turbina	Ruta 180 km 20												Carolina Guíñez Saavedra	1 mes	40	40	\$	39.000	\$	17.000		
8	OS BIOBIO	SI	SS Biobío	76.016.422-4	Hotel El Avellano	Av Las Industrias 7305												Macarena Sáez Guerra	1 mes	17	17	\$	47.000	\$	17.000		
8	OS BIOBIO	SI	SS Biobío	76.225.394-1	Hotel La Montaña	Colo Colo 565												Rocio Gomez Salazar	1 mes	10	10	\$	50.000	\$	20.000		
8	OS BIOBIO	SI	Seremi de salud Biobío	76.242.490-3	EconoHotel	Av Las Industrias 7305												Fernanda Opazo Heggel	1 mes	19	19	\$	46.000	\$	48.000		
8	OS BIOBIO	SI	Seremi de salud Biobío	76.048.022-3	FOUR POINT	Colo Colo 565, Los Angeles												Bábara Gonzalez Solar	1 mes	90	99	\$	47.000	\$	23.000		
8	OS BIOBIO	SI	Seremi de salud Biobío	76.120.297-9	HOTEL ITAHUE	Riquelme 077, Cañete												Paulina Hernandez	1 mes	25	37	\$	50.000	\$	20.000		
8	OS BIOBIO	NO	SS Concepción	76.283.957-1	Hotel Romano	BARRIOS ARANA 780 PISO 7												Sociedad Hotelaria Y Constructora R Limitada									
8	OS BIOBIO	NO	SS Biobío	81.607.304-4	Hogar Intercultural Santa Bárbara	Salamanca 57N												JUAN CARLOS CEA QUINTANA									
8	OS BIOBIO	NO	SEREMI Biobío	76.048.022-3	HOTEL NDS	Calte a 809 brisa del sol, Talcahuano												Juan Ugarte Jordana	1 mes	80	100	\$	40.000	\$	15.000		
9	OS ARAUCANIA	SI	SS Araucanía Sur	76.254.266-8	Hotel Frontera Plaza	BULNES # 726			RES SHT N° 03175 - 19.02.13									Eva Alejandra Hernández Tirado	1 mes	59	83	\$	50.000	\$	20.000		
9	OS ARAUCANIA	SI	SS Araucanía Sur	76.254.266-8	Hotel Frontera Clasico	BULNES # 733			RES SHT N° 03176 - 19.02.13									Eva Alejandra Hernández Tirado	1 mes	58	97	\$	50.000	\$	20.000		
9	OS ARAUCANIA	SI	SS Araucanía Sur	79.675.700-9	Hotel Bayern	ARTURO PRATT # 146			RES SHT N° 00961 - 01.09.15			RES EXT N° 3537 - 20.07.20						Eduardo Patricio Carrillo Chavez	1 mes	40	67	\$	50.000	\$	20.000		
9	OS ARAUCANIA	NO	SS Araucanía Sur	76.500.953-7	Hotel Montepiedra	Paseo Aragón 0861 Temuco Paseo Aragón 0861 Temuco, Temuco												Alan Mac Kay		42							
9	OS ARAUCANIA	SI	Seremi de salud Araucanía	79.824.950-9	Hotel Nicolás	GENERAL MACKENNA # 420			RES SHT N° 21048 - 28.12.10			RES EXT N° 3535 - 20.07.20							Roberto Aguayo Bravo	1 mes	44	75	\$	50.000	\$	20.000	
9	OS ARAUCANIA	SI	SS Araucanía Norte	76.792.680-4	Hotel Millaray	AV. BERNARDO O' HIGGINS # 1037			RES SHT N° 7818 - 16.06.08			RES EXT N° 3413 - 20.07.20						Olga Ruth Vallejos Sáez	1 mes	11	16	\$	30.000	\$	20.000		
14	LOS RÍOS	SI	SS Valdivia	61.961.000-8	ELEAM	Rene Schneider 229						RES EXT N° 653 - 27.03.20 SS						Katia Escobar	1 mes	35	50	\$	-	\$	-		
14	LOS RÍOS	SI	SS Valdivia	76.500.953-7	Montepiedra	Avenida Arturo Prat 695												Alan Mac Kay	1 mes	14	23	\$	37.500	\$	17.500		
14	LOS RÍOS	NO	SS Valdivia	70.839.100-5	Escuela de la Cultura (contactos estrechos)	Padre Hortado 570													CERRADO POR SEREMI								
14	LOS RÍOS	NO	SS Valdivia	76.276.241-2	Apart Hotel Beuchef (funcionarios de salud no COVID)	Beuchef 669													CERRADO POR SEREMI								
14	LOS RÍOS	SI	Seremi de salud Valdivia	76.276.241-K	Hostal Santa María	Calle Beuchef 669						RES EXT N° 13638 16.07.20						Hector González	1 mes		50	\$	40.000	\$	20.000		
10	LOS LAGOS	SI	SS Reloncavi	96.989.380-0	Hotel Don Vicente	Diego Portales 430, Puerto Montt												Marcos Loncon	1 mes	25	106	\$	-	\$	-		
10	LOS LAGOS	SI	SS Reloncavi	79.727.540-9	Antupiren	Freire 186 Puerto Montt												Tramón Y Perez Profesionales Asociados Limitada	1 mes	65	52	\$	40.000	\$	40.000		
10	LOS LAGOS	SI	Seremi de salud Los Lagos	76.227.606-2	Costa del mar	Juan José Nira 975 Puerto Montt												Comercial Costa Del Mar Spa	1 mes	32	58	\$	35.000	\$	35.000		
10	LOS LAGOS	SI	SS Osorno	65.623.790-2	Betania	Fray Juan Ibarqueno 200, Osorno												Francisco Hermsdorff Escobar	1 mes	37	26	\$	-	\$	-		
10	LOS LAGOS	SI	SS Osorno	69.210.100-6	Hogar Estudiantil Rahue	Talca 426, Osorno												JAVIER ALBERTO BERTIN VALENZUELA	1 mes	26	22	\$	-	\$	-		
10	LOS LAGOS	NO	SS Osorno	77.319.170-0	Hotel Bilbao	AV ARACLENNA 1205													CERRADO POR SEREMI								
10	LOS LAGOS	NO	SS Osorno	69.210.100-6	Residencia Villa Olímpica	MACCHENNA B31 SECRE, Osorno													CERRADO POR SEREMI								
10	LOS LAGOS	NO	SS Reloncavi	69.231.300-3	Internado Palena	BERNARDO O'HIGGINS 740													CERRADO POR SEREMI								
10	LOS LAGOS	SI	SS Chiloé	76.192.014-6	Hotel Sta fe	Chalvarino Riveros 1698, Castro													Javiera Collvero	1 mes	16	29	\$	-	\$	-	
10	LOS LAGOS	SI	Seremi de salud Los Lagos	76.660.727-6	Alhwan Dalcahue	Ramon Freire 1060, Dalcahue														1 mes	18	34	\$	48.500	\$	48.500	
11	AYSÉN	SI	SS Aysen	76.593.761-2	Hotel Lodge Cerro Negro	CAHUÑO CERRO NEGRO 5/N						ORD N° 581 - 03.07.20 extiende							Luis Rodriguez C.	1 mes	16	11	\$	40.000	\$	20.000	
11	AYSÉN	SI	SS Aysen	10.528.979-0	Hotel Raíces	BAQUEDEANO N° 444						ORD N° 581 - 03.07.20 extiende							Luis Rodriguez C.	1 mes	18	12	\$	40.000	\$	20.000	
12	MAGALLANES	SI	SS Magallanes	76.338.760-1	Hotel Carpa Manzano	Lautaro Navarro N° 336			RES SHT N° 15 - 25.08.06										Macarena Alvarez	1 mes	7	20	\$	45.000	\$	45.000	
12	MAGALLANES	SI	SS Magallanes	76.769.821-6	Hostal Oro Fueguino	Fagnano N° 356			RES SHT N° 268 - 20.07.99										Macarena Alvarez	1 mes	11	9	\$	37.000	\$	37.000	
12	MAGALLANES	SI	SS Magallanes	76.769.821-6	Hotel Chalet Chapital	Armando Sanguaza N° 974			RES SHT N° 07 - 24.04.09										Macarena Alvarez	1 mes	20	9	\$	37.000	\$	37.000	
12	MAGALLANES	SI	SS Magallanes	13.527																							



Subsecretaría de Salud Pública  
División de Planificación Sanitaria  
Departamento de Epidemiología



**PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA ACCIONES DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN CHILE:  
ESTRATEGIA NACIONAL DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO**



PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN CHILE:  
ESTRATEGIA NACIONAL DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO

1. ANTECEDENTES GENERALES	2
2. OBJETIVOS	3
3. CONCEPTOS CLAVES	3
4. ALCANCE	4
5. ACCIONES GENERALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA COVID-19: ESTRATEGIAS DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO	4
6. PERFIL REGIONAL y OTRAS RESPONSABILIDADES DE LA SEREMI DE SALUD:	12
7. INDICADORES	13
8. OTROS ACTORES RELEVANTES Y RESPONSABILIDADES GENERALES DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	15
ANEXO 1: EVALUACIÓN SOCIOSANITARIA	16
ANEXO 2: NOTIFICACION E IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS	17
ANEXO 2: NOTIFICACION E IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS	18
ANEXO 3: MEDIDAS DE AISLAMIENTO E HIGIENE PARA PERSONAS EN AISLAMIENTO O CUARENTENA	18
ANEXO 4: SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS	19
ANEXO 5: SEGUIMIENTO DE CASOS AMBULATORIOS	20
ANEXO 6: FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS	21
DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	22



## 1. ANTECEDENTES GENERALES

El día 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud, apoyado por el Comité Asesor en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), declaró el brote de COVID-19 como una **Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)**. En este contexto, Chile definió que todos los casos sospechosos de Covid-19, deben ser **notificados en forma obligatoria e inmediata** a la Unidad de Epidemiología de la SEREMI de Salud respectiva y al MINSAL, a través del formulario específico en la plataforma EPIVIGILA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020, catalogó una pandemia por Covid-19, la que, al 22 de junio de 2020, ha reportado más de 9.015.582 de casos de Covid-19, con más de 469.378 fallecidos debido a la enfermedad. En términos generales, se ha estimado que Covid-19 tiene un  $R_0 \sim 2,5$  y una mediana de incubación de 5 días, luego de la cual se presenta como una enfermedad tipo influenza, siendo la fiebre, odinofagia, tos seca, disnea, cefalea, mialgias, diarrea y anosmia los síntomas más característicos. Se ha descrito que el período infectante comienza 2 días antes del inicio de los síntomas y se extiende por 8 días después del inicio de la enfermedad. Aún no se ha establecido con certeza el período infectante de sujetos que presentan formas graves de Covid-19 o en aquellos que presentan algún compromiso del sistema inmune. Una característica importante de Covid-19 es que un número importante de los casos son asintomáticos u oligosintomáticos, lo que dificulta la detección del total de enfermos y el control de la transmisión. En líneas generales, dentro del grupo de pacientes sintomáticos, un 80% presenta una enfermedad leve, 15% se hospitaliza y 5% presenta una forma grave que requiere hospitalización en unidades de cuidados intensivos.

En Chile, los primeros casos de Covid-19 ocurrieron en viajeros retornados de Europa a principios de marzo 2020, con conglomerados familiares y casos secundarios posteriores al 22 de junio se han en nuestro país 246.963 casos.

La OPS/OMS estimula a los Estados Miembros a fortalecer las actividades de vigilancia para detectar pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG). Así, los profesionales de la salud deben estar informados acerca de la posibilidad de aparición de una infección causada por este virus y las acciones a implementar en caso de una persona sospechosa, con el objetivo de detectar oportunamente los casos y reducir el riesgo de transmisión. La OMS recomienda para contener la Pandemia como estrategia central las acciones de **testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA)**.

La SEREMI de Salud de cada región del país es la responsable de contar con la información epidemiológica de Casos de Covid-19 y contactos estrechos, con el fin de determinar el perfil de salud y tomar las acciones de salud pública que le permitan mitigar los efectos de la Pandemia por Covid-19 en su territorio.

Este documento recoge las acciones en curso y propone modificaciones para fortalecer el sistema de vigilancia existente desarrollando una estrategia territorial de **testeo, trazabilidad y aislamiento socio-sanitario**, ello implica la reorganización de las funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz y coordinada entre las SEREMI de Salud, los Directores de Servicio de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS).



## 2. OBJETIVOS

### Objetivo General

Establecer el plan nacional de las acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento de pacientes Covid-19 confirmados, sospechosos y probables, y sus contactos estrechos en Chile. Potenciando la coordinación entre las SEREMI de Salud, los Directores de Servicios de Salud y la APS en el territorio.

### Objetivos específicos

1. Ampliar la cobertura del examen de PCR, testeo, acercándola al nivel comunitario.
2. Disminuir el tiempo que transcurre entre la detección del caso positivo (por clínica o laboratorio) y la investigación epidemiológica (determinación de todos sus contactos estrechos).
3. Aislar a todos los casos sospechosos desde el inicio de síntomas o desde el momento de la primera consulta.
4. Identificar y aislar a todos los contactos estrechos y establecer su cuarentena efectiva en las primeras 24 horas (máximo 48 horas) de identificado el caso índice.
5. Aumentar la efectividad de las medidas de aislamiento y cuarentena, a través de la fiscalización aleatorio.
6. Potenciar el seguimiento de casos índice y sus contactos estrechos.

## 3. CONCEPTOS CLAVES

- **Caso índice:** persona con cuadro clínico que cumple con las características del caso sospechoso, probable o confirmado de Covid-19 cuya detección da inicio a la investigación epidemiológica e identificación de contactos estrecho. Para fines de este protocolo se enfatiza que la **investigación debe iniciarse frente al cuadro sospechoso**.  
La definición de caso, sospechoso, probable y confirmado, se encuentra en la normativa vigente Ord. N°2137 del 11 de junio 2020, y puede ser actualizado de acuerdo al escenario epidemiológico.
- **Contacto:** persona presuntamente sana que estuvo expuesta al contagio por el caso índice.
- **Contacto estrecho:** 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.
- **Aislamiento:** Acto de separar a una persona enferma con una enfermedad infectocontagiosa de personas sanas sin dicha enfermedad, para proteger a los contactos estrechos y al público en general de la exposición de una enfermedad contagiosa. Se aplica por un lapso equivalente al periodo de contagiosidad.



- **Cuarentena:** Restricción de movimiento que se aplica a las **personas sanas que han estado expuestas** a un caso contagiante (contactos). La cuarentena se mantendrá hasta por 14 días, que es el periodo de incubación de Covid-19.
- **Trazabilidad:** proceso que permite identificar de manera continua a las personas que tuvieron contacto con un caso contagiante (contactos expuestos a los casos índice). Con la información validada se dispone su cuarentena supervisada por el periodo de incubación de la enfermedad, 14 días. Se debe considerar los ambientes familiares, laborales, actividades religiosas, el uso de transporte y cualquier otra actividad que haya realizado el caso durante el periodo de contagiosidad.

#### 4. ALCANCE

Aplica a todas las instituciones de Salud: SEREMI de Salud, Servicios de Salud y prestadores de salud privados:

- SEREMI de Salud
- Servicios de Salud
- Prestadores de salud: APS, Urgencias, Hospitales, Hospitales Comunitarios, Institutos de Especialidades, CRS y otros.
- Centros de atención a trabajadores: Organismos Administradores de la Ley 16744. (OAL).
- Servicios de Salud Privados (Centros Médicos, Clínicas y Urgencias).
- Laboratorios privados y farmacias que realicen exámenes relacionados con Covid- 19.
- Instituciones de las fuerzas armadas y de Orden: Ejército, Carabineros, Fuerza Aérea, Marina, PDI y Gendarmería.
- Centros de larga estadía: ELEAM, residencia SENAME, Centros Penitenciarios.

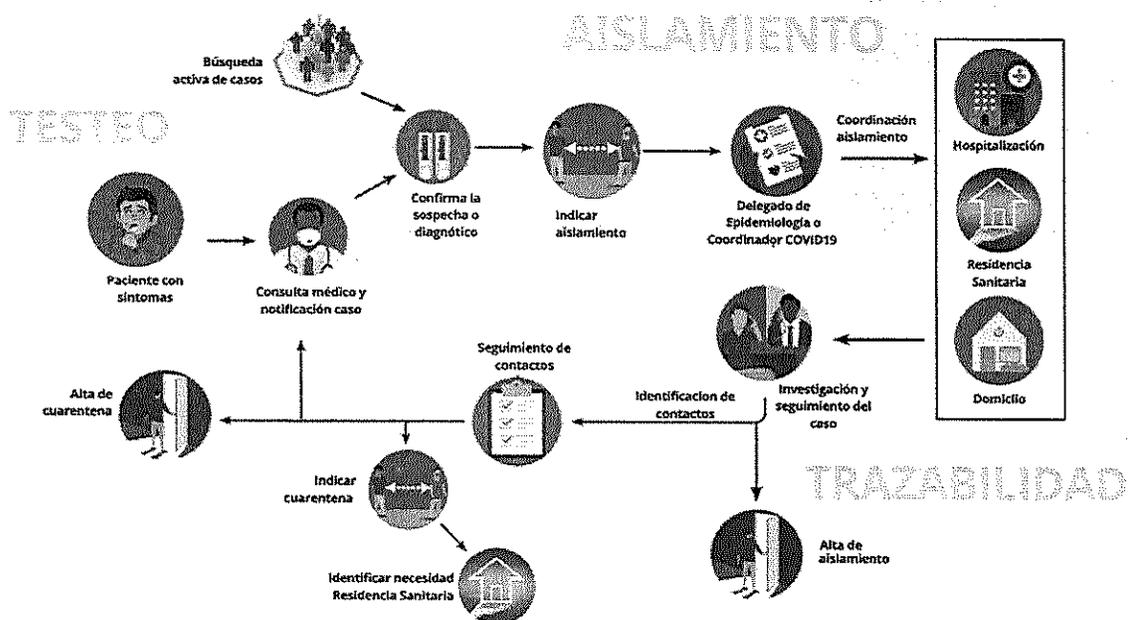
#### 5. ACCIONES GENERALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA COVID-19: ESTRATEGIAS DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO

La estrategia de TTA (ver figura 1), propone como primer paso anticipar la pesquisa de todos los casos, mediante búsqueda activa y diagnóstico precoz, en conjunto con la implementación de un sistema de trazabilidad y aislamiento de todos los sospechosos.

Para llevar a cabo la estrategia TTA, se requiere que todos los actores claves como son las SEREMI de salud en conjunto con los Directores de los Servicios de Salud, los directivos de los centros de APS y los equipos locales implementen la estrategia de acuerdo al perfil epidemiológico y el análisis de riesgo comunitario, priorizando grupos de riesgos y zonas de mayor vulnerabilidad.

La estrategia de TTA se registrará en el sistema EPIVIGILA, sin embargo, si a nivel local existen desarrollos informáticos que ya estén en uso y cumplan con el conjunto mínimo de datos requeridos, podrán seguir usándose mientras se asegure la tributación de la información a la SEREMI de Salud en forma diaria.

Figura 1. Resumen estrategia TTA

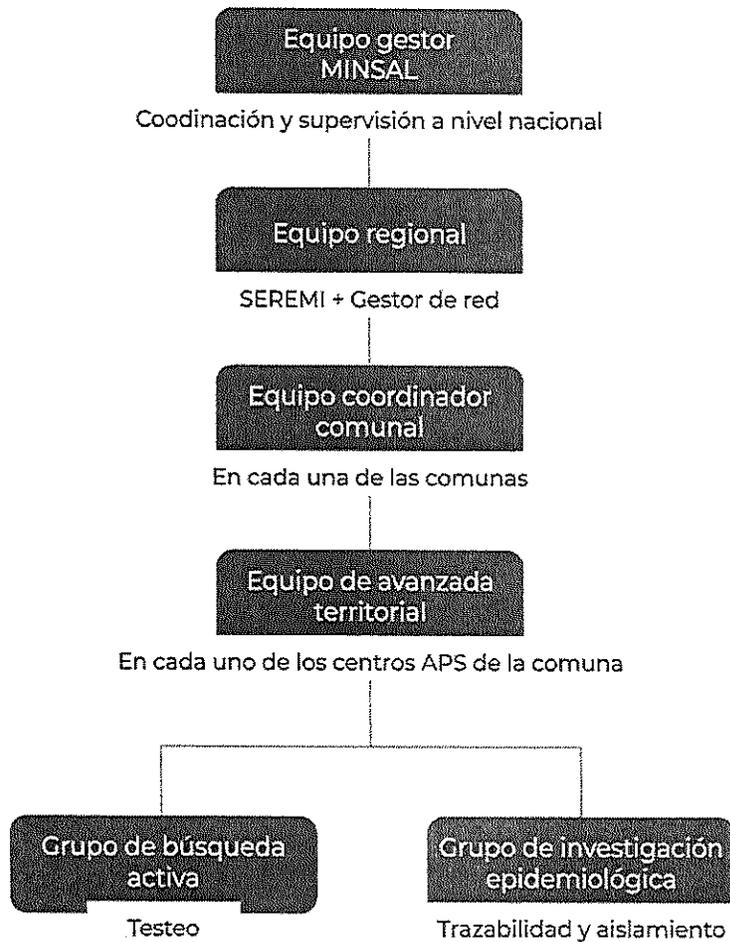


**Equipos de trabajo (ver figura 2):**

Para la implementación de esta estrategia, se conformarán 4 equipos de trabajo, cada uno con funciones y actividades relativas a los objetivos de este protocolo.

- a. 1 Equipo Coordinador Minsal: cuyo rol es supervisar y monitorear la gestión en contacto directo con el equipo regional.
- a.2 Equipo regional: integrado por la SEREMI de Salud y el Director de Servicio de Salud quien supervisará y coordinará los equipos comunales.
- a.3 Equipo gestor comunal: coordina y supervisa las gestiones de los equipos de APS y otros equipos de avanzada en el territorio.
- a.4 Equipo de APS: conformado en cada centro de salud por 2 grupos:
  - Grupo de búsqueda activa de casos: responsable de la estrategia de testeo.
  - Grupo de investigación epidemiológica: responsable de la estrategia de trazabilidad y aislamiento.

Figura 2: Organigrama Equipo de trabajo estrategia TTA



**5.1 Ampliar cobertura de Testeo:**

De acuerdo al perfil epidemiológico y el análisis de riesgo local se debe implementar de una estrategia de búsqueda activa de casos con ampliación de cobertura de test de PCR a nivel comunitario

**5.1.1 Búsqueda activa de casos mediante testeo comunitario (ver figura 3)**

Los Directores de los Servicios de Salud en conjunto con la APS, deben conformar los equipos de terreno para la búsqueda activa de casos, de manera de establecer una Mapa situacional Covid-19 en el territorio, de acuerdo:



- Zonas con mayor número de casos.
- Presencia de población de más riesgo.
- Zonas con hacinamiento y/o presencia de viviendas comunitarias.
- Zonas con acceso limitado a servicios básicos.

A partir de esto, el equipo gestor debe realizar la preparación logística para facilitar el TRIAGE por parte de los equipos de avanzada territorial en las zonas seleccionadas y las acciones de rastillaje en dichos territorios.

5.1.2 Criterios de inclusión de personas para el testeo comunitario:

- a) Personas que no hayan sido notificadas por COVID-19 y que cumpla con la definición de caso sospechoso vigente.  
Ó bien
- b) Población en situación de vulnerabilidad social, según evaluación territorial.
- c) Personas que residan o habiten e instituciones de larga estadía: centros penitenciarios., centros de larga estadía para adultos mayores, residencias SENAME, entre otros, según evaluación territorial.

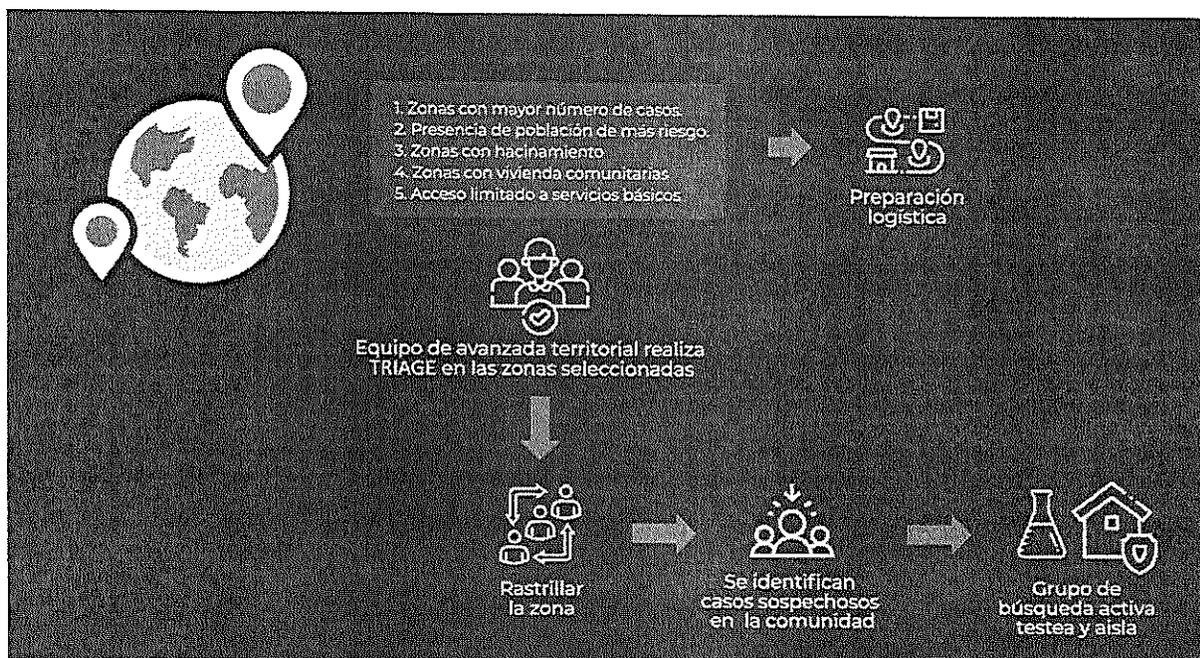
Se realizarán las siguientes estrategias:

- a.1. Testeo mediante PCR a través de la instalación de Laboratorios Móviles, instalados en lugares estratégicos del territorio, fuera de los centros de salud como: Juntas de vecinos, ferias libres, servicios públicos habilitados u otro centro comunal dispuesto para ello.
- a.2 Visitas agendadas según disponibilidad de los centros de larga estadía o instituciones en riesgo mayor de brotes: ELEAM, residencia SENAME y centros penitenciarios.
- a.3 Visitas domiciliarias para el testeo de personas con factores que impiden su traslado a los centros de toma de muestra: Personas mayores de 75 años, Postrados, Cuidadores, personas inmunosuprimidas o con cualquiera otra condición especial que no le permite acceder al examen de manera presencial.

Todos los casos sospechosos deben ser notificados en EPIVIGILA y derivados para la gestión según corresponda en la red asistencial y completar el proceso de trazabilidad y aislamiento.

- b) Se establecerá un equipo coordinador de la estrategia de búsqueda activa de casos, quienes deberán gestionar y supervisar a nivel comunal, la habilitación de los lugares de toma de muestra, la agenda de horas para las personas y asegurar la logística para los días de toma de muestra en estos lugares.

Figura 3: Mapa de situación territorial y flujograma de priorización del testeo



## 5.2. Estrategia de Trazabilidad y Aislamiento:

Todas las SEREMI de Salud en conjunto con los Directores de los Servicios de Salud y los directivos de los Centros de APS deben fortalecer sus equipos especializados en trazabilidad, para lo cual se requiere que los jefes o coordinadores de epidemiología, constituyan equipos de trabajo de “Trazabilidad y Aislamiento”, asegurando la capacitación en las funciones de investigación epidemiológica y seguimiento, los insumos para realizar el trabajo de campo (tecnológicos y equipos de protección personal), así como el manejo de los sistemas de registros estandarizados.

### 5.2.1 Identificación, aislamiento y reporte del caso índice (ver figura 3)

a) El Profesional Médico del recinto de salud que evalúa y trata al usuario, es el responsable de:

- a.1. Realizar la Evaluación Clínica y solicitar el examen RT-PCR a través de toma de muestra disponible en el centro asistencial.
- a.2. Realizar la clasificación del caso como: sospechoso, probable o confirmado.
- a.3 Evalúa condiciones clínicas y socio sanitarias que el caso tiene para realizar su aislamiento, aplicando el flujograma de riesgo (Anexo 1: Evaluación sociosanitaria y flujograma de riesgo) para definir el lugar donde realizará su aislamiento:



- **Hospitalario:**
  - En un hospital clínico.
  - En hospitalización domiciliaria con soporte de terapia de oxígeno u otros insumos.
- **Ambulatorio**
  - En su domicilio, si las condiciones que requiere el aislamiento así lo permiten y bajo supervisión continua de la APS.
  - En una residencia sanitaria.

a.4. Avisar al coordinador de COVID-19 o delegado de epidemiología, el lugar de destino del caso para gestionar el traslado seguro al lugar de aislamiento.

a.5. Otorgar la licencia médica correspondiente para el caso sospechoso, probable y confirmado.

a.6. Notificar el caso en la plataforma EPIVIGILA completando: notificación, lugar de aislamiento e identificación de contactos estrechos (Anexo 2: Notificación e identificación de contactos en EPIVIGILA). En caso de que el centro asistencial, disponga de otra plataforma para el registro de los contactos estrechos y seguimiento de estos, el centro de salud podrá seguir usando su sistema asegurando la tributación diaria del conjunto mínimo de datos (CMD) de este registro.

b) El coordinador COVID-19 o delegado de epidemiología del Centro de Salud deberá:

b.1. Gestionar y supervisar el traslado seguro al lugar donde el paciente permanecerá en aislamiento, ya sea su hogar, ingreso a hospital, o residencia sanitaria. El paciente NO podrá trasladarse solo o viajar en transporte público.

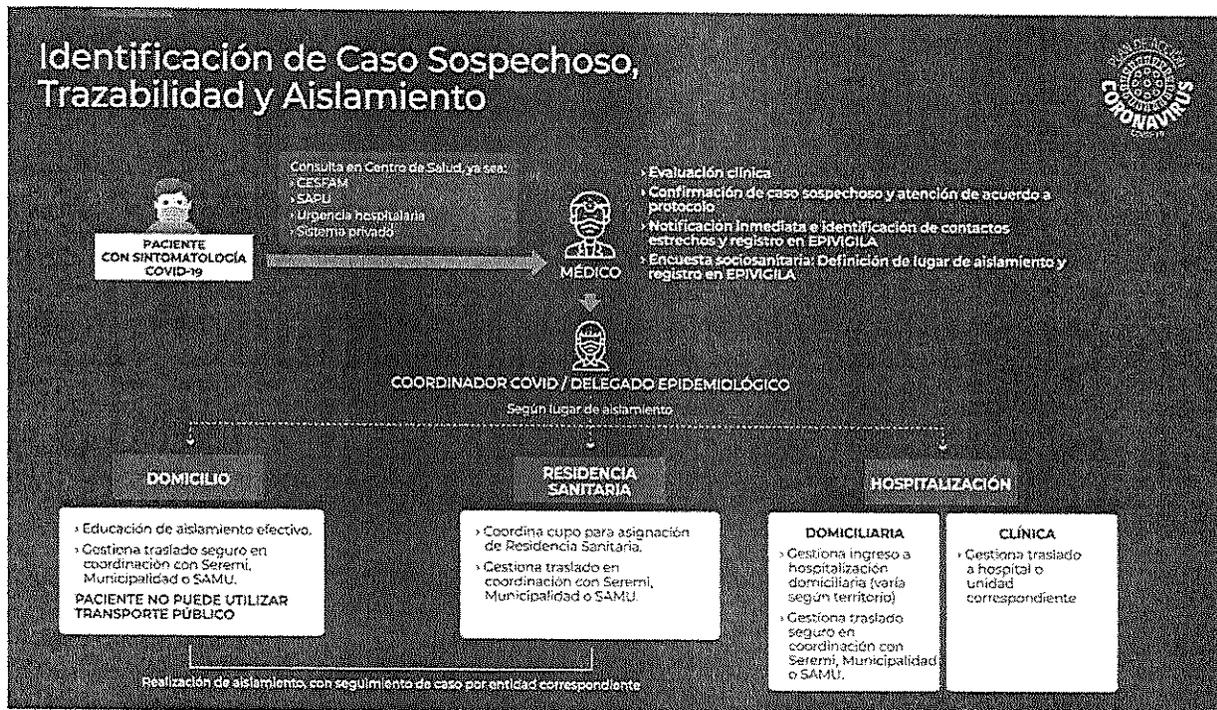
b.2. En el caso de ser derivado como hospitalización domiciliaria, gestionar su ingreso presentando el caso a la enfermera coordinadora (varía según el territorio). Este sistema también debe estar operativo las 24 horas los 7 días de la semana.

b.3. En el caso de definirse el traslado a una residencia sanitaria, coordinar cupo con el responsable predefinido y se garantizará el traslado por un móvil.

b.4. Si el paciente realiza el aislamiento en su domicilio se le debe dar instrucciones y orientaciones de cómo realizar un aislamiento efectivo, por escrito y concertar una llamada con una enfermera para que instruya al cuidador (anexo 3: Medidas de aislamiento e higiene para personas en aislamiento o cuarentena).

b.5. En caso de trabajadores, que hayan trabajado en periodo de contagio avisar a la SEREMI de Salud para que realice la investigación de contactos laborales.

Figura 4: Identificación del caso sospechoso. Trazabilidad y aislamiento



### 5.2.2. Seguimiento de Casos Ambulatorios (ver figura 4)

a) Los Directores de los Servicios de Salud en conjunto con la APS, serán los responsables del **seguimiento y monitoreo de los casos que se mantienen en aislamiento en domicilio** en su área geográfica, independiente de si ellos diagnosticaron al caso. Para poder realizar dicha actividad el delegado de epidemiología deberá ingresar a la plataforma EPIVIGILA modulo "Seguimiento de casos y contactos" (ver anexo 4) o sistema local equivalente, donde se actualizará diariamente todos los casos notificados confirmados y probables correspondientes a su centro de salud. Las actividades mínimas definidas para el seguimiento de casos son:

- a.1. Seguimiento telefónico 1 vez al día (ideal), durante el tiempo de aislamiento determinado por la MINSAL, que actualmente son 14 días desde el inicio de los síntomas.
- a.2 Realizar al menos una visita domiciliaria según capacidad del establecimiento de APS, con enfoque en las personas con mayor riesgo (multimorbilidad<sup>1</sup> y adultos mayores<sup>2</sup>) para pesquisar precozmente signos de alerta.
- a.3. Si el paciente continúa con síntomas, al término de los 14 días, se mantiene su aislamiento con contacto diario, si se estima necesario, se solicita control médico.

<sup>1</sup> Multimorbilidad: 2 o más condiciones crónicas que requerirían de atención médica individual.

<sup>2</sup> Adulto mayor: la ley N° 19.828 que crea el Servicio define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres.



a.4. Si durante el seguimiento, se detecta la necesidad de una evaluación médica domiciliar, de inmediato se activarán las coordinaciones necesarias con CESFAM para dar respuesta a este requerimiento.

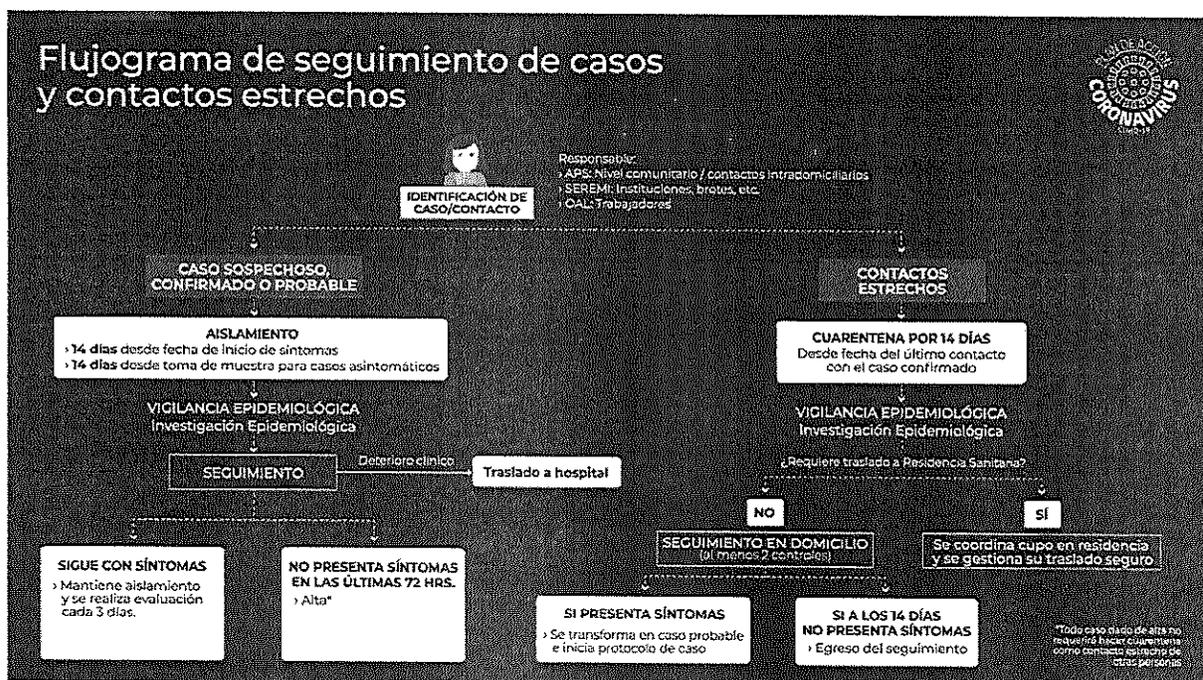
a.5. Si el paciente no presenta síntomas al menos las 72 hrs (3 días), previas a completar los 14 días de aislamiento y los cumple, puede ser dado de alta y **no deberá ser identificado como contacto estrecho de otro miembro del hogar que desarrolle la enfermedad, por lo que no debe volver a cumplir medidas de aislamiento o cuarentena.**

a.6. Registro diario del seguimiento del estado de salud del caso en la plataforma EPIVIGILA (anexo 5: Formulario de seguimiento de casos) o sistema local equivalente.

b) La SEREMI de Salud será responsable de contar con la información del **seguimiento de los casos de su región.**

c) Si un centro de salud privado, tiene implementado un sistema de seguimiento de casos ambulatorios, podrá ejecutar dicha actividad con su sistema, previa coordinación con la SEREMI de Salud y el Director de Servicio de Salud, asegurando la tributación diaria del conjunto mínimo de datos (CMD) de este registro.

Figura 5: Seguimiento de casos y contactos estrechos a nivel ambulatorio





### 5.2.3. Investigación epidemiológica: Identificación, cuarentena y reporte de contactos estrechos

a) Actividades y responsabilidades para APS: Investigación y seguimiento de contactos estrechos a nivel comunitario.

a.1. Diariamente el delegado de Epidemiología deberá revisar el listado de todos los casos y contactos estrechos correspondientes a su área de cobertura, el que será proveído por EPIVIGILA (anexo 5: Seguimiento de casos y contactos), la SEREMI de Salud o su sistema de registro de información.

a.2. Realizar visita domiciliaria o llamada a los contactos intradomiciliarios, para:

- Completar la investigación epidemiológica (anexo 6: Investigación y seguimiento de contacto)
- Entregar las indicaciones correspondientes para la instalación de la cuarentena (anexo 3: Medidas de aislamiento e higiene para personas en cuarentena), dentro de las primeras 24 horas y en un máximo de 48 horas desde la identificación notificación del caso índice/identificación del contacto.
- Evaluar la necesidad de trasladar a la persona a una residencia sanitaria de acuerdo a la evaluación sociosanitaria (anexo 1: Evaluación sociosanitaria y flujograma de riesgo)

a.3. Realizar a lo menos 2 contactos de seguimiento (entre el día 6-8 y al 14), completando el formulario de investigación y seguimiento de contactos en EPIVIGILA (Anexo 7: formulario investigación y seguimiento de contactos estrecho EPIVIGILA) o plataforma equivalente.

a.4. Gestionar la licencia médica de los contactos estrechos, si corresponde.

a.5. Evaluar y gestionar la necesidad de traslado de los contactos estrechos a una residencia sanitaria. (Anexo 1: Evaluación sociosanitaria y flujograma de riesgo)

a.6. Evaluar la necesidad de una evaluación médica y proceder a su activación.

b) Actividades y responsabilidades para las SEREMI de Salud: Investigación y seguimiento de contactos estrechos en situaciones especiales.

b.1. Consolidar diariamente la información del registro de todos los contactos estrechos de todas las comunas de su región, asegurando que se cumple con los seguimientos estrechos de todas las personas en su región.

b.2. Realizar el seguimiento de los contactos estrechos bajo su responsabilidad como personas institucionalizadas (ELEAM, cárceles, otras instituciones de larga estadía), viajeros en medios de transporte, etc.

b.3. Realizar la investigación epidemiológica y a lo menos 2 contactos de seguimiento (entre el día 6 y 8 y al 14), completando el formulario de investigación y seguimiento de contactos en EPIVIGILA (Anexo 7: formulario investigación y seguimiento de contactos estrecho EPIVIGILA) o plataforma equivalente.



b.4. Gestionar previa identificación la necesidad de trasladar a la persona a una residencia sanitaria de acuerdo a la evaluación sociosanitaria (anexo 1: Evaluación sociosanitaria y flujograma de riesgo)

b.5. Gestionar la licencia laboral de los contactos estrechos, si corresponde.

b.6. Identificar los contactos estrechos laborales y coordina con los OAL para seguimiento y emisión de licencia correspondiente, fomentando que mantengan el registro, según Ord. 1220, del 27 de marzo del 2020 de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

b.7. Coordina la toma de muestra de PCR para SARS-CoV2 en caso de aparición de síntomas y signos, o diagnosticar como caso probable y notificar.

c) Actividades y **responsabilidades para los OAL**: Investigación y seguimiento de contactos estrechos de origen laboral. Los OAL, deben cumplir los hitos definidos en el protocolo de investigación y seguimiento de contactos estrechos según lo establecido en el punto 5.2.3 de este documento, para su población objetivo.

#### 5.4 Recursos necesarios para la trazabilidad y seguimiento

a) El equipo de investigación epidemiológica de terreno debe disponer de:

a.1. Profesionales de la salud, para las actividades de investigación y seguimiento de casos y contactos.

a.2. Vehículos para las visitas de investigación.

a.3. Dispositivos telefónicos que le permitan la contractibilidad.

b) Cada funcionario deberá contar con los elementos de Protección personal necesarios para cumplir sus tareas. Se consideran EPP para realizar visita a domicilio con casos probables o sospecha los mismos que se utilizan para manejo de casos positivos, esto es: Escudo facial o antiparras, mascarilla quirúrgica, pechera o bata desechable y guantes. Debe incluir alcohol gel y bolsa plástica para la eliminación segura de los EPP potencialmente contaminados.

#### 6. PERFIL REGIONAL y OTRAS RESPONSABILIDADES DE LA SEREMI DE SALUD:

La SEREMI de Salud es la responsable de contar con la información epidemiológica de Casos y Contactos Estrechos, con el fin de determinar el perfil de salud de su región y tomar las acciones de salud pública que le permitan mitigar los efectos de la Pandemia por COVID-19 en su territorio, por lo que deberá implementar y coordinar el "Plan nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento" en coordinación con APS.

Las responsabilidades adicionales de las SEREMI de Salud dependerán si se está evaluando un caso o un contacto, como se describe a continuación:



**Responsabilidades:**

- a) Determinar todos con los casos de su región por lo que debe:
  - a.1. Validar todos los resultados de laboratorio de COVID-19 de los establecimientos de salud de su región y asegurar la distribución de dichos resultados a los establecimientos de salud.
  - a.2. Verificar que todos los casos confirmados y probables hayan completado la investigación epidemiológica en un plazo no superior a las 48 hrs.
- b) Determinar todos con los contactos estrechos de su región por lo que debe:
  - b.1. Distribuir los contactos estrechos y definir la responsabilidad de los procesos de investigación de su región con los establecimientos de salud de APS de su jurisdicción.
  - b.2. Verificar que todos los contactos estrechos hayan completado la investigación epidemiológica en un plazo no superior a las 48 hrs.
  - b.3. Fiscalizar de manera aleatoria el cumplimiento de las medidas de cuarentena.
- c) Realizar la investigación epidemiológica a los casos y contactos que son de su responsabilidad y aquellos que no hayan sido investigados por otras instancias.
- d) De identificarse casos y contactos laborales, gestionar y coordinar con los OAL correspondientes. Si el trabajador no está afiliado a un sistema de seguridad laboral deberá realizar las acciones de investigación y seguimiento.
- e) Llevar a cabo los estudios de cluster o conglomerados de COVID-19, con énfasis en población vulnerable y definir estrategias de búsqueda activa de casos.
- f) Visitar en terreno a los cluster priorizados (ELEAM, cárceles, otras instituciones de larga estadía).
- g) Coordinar con los actores locales las actividades de fiscalización del aislamiento domiciliario de manera aleatoria a casos sospechosos, confirmados y probables y contactos estrechos.
- h) Gestionar la extensión de la licencia médica de los casos y contactos y registrar dicha emisión.
- i) Identificar la necesidad de traslado a residencia sanitaria de los casos y contactos.



- j) Gestionar la derivación a residencia sanitaria.
- k) Coordinar con APS las actividades de investigación y seguimiento.
- l) Revisa y valida los casos notificados en EPIVIGILA de la región correspondiente.

## 7. INDICADORES

Esta estrategia será evaluada a través de los siguientes indicadores semanalmente los días miércoles, con la información recabada entre los días lunes a domingo de la semana anterior (casos y contactos nuevos). Los siguientes indicadores, se construyeron a partir de los criterios de salud pública en contexto de COVID-19 de la OMS<sup>3</sup> relativos a la vigilancia epidemiológica, específicamente criterios de “Sistemas de Vigilancia” e “Investigación de casos”, y la propuesta de indicadores de trazabilidad de Nueva Zelanda<sup>4</sup>, ver tabla 1.

<sup>3</sup> OMS. Criterios de salud pública para ajustar las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. May 2020. Disponible online en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332169/WHO-2019-nCoVAdjusting\\_PH\\_measures-Criteria-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332169/WHO-2019-nCoVAdjusting_PH_measures-Criteria-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>4</sup> Ministry of Health, New Zealand. Rapid Audit of Contact Tracing for COVID-19 in New Zealand. April 2020. Disponible en: [https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/contact\\_tracing\\_report\\_verrall.pdf](https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/contact_tracing_report_verrall.pdf)

	<b>PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN CHILE: ESTRATEGIA NACIONAL DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO</b>
---	--

Tabla 1: Indicadores de evaluación estrategia TTA

Estrategia	Responsables	Objetivo	Indicador	Fórmula	Objetivo
Testeo	Todos los centros de salud	Aumentar la búsqueda activa de casos	Número de test PCR realizados	$\frac{\text{Número de test realizados búsqueda activa}}{\text{Total de test realizados}}$	Al menos el 10% de los test son por búsqueda activa
	Todas las comunas	Disminuir el índice de positividad comunal	Índice de positividad de test PCR	$\frac{\text{Número de test positivos por comuna}}{\text{Número de test total realizados por comuna}}$	Disminuir el índice de positividad por tramo de ubicación*
	Todos los centros de Salud y laboratorios.	Evaluar la capacidad de testeo en personas con indicación de PCR.	Proporción de casos notificados con al menos un resultado de RT-PCR	$\frac{\text{Casos nuevos con resultados de laboratorio}}{\text{Total de casos nuevos notificados}}$	>90%
Trazabilidad y Aislamiento	Todos los centros de Salud	Mejorar la oportunidad de notificación	Proporción de casos nuevos confirmados por laboratorio, que fueron notificados en la primera consulta o contacto con salud	$\frac{\text{Casos nuevos con confirmación de laboratorio notificados en la primera consulta}}{\text{Casos nuevos con confirmación de laboratorio totales}}$	100%
		Fortalecer la oportunidad de la investigación epidemiológica	Proporción de casos nuevos que tengan menos de 48 hrs entre su notificación y la investigación e identificación de contactos	$\frac{\text{Casos nuevos investigados en menos de 48 hrs}}{\text{Total de casos nuevos notificados}}$	>90%
	Todas las SEREMI de Salud, APS, OAL	Evaluar la capacidad de identificación de contactos	Número de casos con contactos identificados	$\frac{\text{Número de casos con contactos identificados}}{\text{Total de número de casos}}$	>80%
		Evaluar la capacidad de rastreo de contactos.	Proporción de contactos investigados antes de 48 hrs.	$\frac{\text{Contactos nuevos investigados en menos de 48 hrs}}{\text{Total de contactos nuevos notificados}}$	>80%
		Evaluar la capacidad de seguimiento de casos	Proporción de casos en seguimiento ambulatorio según protocolo.	$\frac{\text{Casos activos en cumplimiento de seguimiento}}{\text{Total de casos activos}}$	>90%
		Evaluar la capacidad de traslado a residencia sanitaria	Proporción de casos y contactos con indicación de traslado a residencia sanitaria que lo cumple en un plazo inferior a 24 hrs.	$\frac{\text{Casos y contactos nuevos que ingresan a residencia sanitaria en un plazo inferior a 24 hrs}}{\text{Total de casos y contactos nuevos con indicación de Residencia sanitaria}}$	>90%
		Evaluar la capacidad de seguimiento de contactos.	Proporción contactos estrechos con al menos 2 seguimientos dentro de su periodo de cuarentena de 14 días	$\frac{\text{Contactos nuevos que cumplieron cuarentena en la semana}}{\text{Total de Contactos nuevos que cumplieron cuarentena en la semana}}$	>80%

\*De acuerdo al índice de positividad nacional, regional y el medido en las primeras semanas de implementación de la estrategia se calculará el índice de positividad comunal y se establecerá 5 tramos de acción. Tramo 1: sobre el índice nacional- se espera que bajen progresivamente para alcanzar el índice nacional. Tramo 2: en el índice nacional- se espera que bajen progresivamente su positividad semanal en al menos 5%. Tramo 3 bajo el índice nacional pero mayor a 10- se espera que lleguen a un índice de positividad de 10. Tramo 4: índice menor a 10: se espera que bajen a 5. Tramo 5: se espera que mantengan su índice de positividad menor a 5.



## 8. OTROS ACTORES RELEVANTES Y RESPONSABILIDADES GENERALES DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

### 8.1 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD:

#### DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

- Llevar el registro diario nacional de la información, a través de la Plataforma EPIVIGILA, y otras fuentes de información.
- Preparar el reporte diario a la autoridad.
- Informar diariamente a cada región el número de casos activos, totales y el avance en los procesos de investigación epidemiológica.
- Gestiona la información desde Laboratorios a la SEREMI DE SALUD.

#### SEREMI DE SALUD

- Supervisar y apoyar el traslado de los usuarios a las Residencias sanitarias asegurando el transportes y logística efectiva.
- Administrar y gestionar la línea 800 que recibe solicitudes espontáneas de usuarios para solicitud, validación y traslado a Residencia. Coordina la solicitud de cupo y el traslado a la residencia del usuario.

#### GESTOR NACIONAL DE RESIDENCIA SANITARIAS:

- Gestionar la usabilidad de las residencias sanitarias.

### 8.2 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

#### DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA:

- Supervisa el cumplimiento de la actual estrategia en la red de APS de todo el territorio nacional e informa de su cumplimiento.

#### DEPARTAMENTO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

- Coordina la entrega de información oportuna y permanente a Dirigentes sociales pertenecientes a los Consejos Consultivos de Hospitales y Centros de Salud,
- Debe generar una estrategia intersectorial que potencia el trabajo con los MUNICIPIOS, que apoye la estrategia de trazabilidad y aislamiento/cuarentena.
- Canalizar la ayuda social en forma prioritaria para grupos familiares de riesgo con medidas de aislamiento o cuarentena

### 8.3 ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE LA LEY 16.744 (OAL)

Las responsabilidades de los OAL serán evaluar los casos contagiados en el contexto laboral o bien los contactos estrechos laborales y deberá garantizar el otorgamiento de las licencias médicas de causa laboral.

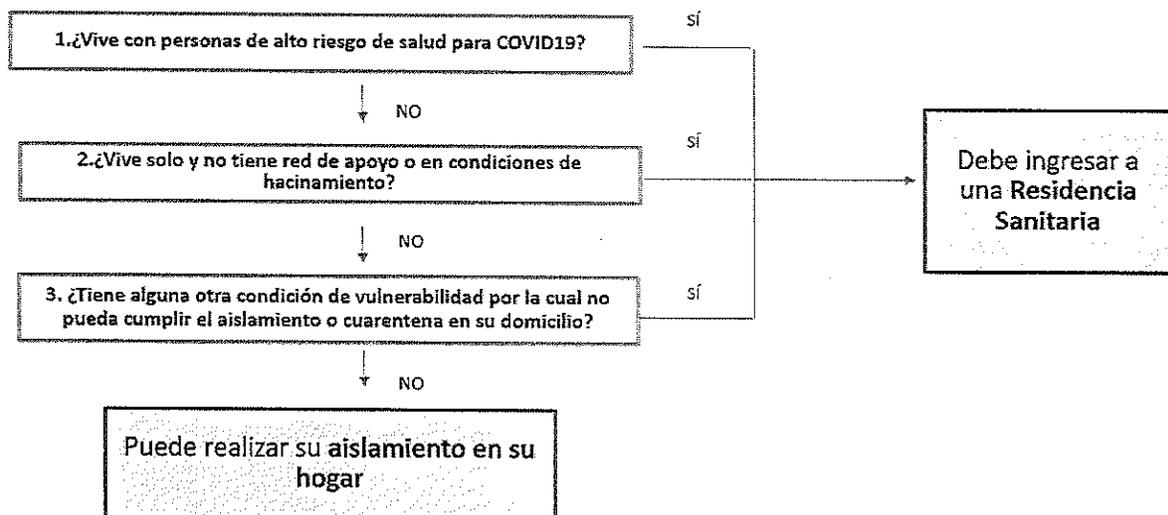


## Anexos:

### ANEXO 1: EVALUACIÓN SOCIOSANITARIA

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: NOTIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS**

Formulario de notificación rápida

**Formulario Coronavirus (COVID-19)**  
 Notificación rápida      Identificación de contactos

**Antecedentes generales**  
 Fecha notificación\*: 28-06-2020      Semana epidemiológica: 26      Clasificación final\*:  
 Sospecha  
 Probable  
 Confirmado  
 Establecimiento de salud\*: Hospital Carlos Van Buren (Valparaíso)  
 RUN del profesional\*:      Nombre del profesional\*:

**Antecedentes del paciente**  
 Tipo de identificación: RUN      Número de identificación\*: 11111111      Estado del paciente\*:  
 Vivo  
 Fallecido  
 Nombres\*:      Primer apellido\*:      Segundo apellido\*:  
 Sexo\*: Hombre      Fecha nacimiento\*: 01-01-2020      Fecha fallecimiento\*:  
 Nacionalidad\*: Chile      Pueblo originario\*: NINGUNO  
 Via residencia\*: Avenida      Dirección\*: Mac Iver      N° residencia\*: 541      Dpto. residencia\*: Dpto. Valparaíso      Población, villa\*:  
 Región de residencia\*: Región Metropolitana de Santiago      Comuna de residencia\*: Santiago      Teléfono fijo\*:      Teléfono celular\*:

**Signos y síntomas**  
 Presentación clínica\*:  
 Sintomático       Asintomático  
 Fecha primeros síntomas\*: 18-05-2020      Semana epidemiológica: 25  
 Signos / Síntomas\*:  
 Fiebre       Cefalea       Dolor torácico       Odinofagia  
 Tos       Dificultad o disnea respiratoria       Taquipnea       Cianosis  
 Analgia       Dolor abdominal       Prurito       Diarrea  
 Ciro  
 Características:      Estado de vida: Tabaquismo

**Antecedentes clínicos generales**  
 Fecha primera consulta\*: 25-06-2020  
 Trabajador de la salud: no

**Lugar de reposo**  
 Residencia  
 Domicilio asistido  
 Residencia asistida  
 Hospitalización clínica  
 Hospitalización domiciliar

NOTIFICACIÓN

Lugar de reposo/aislamiento

**ANEXO 3: NOTIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS**  
Sección de Identificación de contactos



Ayuda -    Cambiar institución    Salir

Notificar

Gestión de notificaciones

**Formulario Coronavirus (COVID-19)**

Notificación rápida

Identificación de contactos

**Antecedentes de contacto**

**Nombres\***

Nombres

**Primer apellido\***

Primer apellido



**Domicilio particular (mismo del caso índice)**

**Dirección**

Mac Iver 541

**Teléfono celular\***

998999988

**Tipo de contacto**

Familiar (no domiciliario)

**Parentesco**

Pareja

Eliminar ✕

Eliminar contacto

Agregar otro contacto

Atrás

Guardar



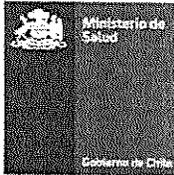
#### ANEXO 4: MEDIDAS DE AISLAMIENTO E HIGIENE PARA PERSONAS EN AISLAMIENTO O CUARENTENA

1. No salir del hogar no invitar visitas, ni realizar o participar de eventos sociales, tales como fiestas y encuentros.
2. Se debe restringir los contactos de la persona en aislamiento o cuarentena con el resto de los miembros del hogar.
  - Ocupar una pieza solo, con ventana para mantener una ventilación frecuente. En caso de no ser posible tener una pieza individual, mantener una distancia de al menos 2 metros con otros miembros del hogar, limitando el uso de espacios comunes asegurando la ventilación del hogar.
3. Se debe definir un miembro del hogar como el cuidador a cargo, idealmente no un adulto mayor ni una persona con comorbilidades.
  - El cuidador debe utilizar mascarilla cuando esté en contacto con la persona o manipular su entorno, realizando higiene de manos antes y después del contacto.
  - Si el cuidador le corresponde limpiar la zona o manipular la ropa contaminada de la persona en cuarentena o aislamiento (en caso de que está no pueda por sí misma), deberá usar guantes desechable y delantal.
4. Mantener las siguientes medidas básicas personales de las personas en aislamiento o cuarentena
  - Realizar higiene de manos frecuente con agua y jabón o solución de alcohol.
  - No compartir artículos de higiene personal ni de alimentación con otros habitantes del hogar. Después de la utilización deben ser lavados de forma inmediata a parte del resto de los artículos del resto del hogar.
  - Si lo requiere, usar pañuelos desechables y eliminarlos en bolsas plásticas dentro de un basurero con tapa. Todos los desechos del paciente (tollas de papel, mascarillas, pañuelos desechables, etc), deben permanecer en un basurero con bolsa cerca del paciente y ser eliminados en la bolsa cerrada cuando sea necesario.
  - En caso de estornudar o toser, cubrir la nariz y boca con pañuelo desechable o el antebrazo.
  - Evitar tocar con las manos su boca, nariz u ojos.
  - Limpiar y desinfectar de manera diaria su entorno incluyendo la mesa de noche, estructura de la cama y otros muebles en la habitación.
5. Mantener ambientes limpios y ventilados.
  - 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.
  - Limpiar y desinfectar frecuentemente superficies como veladores, mesas u otras superficies que tocas a diario con desinfectante que contienen solución de blanqueador (como cloro) al 1% (una parte de blanqueador en 99 parte de agua) o alcohol al 70%.
  - Limpiar y desinfectar baños, incluyendo la superficie del WC al menos una vez al día con desinfectantes de uso habitual que contienen solución de blanqueador (como cloro) al 1% (una parte de blanqueador en 99 de agua) o alcohol al 70%.
  - Para limpieza de control remoto, celulares o artículos electrónicos se debe realizar con alcohol al 70%.
  - Lavar la ropa, ropa de cama, toallas, etc, usando detergente de uso común y lavando la ropa a mínimo 60°C. Secar en la secadora o al sol
  - Si no tiene lavadora, lave a mano con su detergente habitual.
6. Automonitoreo de síntomas y temperatura
  - Realice automonitoreo de síntomas sugerentes de infección respiratoria, tales como fiebre, tos y dificultad para respirar, entre otros, por el periodo que dure el seguimiento.
  - Se recomienda que se haga un control de temperatura corporal cada 12 horas.
  - En caso de presentar síntomas, el traslado (en lo posible), deberá ser realizado a través de un medio que involucre el menor contacto con personas, evitando particularmente el contacto con adultos mayores o pacientes con enfermedades crónicas. Para el traslado deberá usar mascarilla, si no posee mascarilla avise al llegar al centro de salud y ellos le brindarán los implementos correspondientes.



PROTOCOLO DE COORDINACIÓN PARA ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN CHILE:  
ESTRATEGIA NACIONAL DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO

ANEXO 5: SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS



Apoda ▾

Salir

Gestión de seguimiento

Lista de contactos

Bienvenido(a) Delegado seguimiento X X X X X X  
Instituciones:

Activos | Egresados

Mostrar 10 registros

Folio	Fecha de ingreso	Tipo de seguimiento	Identificación	Nombre	Nº de contactos realizados	Fecha último contacto	Estado de seguimiento	Opciones
813504	22-06-2020	Caso	xxxxxxxx-x	NOMBRE APELLIDO	2	28-06-2020	EN SEGUIMIENTO	🔍 +
C00001	15-06-2020	Contacto	xxxxxxxx-x	NOMBRE APELLIDO	5	26-06-2020	EN SEGUIMIENTO	🔍 =
C00002	24-06-2020	Contacto	xxxxxxx	NOMBRE APELLIDO	1	26-06-2020	NO LOCALIZADO	🔍 =
814581	29-06-2020	Caso	xxxxxxxxxx	NOMBRE APELLIDO	0		AÚN NO CONTACTADO	🔍 +

**ANEXO 6: SEGUIMIENTO DE CASOS AMBULATORIOS**



Ayuda KEILA CATTLEA Salir

Gestión de seguimiento

Formulario Coronavirus (COVID-19)

**Descarga aplicación**

Seguimiento de casos

**Antecedentes del caso**

Eliminar ✕

**Tipo de identificación**  **Número de identificación**

**Nombres\***  **Primer apellido\***  **Segundo apellido**

**Sexo**  **Fecha nacimiento\***   **Edad/Año**

**Lugar de reposo**

**Via residencia**  **Dirección**  **N° residencia**  **Dpto. residencia**  **Población, villa**

**Región de residencia**  **Comuna de residencia**  **Teléfono fijo**  **Teléfono celular\***

**Correo electrónico**

**Fecha primeros síntomas**   **Fecha fin de la cuarentena**

**Requiere licencia médica**

**Estado de seguimiento**

**Observaciones**

	DÍAS DE SEGUIMIENTO														
ACTIVIDAD	08-06	09-06	10-06	11-06	12-06	13-06	14-06	15-06	16-06	17-06	18-06	19-06	20-06	21-06	
Ausencia de síntomas	<input type="text"/>														
Toma de muestra	<input type="text"/>														

## ANEXO 7: FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

### Seguimiento de contactos

#### Antecedentes de contacto

[Eliminar X](#)

Tipo de identificación	Número de identificación			
RLM	XXXXXXXXXX			
Nombres*		Primer apellido*	Segundo apellido	
Nombres		Primer apellido	Segundo apellido	
Sexo	Fecha nacimiento*	Edad/Año		
Hombre				
Tipo de dirección				
Selecciona				
Vía residencia	Dirección	N° residencia	Dpto. residencia	Posición villa
Avenida	proceder	12	Ciudad	Posición villa
Región de residencia	Comuna de residencia	Teléfono fijo	Teléfono celular*	
Región de Valparaíso	Vina del Mar	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	
Correo electrónico				
Tipo de contacto				
Selecciona				
Fecha del último contacto	Fecha fin de la cuarentena			
dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa			
Requiere licencia médica				
No				
Derivación toma de muestra	Fecha	Tiene resultado covid-19 (*)		
Si	03-09-2020	No		
Estado de seguimiento				

**Observaciones**  
 espacio de observaciones editar

ACTIVIDAD	DÍAS DE SEGUIMIENTO													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Subtemperatura de entornos	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼
Toma de muestra	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼	▼

Eliminar contacto

Actualizar información

Guardar contacto



## DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/1747890.pdf>
- Indicaciones para personas en aislamiento domiciliario por Covid-19, en el siguiente enlace:  
<https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/material-de-descarga/>
- Orientaciones técnicas para referencias Sanitarias.
- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/06/1771191.pdf>
- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/Resoluci%C3%B3n.pdf>
- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/1749205.pdf>
- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/1737786.pdf>
- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/1767470.pdf>
- <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/06/06/42674/01/1770543.pdf>
- <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/06/09/42676/01/1771191.pdf>
- <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/04/29/42643/01/1756688.pdf>

# PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES - COVID-19

(EXCLUIDOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE SALUD)



## **1. ANTECEDENTES**

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

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

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

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

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

## **2. OBJETIVO**

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

## **3. ALCANCE**

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

## 4. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

## **5. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**

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

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

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

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

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

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

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

## **6. MANEJO DE RESIDUOS**

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

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

## **7. OTRAS CONSIDERACIONES Y RESPONSABILIDADES**

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

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

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

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

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

## 8. REFERENCIAS

1. Public Health England. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-background-information/wuhan-novel-coronavirus-epidemiology-virology-and-clinical-features>
2. WHO, Novel Coronavirus (COVID-19) Situation. Disponible en: <http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667>
3. MINSAL, Decreto de Alerta Sanitaria. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1142163&buscar=Alerta+Sanitaria>
4. van Doremalen N, Bushmaker T, Munster VJ. Stability of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) under different environmental conditions. Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin. 2013 Sep 19;18(38).
5. Lai MY, Cheng PK, Lim WW. Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 2005 Oct 1;41(7):e67-71.
6. MINSAL, Circular C37 N°10 del 05 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, Recomendaciones Sobre Aseo y Desinfección de Superficies Ambientales para la Prevención de Infecciones Asociadas a Atención de Salud (IAAS), disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfeccio%CC%81n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevencio%CC%81n-de-IAAS.pdf>
7. ISP, Consideraciones Importantes en el Uso de Desinfectantes del Instituto de Salud Pública de Chile (2015), disponible en: [http://www.ispch.cl/sites/default/files/Nota\\_Tecnica\\_N\\_025\\_Consideraciones\\_Importantes\\_en\\_el\\_Uso\\_de\\_Desinfectantes.pdf](http://www.ispch.cl/sites/default/files/Nota_Tecnica_N_025_Consideraciones_Importantes_en_el_Uso_de_Desinfectantes.pdf)
8. ECDC, Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2, 18 febrero 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>
9. MINSAL, Fórmula para diluir una solución de hipoclorito de sodio para desinfección de ambiente y superficies para el cumplimiento de recomendaciones en prevención de infecciones asociadas a la atención de en salud – IAAS. Disponible en:

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

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



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

ETS/SOP/005



84

ORD. B /N° 2545

ANT.: - No hay

MAT.: Orientaciones mínimas e iniciales para la habilitación y funcionamiento de las Residencias Sanitarias.

SANTIAGO, 06 JUL 2020

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Desde el 24 de junio del presente año, la Subsecretaría de Salud Pública ha tomado el desafío de encargarse de la implementación y administración de las Residencias Sanitarias en el país, conforme a lo establecido en la Resolución N°479.

En este contexto, a continuación se señalan orientaciones mínimas e iniciales para este periodo de transición, con el fin de garantizar la seguridad y atención de las personas que serán trasladadas a Residencias Sanitarias para el cumplimiento de aislamiento o cuarentena, sin desmedro de la implementación de otros requerimientos que la Autoridad Sanitaria regional considere. Estas orientaciones tienen el carácter de ser generales y transitorias hasta la emisión de las Orientaciones Técnicas definitivas.

**Respecto a Criterios de ingreso y egreso, y condiciones de funcionamiento:**

#### **Criterios de Ingreso**

Para el ingreso y/o derivación a las residencias, se considerarán los siguientes criterios:

- Personas identificadas como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 o contacto estrecho de una persona COVID-19 positivo con indicación de aislamiento normativo o preventivo, sin posibilidad de cumplirlo en su domicilio.
- Aquellas personas que, siendo COVID-19 positivo, no efectúen de manera voluntaria el aislamiento indicado por la autoridad sanitaria, poniendo en riesgo la salud de la población.

#### **Criterios de exclusión al ingreso**

- Quedarán excluidas para el ingreso a Residencias Sanitarias aquellas personas que, al momento de evaluar su ingreso, presenten una condición clínica no compensada y que requieran de la atención en un servicio de urgencia, otro nivel asistencial u hospitalización<sup>1</sup>.
- Parámetros clínicos que implican exclusión del ingreso a la residencia
  - Saturación menor o igual a 95% (respirando aire ambiental)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 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 unidad de dicha institución donde se lleve a cabo su ingreso.

<sup>2</sup> El ingreso de personas con menor saturación debe ser autorizado por médico.

- Saturación menor o igual a 95% (respirando aire ambiental)<sup>2</sup>
- Disnea u otros signos de compromiso respiratorio (cianosis, uso de musculatura accesoria, habla entrecortada)
- Frecuencia respiratoria mayor a 20 rpm
- Frecuencia cardíaca mayor a 125 lpm
- Signos de desorientación o confusión mental
- Dolor costal pleurítico
- Vómitos o diarrea abundante (mayor a 10 episodios al día)

### **Consentimiento Informado**

Se debe informar a la persona que ingresa a la residencia sanitaria sobre las reglas generales y derechos y deberes durante el periodo que dure su estadía en la residencia sanitaria. Esta toma de razón deberá ser formalizada a través de la carta compromiso.

Dentro de las reglas generales estipuladas:

- Los residentes deben permanecer en la habitación, con puerta cerrada.
- Sólo el coordinador de la residencia sanitaria puede disponer del egreso, según los criterios establecidos por la autoridad sanitaria.
- La persona aislada no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.
- La Residencia Sanitaria debe contar con un libro de novedades para registro de entrada y salida diaria de personas que accedan al establecimiento, en que se consignen, además, los traslados derivados de la residencia, a cargo del responsable del turno.
- El aseo y desinfección de las habitaciones deberá realizarse de acuerdo a lo indicado en los siguientes puntos de este documento.

### **Criterios de egreso**

El seguimiento de los días de cumplimiento del aislamiento normativo o preventivo deberá ser efectuado al momento del ingreso a la residencia, confirmando el tiempo de inicio de la indicación en aquellos casos positivos o sospechosos mediante el cruce de información con la plataforma EpiVigila. Tendrán acceso a la plataforma, con la consiguiente responsabilidad, los funcionarios de la Seremi de Salud encargados de las Residencias Sanitaria, así como el coordinador regional.

Se definen las siguientes causales generales de egreso:

- Egreso por cumplimiento del periodo de aislamiento indicado

Para efectos de las residencias, y en consideración al periodo de la pandemia, consideramos que debemos mantener una posición conservadora en relación a los criterios de alta. En este orden de ideas:

#### **1. Caso Confirmado:**

- Personas asintomáticas: a los 14 días de la toma de PCR.
- Personas sintomáticas: Evaluar a los 14 días de inicio de síntomas, o toma de PCR. Con síntomas leves o moderados no sugerentes de transmisión activa (tos, astenia o adinamia, rinorrea, cefalea) se debe dar fin al aislamiento.

#### **2. Caso Sospechoso:**

- PCR (-): Hasta la entrega de resultado, a menos que existan síntomas sugerentes, para lo cual debe contar con evaluación médica previo al egreso.
- PCR (+): Remitirse al punto 1

#### **3. Caso probable: 14 días desde el inicio de los síntomas.**

<sup>2</sup> El ingreso de personas con menor saturación debe ser autorizado por médico.

4. Contacto estrecho: 14 días desde el último contacto, si no es posible precisar 14 días desde el ingreso a residencia. En caso de 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.

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 traslado a centro asistencial: Si durante la permanencia en la Residencia Sanitaria, las condiciones clínicas del usuario ameritan el traslado a un centro asistencial, se debe dar aviso a familiar, tutor, persona responsable o significativa. Se debe realizar registro clínico para el traslado al centro asistencial en una hoja de derivación donde se entregan los datos de la persona, la condición que motiva el traslado y un resumen del seguimiento de la condición en la residencia. El traslado al centro asistencial correspondiente deberá ser manejado mediante el fono 131 (SAMU correspondiente a su zona geográfica).
- 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 cursará sumario sanitario por parte de la Seremi de Salud y se dará aviso a Carabineros de Chile, dado el incumplimiento del artículo N°318 del Código Penal. Se valorará su egreso frente a acciones reiteradas que atenten contra su propia salud y la de otros hospedados, trasladado por la Seremi de Salud y Carabineros de Chile, hasta su domicilio.
- Egreso por fallecimiento: Se debe dar aviso a familiar, tutor, persona responsable o significativa, y 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.

#### **Criterios generales para el seguimiento y monitoreo de las personas al egreso de las residencias sanitarias**

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, si no 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 a desarrollar para favorecer la adecuada articulación de la estrategia "Residencias Sanitarias" y la red de salud correspondiente:

- Los referentes de Residencias Sanitarias de las Seremis de Salud, deberán garantizar la articulación con la red sanitaria, gestionando toda la información que se requiera y asegurándose de que sean realizadas todas las acciones necesarias para la adecuada continuidad de los cuidados.
- Se debe contar con un registro clínico por usuario en cada residencia sanitaria, manejando con confidencialidad los datos sensibles y se debe entregar un registro al egreso que resuma las acciones y acontecimientos durante la estancia en la residencia, como registro para la continuidad de la atención en su correspondiente establecimiento asistencial.

#### **Requerimiento personal de salud**

- Médico/a general:
  - 44 horas semanales cada 40 a 50 residentes (rendimiento aproximado 2 pacientes por hora)
  - En distribución sugerida: presencial diurno de lunes a domingo 2/3 jornada (x ej. 30 horas) y de llamado nocturno 1/3 jornada (x ej. 14 horas)

- Enfermera:
  - 1 por cada 30-40 residentes en sistema de turnos rotativos.
  - Se debe garantizar la disponibilidad presencial de este tipo de profesionales durante las 24 hrs del día, contando al menos con un/una enfermero/a durante la noche.
- Enfermera coordinadora: en residencias con capacidad de 100 o más usuarios, en horario diurno de 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes (es distinta a la indicada en el punto anterior)
- TENS:
  - En turnos que cubran las 24 hrs, los 7 días de la semana.
  - 1 por cada 20-30 residentes en sistema de turnos rotativos.

#### Requerimiento de Instrumentos clínicos: cada 30 residentes

- 1 Termómetro láser
- 1 Esfigmomanómetro
- 1 Fonendoscopio
- 1 Saturómetro adulto (se sugiere además 1 de repuesto por cada residencia, se deterioran con más frecuencia por desinfección)
- 1 Equipos de oxigenoterapia portátil
- 1 Cilindro de oxígeno

#### Requerimientos generales

- Termómetro digital (2 por residencia)
- Hemoglucotest y sus respectivas cintas (1 cada 50 paciente o 1 por residencia)
- Saturómetro Pediátrico (1 por residencia)
- Detector de latidos cardio-fetales (1 por residencia)

#### Botiquín Básico

Las residencias contarán con un botiquín básico, cuyo arsenal farmacológico se menciona a continuación. Dichos medicamentos son necesarios tanto para garantizar la continuidad de tratamiento de pacientes crónicos, como para tratar síntomas propios del curso de la enfermedad por SARS-CoV-2, las cantidades mencionadas son solo referenciales, pudiendo variar según los requerimientos de cada Residencia Sanitaria.

Usuarios adultos: cada 30 pacientes para abastecimiento semanal

Fármaco	Cantidad semanal
Paracetamol 500 mg	300 comprimidos
Metamizol sódico 300mg	10 comprimidos
Clorfenamina 4mg	20 comprimidos
Aero cámara	3 unidades
Salbutamol inhalador	10 unidades
Bromuro de ipatropio inhalador	8 unidades
Fluticasona inhalador	5 unidades
Prednisona 5mg	10 comprimidos
Claritromicina 500mg	14 comprimidos
Sales de rehidratación oral	10 sobres
Metoclopramida 10 mg	10 comprimidos
Domperidona 10 mg	10 comprimidos
Viadil 5 mg	30 comprimidos
Omeprazol 20mg	5 comprimidos
Lactulosa frasco	1 frasco
Losartán potásico 50mg	15 comprimidos
Enalapril 10mg	10 comprimidos
Amlodipino 10mg	5 comprimidos

Hidroclorotiazida 50mg	5 comprimidos
Ac. Acetilsalicílico 100mg	10 comprimidos
Metformina 850mg	50 comprimidos

Usuarios pediátricos: abastecimiento semanal para residencias

Fármaco	Cantidad semanal
Paracetamol gotas	4 frascos
Aerocámara	1 unidad
Salbutamol inhalador	1 unidad
Bomuro de ipatropio inhalador	1 unidad
Fluticasona inhalador	1 unidad
Domperidona gotas	1 frasco
Salas de rehidratación oral	4 sobres

Respecto a Servicios de apoyo:

#### Alimentación

- Deberá ser otorgada por la Residencia Sanitaria o por empresas externas que dispongan, debidamente autorizadas por la Autoridad Sanitaria, garantizando el cumplimiento de 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.
- 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 grupos originarios). En virtud de lo anterior, se recomienda que la residencia sanitaria cuente con un profesional nutricionista encargado/a de dar cumplimiento a los estándares de inocuidad, suficiencia y calidad nutricional, así como también, a las modificaciones cuali y cuantitativas de los regímenes especiales que sean requeridos, y acorde a las etapas del curso de vida.
- El servicio de alimentación deberá considerar tiempos de comida diarios (desayuno, almuerzo, onces y cena), cuyo aporte nutricional y cantidad dependerá del grupo etario al que esté destinado.
- La planificación alimentaria y ajustes dietoterapéuticos necesarios (ejemplos incorporar colaciones para diabéticos, gestantes adolescentes, etc) deberán ser realizado y supervisado por un/a Profesional Nutricionista.
- La modalidad de otorgación de los servicios de alimentación será definida por las partes, es decir si se contratará un sistema de catering 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 tiene menos riesgos de 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. Estos comprobantes servirán de fundamento y respaldo para el pago de los servicios que serán cobrados y que se hayan efectivamente prestado.
- El proveedor deberá proporcionar surtidores de agua filtrada o purificada constantes, permanentes 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 minutos, 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 residentes, dado que se

debe reforzar a las personas que se ingresarán a los establecimientos la necesidad de llevar las dosis suficientes para poder dar cumplimiento a sus tratamientos durante la cuarentena o aislamiento, salvo indicación profesional.

- Si se detecta que la persona que ingresará no cuenta con la totalidad de dosis para continuar su tratamiento, es necesario la coordinación con la Atención Primaria de Salud o su prestador de salud habitual.
- Se debe identificar a las personas que utilizan insulinas u otros 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 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 necesaria 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. Además, los técnicos de salud también podrán hacer entrega de medicamentos en las residencias, previa prescripción profesional.
- La calidad y control de los medicamentos que se suministren será de responsabilidad del responsable del botiquín de la residencia, o de la farmacia o botiquín del centro al que pertenezcan los profesionales o auxiliares de la salud que los prescriban, entreguen o administren según corresponda.

#### **Movilización / Transporte**

Considerar necesidades especiales de traslado, tales como:

- Personas en diálisis
- Personas con otras condiciones de salud que requieran de una evaluación presencial u otra necesidad.
- Equipos móviles de salud mental que estarán activos en el territorio con necesidades de movilización para llegar a las residencias sanitarias.
- En caso de traslado de una persona mayor, niño, niña o adolescente institucionalizado, se debe informar, sobre el traslado a la familia o tutor, y en caso de personas mayores, a persona de contacto, siempre que cuenten con ella.

#### **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 orientaciones 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. Procurando el buen uso y retiro de estos.
- 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.

- Para la limpieza y desinfección se debe dar cumplimiento a lo establecido en el "Protocolo de limpieza y desinfección de ambientes-COVID-19", disponible en el link <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCIÓN-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>
- 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/>

#### Medidas de protección del personal de salud.

- El equipo de salud de la Residencia Sanitaria deberá contar con equipo de protección personal, que incluye pechera de protección desechable, mascarilla quirúrgica o de procedimiento, guantes desechables y protección ocular, de acuerdo a normativa vigente de MINSAL (Circular C 37 N°01 del 18 de marzo de 2020). Documento disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCIÓN-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-COVID19-versión-24-03-2020-correcto-última-página.pdf>
- Y con la Norma de Racionalización de uso de EPP. Documento disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/03-abr-Circular-2-Racionalizacion-uso-EPP-en-contexto-atencion-pacientes-durante-pandemia.pdf>
- Se deben considerar las Recomendaciones de Actuación en los Lugares de Trabajo en el Contexto COVID-19. Dicho documento está disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-de-actuacion-en-lugares-de-trabajo.pdf>

Es crucial, que las Seremis de Salud logren una coordinación armónica con la red asistencial, principalmente con la atención primaria, y el o los establecimientos cercanos al lugar donde se ubique la residencia sanitaria, tanto por la necesidad en coordinar la disposición de medicamentos y alimentos, como la asistencia ambulatoria o de urgencia desde sus dispositivos.

Saluda atentamente a Ud.,



*Paula Daza Narbona*  
**PAULA DAZA NARBONA**  
 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

#### DISTRIBUCION:

- SEREMIS de Salud del país
- Jefes de Acción Sanitaria de las SEREMIS de Salud del país
- Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)
- Oficina de Partes

# DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE  
Ministerio del Interior y Seguridad Pública

I  
SECCIÓN

---

---

## LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

---

---

Núm. 42.691

Viernes 26 de Junio de 2020

Página 1 de 5

---

### Normas Generales

---

CVE 1779096

---

---

#### MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

#### DISPONE MEDIDAS SANITARIAS QUE INDICA POR BROTE DE COVID-19

(Resolución)

Núm. 479 exenta.- Santiago, 24 de junio de 2020.

Visto:

Lo dispuesto en el artículo 19 N° 1 y N° 9 de la Constitución Política de la República; en el Código Sanitario; en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento Sanitario Internacional, promulgado a través del decreto supremo N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV); en el decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, prorrogado por el decreto supremo N° 269, de 2020, de la misma cartera de Estado; en el decreto supremo N° 9, de 2020, del Ministerio de Salud, que Establece coordinación por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional que indica y designa Ministro Coordinador; en el Código Penal; en la ley N° 21.240 que modifica el Código Penal y la ley N° 20.393 para sancionar la inobservancia del aislamiento u otra medida preventiva dispuesta por la autoridad sanitaria, en caso de epidemia o pandemia; en el artículo 10 de la ley N° 10.336 de organización y atribuciones de la Contraloría General de la República; en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y

Considerando:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que le corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2. Que, a esta Secretaría de Estado le corresponde ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

3. Que, asimismo, esta Cartera debe efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población. En el ejercicio de esta función, le compete mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, investigar los brotes de enfermedades y coordinar la aplicación de medidas de control.

4. Que, asimismo, a esta Cartera le corresponde velar por que se eliminen o controlen todos los factores, elementos o agentes del medio ambiente que afecten la salud, la seguridad y el bienestar de la población.

5. Que, como es de público conocimiento, a partir de la segunda quincena de diciembre de 2019 hasta la fecha se ha producido un brote mundial del virus denominado coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) que produce la enfermedad del coronavirus 2019 o Covid-19.

---

CVE 1779096

Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez  
Sitio Web: [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

Mesa Central: +562 2486 3600

Email: [consultas@diarioficial.cl](mailto:consultas@diarioficial.cl)

Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web [www.diarioficial.cl](http://www.diarioficial.cl)

---

6. Que, con fecha 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, declaró que el brote de Covid-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de conformidad a lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en nuestro país por el decreto supremo N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores.

7. Que, el 11 de marzo de 2020 la OMS concluyó que el Covid-19 puede considerarse como una pandemia.

8. Que, hasta la fecha, a nivel mundial, 9.295.365 personas han sido confirmadas con la enfermedad, produciéndose un total de 478.289 fallecidos.

9. Que, en Chile, hasta la fecha 254.416 personas han sido diagnosticadas con Covid-19, de las cuales 34.592 se encuentran activas, existiendo 4.731 personas fallecidas contagiadas por la enfermedad.

10. Que, el 5 de febrero de 2020, este Ministerio dictó el decreto N° 4, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Dicho decreto fue modificado por los decretos N° 6, N° 10, N° 18 y N° 19, todos de 2020 del Ministerio de Salud.

11. Que, el señalado decreto N° 4 entrega facultades extraordinarias a este Ministerio y a los organismos descentralizados que de él dependen. Así, para el ejercicio de dichas facultades es necesario la dictación de un acto administrativo que deje constancia, permitiendo la ejecución de las medidas que ahí se disponen. Asimismo, debido a que el brote de Covid-19 afecta a todo el país, las medidas que se dispongan deben ser aplicadas en todo el territorio nacional o en la parte del territorio que se determine.

12. Que, es función del Ministerio de Salud ejercer la rectoría del sector salud. Que, asimismo, al Ministro le corresponde la dirección superior del Ministerio.

13. Que, con fecha 18 de marzo de 2020, Su Excelencia el Presidente de la República declaró estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, en virtud del decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Así, el artículo 4° de dicho decreto dispone que, para el ejercicio de las facultades que ahí se entregan, "los Jefes de la Defensa Nacional deberán tomar en consideración las medidas sanitarias dispuestas para evitar la propagación del Covid-19, en actos administrativos dictados por el Ministro de Salud." Dicho estado de excepción constitucional fue prorrogado a través del decreto supremo N° 269, de 12 de junio de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

14. Que, a la fecha se han dictado diversas resoluciones exentas del Ministerio de Salud, que disponen medidas sanitarias que indican por brote de Covid-19.

15. Que, sin perjuicio de lo anterior, la situación epidemiológica del brote de Covid-19 se encuentra en pleno desarrollo, por lo que es necesario actualizar, en breves plazos, las medidas sanitarias que se disponen para el control de la emergencia descrita.

16. Que, por lo señalado anteriormente y en uso de las facultades que me confiere la ley:

Resuelvo:

1. Prorrógase, hasta las 22:00 horas del día 3 de julio de 2020, la medida de aislamiento o cuarentena en las siguientes localidades:

a. Región de Tarapacá:

- i. La comuna de Iquique.
- ii. La comuna de Alto Hospicio.
- iii. La zona urbana de la comuna de Pozo Almonte.

b. Región de Antofagasta:

- i. La comuna de Calama.

c. Región de Valparaíso:

- i. La comuna de Viña del Mar.
- ii. La comuna de Valparaíso.
- iii. La comuna de San Antonio.
- iv. La comuna de San Felipe.
- v. La comuna de Los Andes.

## d. Región Metropolitana de Santiago:

## i. Provincia de Chacabuco:

1. La comuna de Colina.
2. La comuna de Lampa.
3. La zona urbana de la comuna de Til Til.

## ii. Provincia de Cordillera:

1. La comuna de Puente Alto.
2. La zona urbana de la comuna de San José de Maipo.

## iii. Provincia de Maipo:

1. La comuna de Buin.
2. La comuna de San Bernardo.

## iv. Provincia de Melipilla:

1. La zona urbana de la comuna de Curacaví.
2. La zona urbana de la comuna de Melipilla.

## v. Provincia de Santiago:

1. Todas las comunas.

## vi. Provincia de Talagante:

1. La comuna de Padre Hurtado.
2. La comuna de Peñaflor.

## e. Región del Libertador General Bernardo O'Higgins:

- i. La comuna de Rancagua.
- ii. La comuna de Machalí.

## f. Región del Maule:

- i. La zona urbana de la comuna de Curicó.

La medida establecida en este numeral podrá prorrogarse si la situación epidemiológica así lo hace aconsejable.

2. Modifícase la resolución N° 478, de 2020, del Ministerio de Salud, disponiendo que la medida de aislamiento o cuarentena indicada en el numeral 1, sólo será aplicable a la zona urbana de las comunas de Antofagasta, Mejillones y Tocopilla, todas de la Región de Antofagasta. En lo no alterado, se mantiene plenamente vigente lo dispuesto en dicha resolución.

3. Dispóngase que todos los habitantes de las siguientes localidades deben permanecer en aislamiento o cuarentena, es decir, en sus domicilios habituales:

## a. Región Metropolitana de Santiago:

- i. Comuna de Calera de Tango.
- ii. Comuna de El Monte.
- iii. Comuna de Talagante.

## b. Región de Valparaíso:

- i. Comuna de Quillota.

## c. Región del Libertador General Bernardo O'Higgins:

## i. Comuna de Graneros.

La medida establecida en este numeral empezará a regir a las 22:00 horas del día 26 de junio de 2020 y regirá hasta el día 3 de julio a las 22:00 horas. Esta medida podrá prorrogarse si la situación epidemiológica así lo hace aconsejable.

4. Exceptúase de la obligación de cumplir el aislamiento o cuarentena establecido en una determinada localidad, a las personas que se encuentren en las circunstancias que se señalan en el Instructivo para permisos de desplazamiento del que trata el oficio ordinario N° 15.346, de 19 de junio de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, o aquel que lo reemplace.

Dicho instructivo contempla, además, las formas y condiciones para la obtención de los permisos de desplazamiento por parte de las personas exceptuadas del cumplimiento de la medida de aislamiento o cuarentena.

5. Déjase constancia que las siguientes localidades mantendrán sus cordones sanitarios en torno a ellas:

## a. Región de Valparaíso:

## i. La comuna de San Antonio.

## b. Región Metropolitana de Santiago:

## i. La comuna de Pirque.

## c. Región del Biobío:

## i. La comuna de Alto Biobío.

## d. Región de Los Lagos:

## i. La provincia de Chiloé.

## e. Región de Magallanes y de la Antártica Chilena:

## i. La zona urbana de la comuna de Punta Arenas.

## ii. La ciudad de Puerto Williams.

6. Dispóngase un cordón sanitario en torno a la Región Metropolitana, a la zona urbana del gran Concepción, en la Región del Biobío y al gran Valparaíso en la Región de Valparaíso. En consecuencia, prohíbese el ingreso y salida de dichas zonas.

La medida de este numeral empezará a regir a contar de las 18:00 horas del día 26 de junio de 2020 y durará hasta las 22:00 horas del día 29 de junio de 2020.

Solo podrán cruzar a través de los cordones sanitarios de los que trata este numeral aquellas personas que estén en posesión de un salvoconducto.

7. Dispóngase que la administración, gestión y coordinación de las residencias sanitarias será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región correspondiente.

8. Reitérese la suspensión presencial de las clases en todos los jardines infantiles y establecimientos educacionales del país, pudiendo continuar la prestación del servicio educacional de manera remota, conforme a los criterios que establezca el Ministerio de Educación, hasta que las condiciones sanitarias permitan el levantamiento de esta medida.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, la Secretaría Regional Ministerial de Educación respectiva podrá levantar individualmente esta medida por establecimientos, niveles o cursos. Para ello, el Ministerio de Salud informará previamente la factibilidad sanitaria de esta medida y entregará al Ministerio de Educación la normativa, instrucciones y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud con el objeto de asegurar las condiciones sanitarias de los establecimientos. Asimismo, la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente supervisará el cumplimiento de dicha normativa.

9. Reitérase la disposición de traslado a lugares especialmente habilitados para el cumplimiento de medidas de aislamiento a:

- a. Personas que hayan infringido las medidas de cuarentena que les hayan sido dispuestas.
- b. Personas que no puedan cumplir con las medidas de cuarentena que les hayan sido dispuestas.

Aquellas personas que se encuentran en el literal a) de este numeral quedarán sujetas, además, a las sanciones dispuestas en el Libro X del Código Sanitario y en el Código Penal cuando corresponda.

10. Reitérase, a la autoridad sanitaria, la instrucción de solicitar el auxilio de la fuerza pública para el cumplimiento de las medidas sanitarias impuestas por esta resolución y por aquellas que le sirven de antecedente.

11. Instrúyase a las autoridades sanitarias la difusión de las medidas sanitarias por los medios de comunicación masivos.

12. Déjase constancia que las medidas dispuestas en esta resolución podrán prorrogarse si las condiciones epidemiológicas así lo aconsejan.

13. Déjase constancia que las resoluciones que disponen las medidas sanitarias que indican por brote de Covid-19, todas de 2020 del Ministerio de Salud -en particular la resolución exenta N° 341- y en las modificaciones posteriores que se hagan a ésta, seguirán vigentes en lo que no fueran contrarias a esta resolución.

14. Déjase constancia que el incumplimiento de las medidas impuestas por la autoridad en virtud de esta resolución y las resoluciones señaladas en el numeral anterior serán fiscalizadas y sancionadas según lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario, en el Código Penal y en la ley N° 20.393, según corresponda.

Anótese, comuníquese y publíquese.- Paula Daza Narbona, Ministra de Salud (S).

Transcribo para su conocimiento resolución exenta N° 479, de 24 de junio de 2020.- Por orden de la Subsecretaria de Salud Pública, saluda atentamente a Ud., Jorge Hübner Garretón, Jefe de la División Jurídica, Ministerio de Salud.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
ETS / SSP / SEP / ESK / RCG / PGG



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

2838

DE : SUBSECRETARIA 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  
SUBSECRETARIA 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 habitabilidad<sup>1</sup>; 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 exclusión<sup>2</sup>:

- 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 salud<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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 ingresa<sup>2</sup>:

- 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.

<sup>2</sup> 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 MINSAL<sup>5</sup>, 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).

<sup>5</sup> 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 permiten<sup>6</sup>.
- 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.

---

<sup>6</sup> 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 periodo 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 institucionalizadas<sup>7</sup>, catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio<sup>8</sup>.

#### **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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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 Nº4.**

##### **Personas con necesidades de manejo terapéutico asociado a condiciones de salud mental<sup>9</sup>.**

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.

---

<sup>9</sup> 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<sup>39</sup>.

**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.**

---

<sup>39</sup> 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.

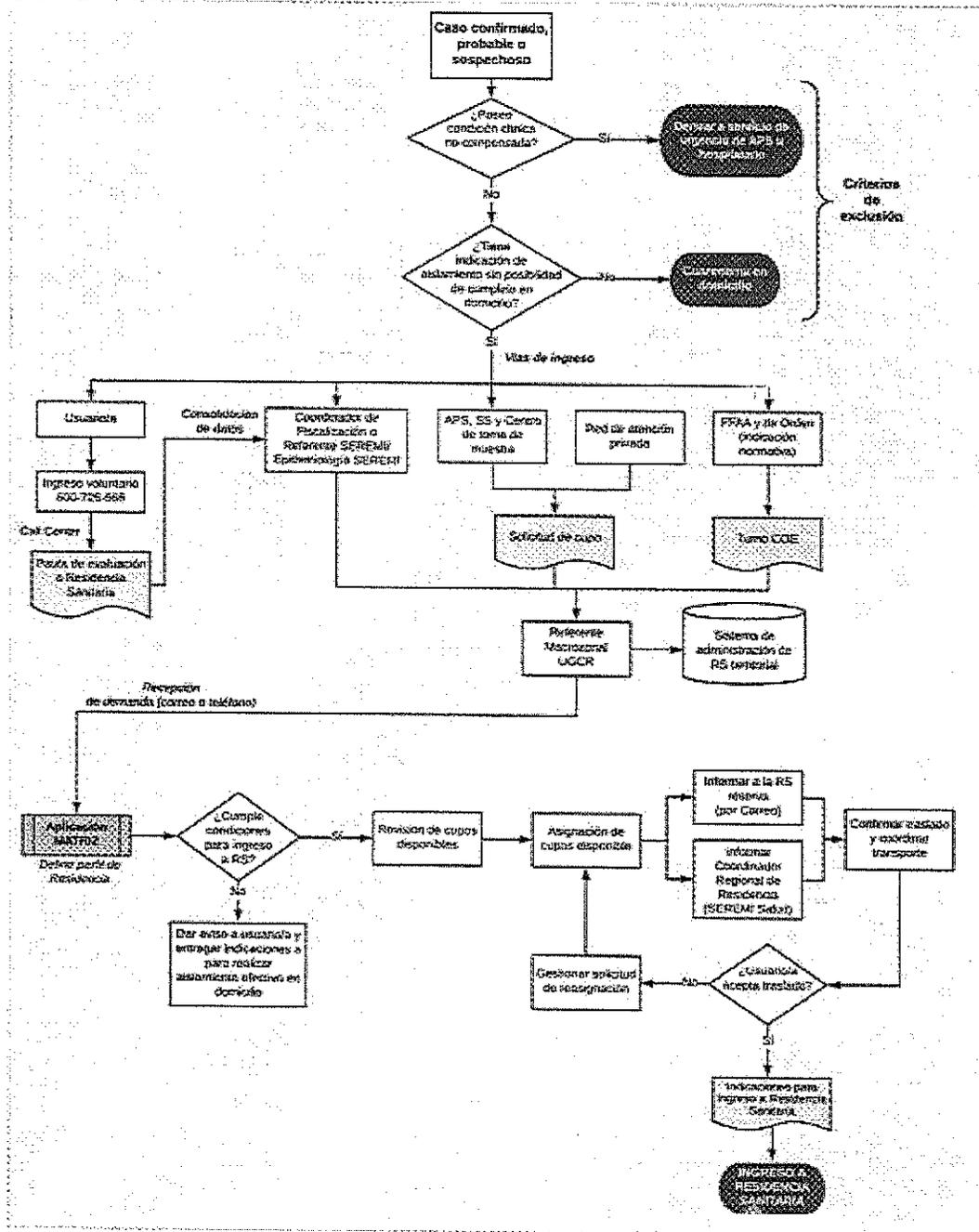
Al momento de recoger a la persona en su domicilio para ser trasladada a la residencia sanitaria, el equipo de SEREMI de Salud, o quien haga el traslado, controlará signos vitales y verificará si éste cumple con los parámetros exigidos para el ingreso al dispositivo<sup>11</sup>.

- 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.

---

<sup>11</sup> 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 Flujo 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 período 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 crónicos<sup>22</sup> 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.

<sup>22</sup> 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 Sanitarias<sup>13</sup>

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%.

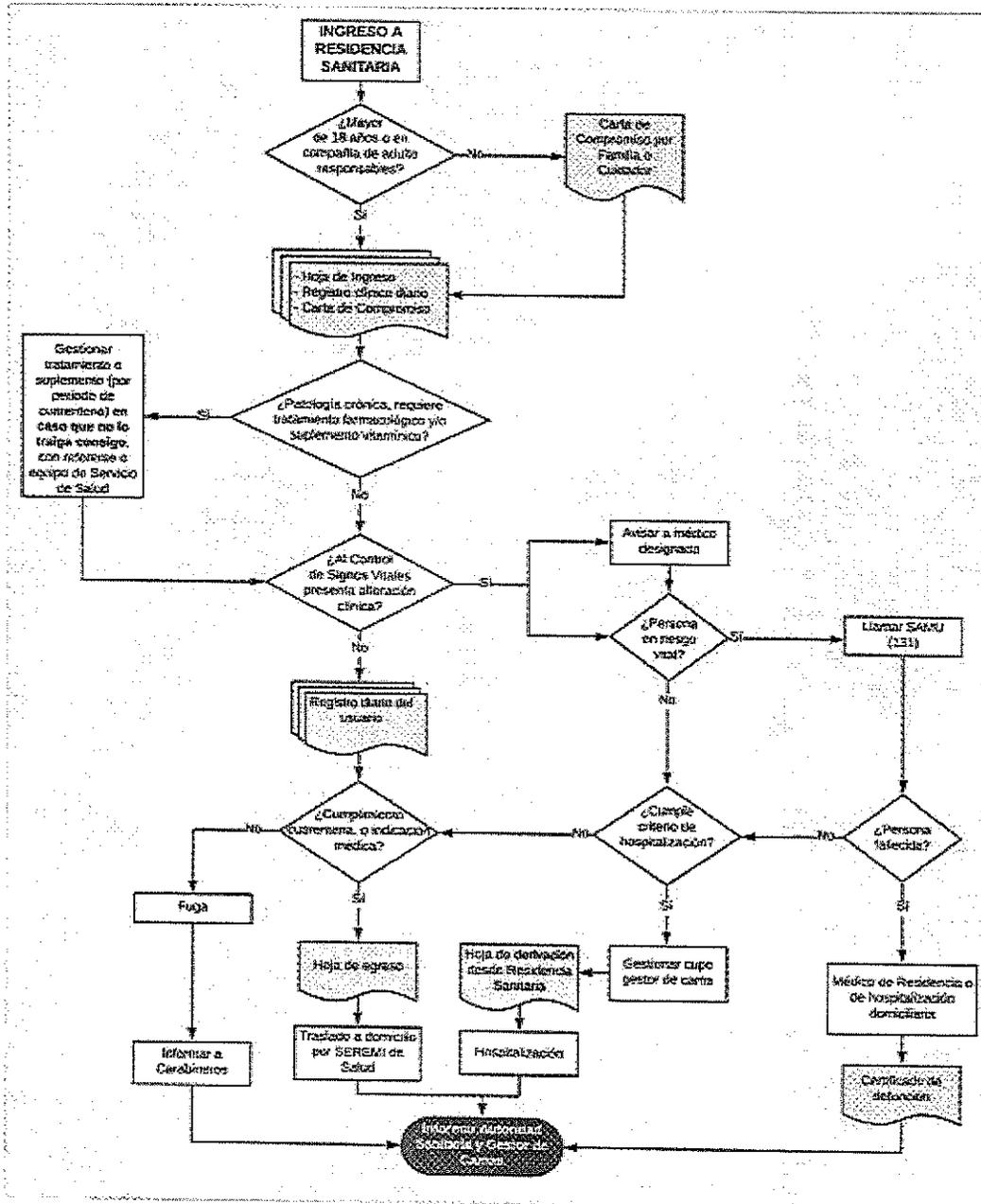
Automonitoreo de síntomas y temperatura

- 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.

---

<sup>13</sup> 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 enfermería <sup>14</sup>	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.
<b>Otros Profesionales de apoyo dependientes de la SEREMI</b>			
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.

<sup>14</sup> 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 matron/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/puérperras o díadas.	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.
<b>Otras Estrategias disponibles para el apoyo en el cuidado de los residentes</b>			
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 se entregará atención médica sincrónica 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</u> se ingresarán IC de: - Geriatría, dermatología, nefrología y diabetes por medio de médicos de las Residencias Sanitarias del país.
Equipo móvil de salud territorial	Disponibles 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: <b>Terapeuta Ocupacional/Asistente Social/ Psicólogo (Asesoría virtual por Psiquiatría)/ Nutricionista/u otras atenciones relacionadas con cuidados paliativos.</b>

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 Sanitaria<sup>13</sup>.

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 <sup>14</sup>	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 (PdD) 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 naníceras	Detector de latidos cardíofetales (1 por residencia)
1 mascarilla ventur.	1 brazaleta por cada residente

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

<sup>13</sup> La autoridad sanitaria deberá velar por el funcionamiento continuo de las residencias sanitarias, considerando la cobertura de los recursos humanos asociados y otros servicios impostergables.

<sup>14</sup> 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 minutos, 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 <sup>17</sup>	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. 135mcg/dosis

<sup>17</sup> 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 ELEAM 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.

### 7.3 Período de permanencia en las Residencias Sanitarias.

El período 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:

- Personas asintomáticas: egreso el día 14 desde la toma de PCR.
- 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 voluntario<sup>24</sup>:** 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.

<sup>24</sup> 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.

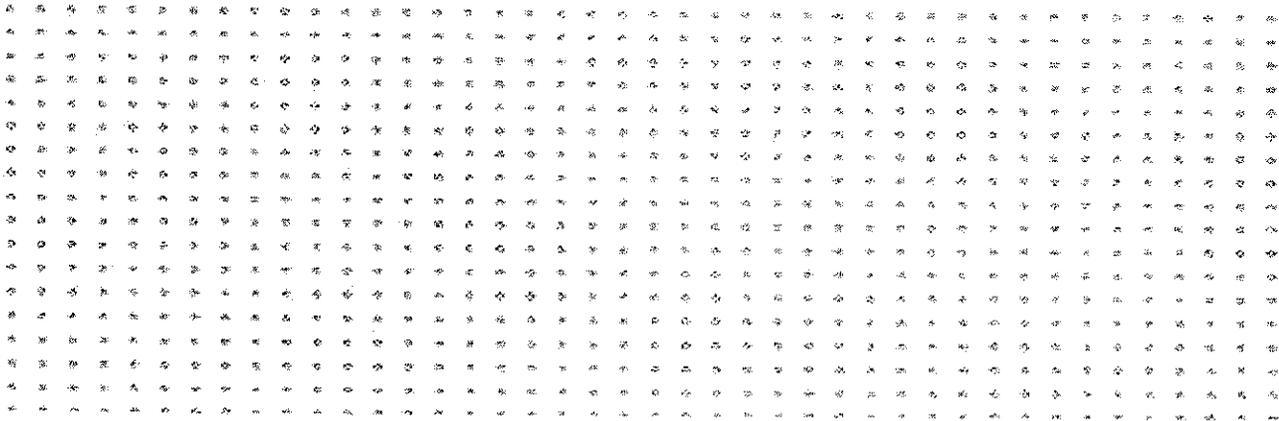
#### **10. CRITERIOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL EN RESIDENCIAS SANITARIAS.**

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**

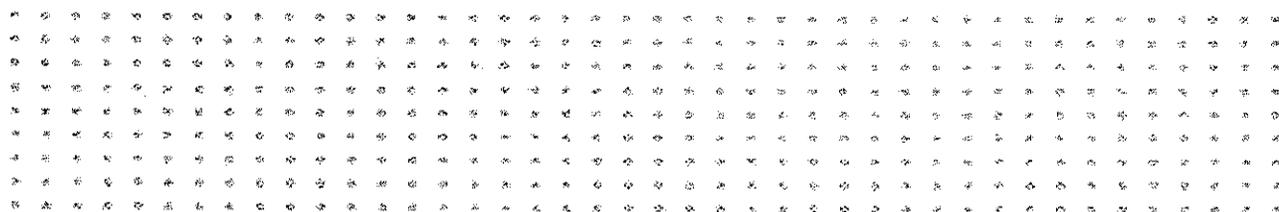
- Anexo 1: Evaluación sociosanitaria.
- Anexo 2: Ordinario B51 N°2137, del 11 de junio de 2020, "Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de COVID-19".
- Anexo 3: Carta de Compromiso.
- Anexo 4: Ordinario 1Dn°16640/2020. Convenio para diálisis con Fonasa. 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 Nº 1541 con fecha 27 de mayo 2020.

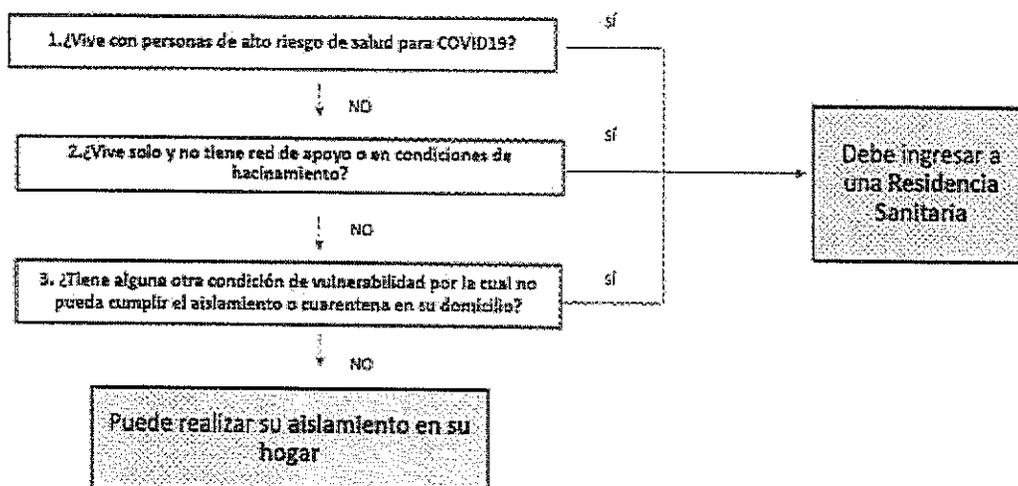
## **ANEXO 1**

## 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. BSI 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://enavieja.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, cefaleas, 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:

- Personal de salud.
- 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 capacidad<sup>1</sup>
- 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, onces y cena.
- No debe hacer uso de espacios comunes, a menos que sea indicado por personal a cargo

<sup>1</sup> 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.	<input checked="" type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>
Ser caso sospechoso de COVID-19 a la espera de resultado del examen PCR y cumple con los criterios de ingreso.	<input type="checkbox"/>
Ser responsable (cuidador <sup>2</sup> , tutor o padre/madre) de un menor de edad o persona mayor confirmado con COVID-19 y declara que ingresa voluntariamente a una residencia sanitaria de casos positivos.	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

FIRMA

Nombre del profesional responsable:
Fecha:

<sup>2</sup> 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**

17-08-2020



FONASA NIVEL CENTRAL  
DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN



1109



OFICIO ORDINARIO 1D N° 18640/2020  
ANT.: Convenio para diálisis con FONASA  
MAT.: Informe 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, ha 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.
- Denea o dificultad respiratoria.
- Dolor torácico.
- Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
- Migrajas o dolores musculares.
- Cefaleas.
- Cetálea o dolor de cabeza.
- Pérdida brusca del olfato o anosmia.
- Pérdida brusca del gusto o ageusia.

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

**C- Caso Probable**

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

- Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8 °C o más.
- Denea o dificultad respiratoria.
- Dolor torácico.
- Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
- Migrajas o dolores musculares.
- Cefaleas.
- Cetálea 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 hoteles, 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 infectado

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 correspondía a su Servicio

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

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

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

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

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

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

17-06-2020

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

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

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.

"Por orden del Director"



SOLEDAD MENA NORIEGA  
JEFE(A)  
DIVISIÓN COMERCIALIZACIÓN

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

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en [www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

MENASUSN

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 desinfección<sup>3</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 residuos<sup>4</sup>.

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.

<sup>4</sup> 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 días<sup>3</sup> 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, audifono, 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.

<sup>3</sup> 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"> <li>- Mórbitos</li> <li>- Quirúrgicos</li> <li>- Hábitos alcohol/drogas</li> <li>- Alergias</li> </ul>		
Antecedente y uso de dispositivos o ayudas técnicas (anteojos, audifonos 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 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 2<sup>os</sup>:

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 5<sup>o</sup> 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).

\* Lineamientos técnicos operativos Vacuna antiinfluenza 2020. Departamento de Inmunizaciones DIFRECE/AMNSAL

- 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 RMI 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 2013<sup>7</sup>.
- 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%<sup>8</sup>.

### 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.

<sup>7</sup> Departamento de inmunizaciones- Ministerio de Salud de Chile. Guía de Vacunación Segura [Internet]. 2013. Available from: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/norma-N°520-Guia-Vacunacion-Segura-Roct-2013.pdf>

<sup>8</sup> 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**

### PAUTA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS

Residencia Sanitaria: \_\_\_\_\_ Habitación: \_\_\_\_\_  
 Nombre de paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

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

## **ANEXO 11**

**PERFILES DE CARGO PARA LOS EQUIPOS DE LAS RESIDENCIAS SANITARIAS**  
Roles y funciones.

<b>PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</b>
<b>Modalidad:</b> Presencial
<b>Jornada:</b> 24 horas, lunes a domingo. En sistema de 4to turno.
<b>Dotación:</b> 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
<b>Rol:</b> Supervisar el estado de salud de las personas. Este profesional sanitario se coordinará diariamente con el médico y TENS de turno.
<b>Funciones:</b>
<b>1. ROL ASISTENCIAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizar el ingreso de la persona a la residencia sanitaria con hoja destinada para ello, colocar brazalete 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).</li> <li>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.</li> <li>c) Supervisar y apoyar en la toma y el registro de signos vitales al TENS.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>f) Coordinar los días, horarios, y dosis de los medicamentos indicados por médico en la residencia durante el aislamiento, cumpliendo los 10 correctos.</li> <li>g) Verificar que continúen con sus terapias farmacológicas según su esquema habitual, en aquellos residentes que presenten enfermedades o condiciones médicas de base.</li> <li>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.</li> <li>i) Mantener en todo momento una relación respetuosa y trato digno con los residentes.</li> <li>j) Potenciar el trabajo en equipo con el personal sanitario y el personal de servicio dependiente del hotel que actúa como residencia sanitaria.</li> <li>k) Mantener registro de cada actividad realizada con el residente según hoja de evolución diaria durante el tiempo de aislamiento.</li> <li>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.</li> <li>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)</li> </ul>

## 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](http://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.

<b>TECNICO DE ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR (TENS)</b>
<b>Modalidad:</b> Presencial (24 horas).
<b>Jornada:</b> Turnos rotativos en modalidad 4to turno.
<b>Dotación:</b> 1 por cada residencia con capacidad para 25 personas.
<b>Rol:</b> Brindar atención a las personas residentes.
<p><b>Funciones:</b></p> <p><b>1. Monitoreo y registro de signos vitales</b></p> <p>a) Realizar control de signos vitales dos veces al día y según requerimiento, que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de temperatura,</li> <li>• Frecuencia respiratoria,</li> <li>• Saturación de oxígeno,</li> <li>• Presión arterial,</li> <li>• Frecuencia cardiaca, y</li> <li>• Glicemia capilar (según corresponda).</li> </ul> <p>b) Realizar idealmente en conjunto con la enfermera el ingreso de los usuarios a la Residencia Sanitaria.</p> <p>c) Evaluar el estado general de los usuarios.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>f) Administrar los medicamentos orales según indicación médica que se requieran durante el aislamiento, aplicando los 10 correctos.</p> <p>g) Entregar apoyo en el manejo de urgencia del residente para el traslado en la derivación a un centro asistencial.</p> <p>h) Verificar que continúen con sus terapias farmacológicas según su esquema habitual, aquellos residentes que presenten enfermedades o condiciones médicas de base.</p> <p>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.</p> <p>j) Mantener en todo momento una relación respetuosa y trato digno con los residentes.</p> <p>k) Potenciar el trabajo en equipo con el personal sanitario y el personal de servicio del establecimiento que actúa como residencia sanitaria.</p> <p>l) Mantener registro de cada actividad realizada con el residente según hoja de evolución diaria durante el tiempo de aislamiento.</p> <p>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)</p> <p>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.</p> <p>n) Procurar el uso seguro y racionalizado de las EPP durante la atención directa de cada residente.</p>

<b>PERSONAL NO SANITARIO EN RESIDENCIA</b>
<b>Administrador de la residencia dependiente de la SEREMI</b>
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"> <li>a) Será responsable del acceso a EpiVigila para definir al ingreso a la Residencia Sanitaria la duración del período de aislamiento.</li> <li>b) Completar los ingresos y egresos diarios en la plataforma de cupos.</li> <li>c) Será responsable de resguardar y disponibilizar la información contenida en los registros asociados al usuario.</li> </ul>

<b>MÉDICO GENERAL</b>
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"> <li>a) Monitorear estado de salud de las personas en las Residencias Sanitarias.</li> <li>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.</li> <li>c) Mantener contacto permanente con los residentes vía telefónica; y realizar visita médica en la habitación con todas las medidas de seguridad necesarias según priorización de casos valorado por el personal de enfermería.</li> <li>d) Establecer las indicaciones médicas de aquellos residentes que requieran prescripción de algún medicamento oral, dieta especial, atención kinesiológica/matrona o de otro profesional de la salud para dar aviso al equipo interdisciplinario de los Servicios de Salud según corresponda.</li> <li>e) Gestionar la derivación de residentes que presenten descompensación o progresión de signos y síntomas por COVID-19, al centro asistencial correspondiente.</li> <li>f) Tomar acciones oportunas frente a la descompensación de una condición crónica de base de algún residente.</li> <li>g) Mantener registro de cada actividad realizada con el residente según hoja de evolución diaria durante el tiempo de aislamiento.</li> <li>h) Extender recetas y licencias médicas según requerimiento.</li> <li>i) Solicitar asesoría virtual con profesionales de otras especialidades en caso necesario, tales como: geriatría, diabetes y nutrición, nefrología a través de la plataforma digital del Hospital Digital, acorde a la estrategia vigente (para mayor información, remitirse a <a href="http://www.hospitaldigital.gob.cl">www.hospitaldigital.gob.cl</a>)</li> <li>j) Solicitar IC a especialidades disponibles según requerimiento de los residentes, en conexión con los Servicios de Salud.</li> <li>k) Mantener en todo momento una relación respetuosa y trato digno con los residentes.</li> <li>l) Potenciar el trabajo en equipo con el personal sanitario.</li> <li>m) Preparar la indicación de alta respecto al tiempo de aislamiento establecido según</li> </ul>

<p>normativa con previa evaluación del estado de salud, adjuntando la documentación necesaria para el egreso.</p> <p>j) Registrar en el libro de novedades eventos durante su jornada laboral.</p> <p>k) Realizar certificado de defunción en caso de deceso, bajo su cuidado en las residencias.</p>
---

<b>FACILITADOR IDIOMÁTICO O INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS</b>
<b>Modalidad:</b> Remota
<b>Jornada:</b> llamado disponible las 24 horas
<b>Dotación:</b> Regional (a cargo de la SEREMI)
<b>Rol:</b> 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.

<b>EQUIPO MÓVIL DE SALUD TERRITORIAL/ VIRTUAL</b>
<b>Jornada:</b> Disponible de lunes a viernes en horario diurno
<b>Contacto:</b> 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.
<b>Rol:</b> Brindar atención integral a las personas ingresadas a las Residencias Sanitarias, otorgando prestaciones sociosanitarias asociadas a diversas disciplinas.
<p><b>Miembros del equipo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos diferentes especialidades (Servicio Salud, Hospital Digital)</li> <li>• Kinesiólogo (a) / Terapeuta Ocupacional (especial énfasis en intervenciones precoces para abordar en los residentes la desfuncionalización aguda asociada al aislamiento).</li> <li>• Asistente Social</li> <li>• Psicólogo virtual</li> <li>• Nutricionista</li> <li>• Matrona</li> </ul> <p><b>Otros:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitador idiomático o intérprete de lengua de señas</li> </ul>
<b>Dotación:</b> 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.
<p><b>Consideraciones:</b></p> <p>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.</p> <p>Se recomienda articular las prestaciones asociadas a este equipo de salud territorial, con iniciativas existentes en la red de salud local y/o con equipos de atención domiciliaria dependientes de los Servicios de Salud y a través de la plataforma digital del Hospital Digital, acorde a la estrategia vigente (para mayor información, remitirse a <a href="http://www.hospitaldigital.gob.cl">www.hospitaldigital.gob.cl</a>)</p>

**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**



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL  
 DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN  
 J.A. / P.M. / M.A.F. / P.O.T.R. / M.O.S.

JEF.  
 GABINETE  
 V.M.S.

01

CIRCULAR C37 N°

Santiago, 18 MAR 2020

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

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

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

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

Saluda atentamente a Usted,

JORJO ZUMIGA JORY  
 SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

**Distribución:**

- Directores Servicios de Salud del País
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMI de Salud
- División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)
- División de Planificación Sanitaria (DIPSA)
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Departamento de Epidemiología
- Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental (DIGEOP)
- Departamento de Salud Ocupacional (DPSO)
- Oficina de Partes

Documento extraído de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID19-versión-24-03-2020-corregido-%C3%BAitima-p%C3%A1gina.pdf>

## **ANEXO 13**



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

SECRETARÍA DE SALUD  
GABINETE TECNICO

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.

---

6) 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.

7) 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 851 N° 276 de 2020). En resumen, incluyen: higiene de manos, uso de delantal y guantes, protección ocular (escudo facial o antiparras) y mascarilla de tipo quirúrgica.
- e. Para la atención de pacientes sospechosos/confirmados de COVID-19, el uso de respiradores tipo N95 o equivalente, en lugar de la mascarilla quirúrgica, será exclusivamente para la realización de procedimientos generadores de aerosoles con riesgo identificado (intubación traqueal, ventilación manual previo a la intubación traqueal, traqueostomía, ventilación mecánica no invasiva, aspiración abierta de secreciones en pacientes ventilados, broncoscopia), priorizándose para este propósito las unidades en las cuales se realizan estos procedimientos en mayor número (en general unidades de pacientes críticos). También incluye la atención odontológica en pacientes sintomáticos o sospechosos en los que se realizarán procedimientos con uso de motores de alta velocidad, jeringa triple u otros que generan aerosoles. Si bien pudieran existir otros procedimientos sobre la vía aéreas 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 asocian a mayor de riesgo de infección durante la atención clínica.
- f. No hay indicación del uso de otros EPP tales como: gorros, cubre calzado, mampulucos, 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 sucias, 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 aguda (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/pañuelos 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 reprocessamiento, 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 médico 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,



**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 DISEDEP
- Departamento de Salud Ocupacional DIPOL
- Oficina de Prensa

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 y jabón	Guaños desechables	Mascarilla quirúrgica	Antifazas o escudo facial	Bata impermeable	Mascarilla con filtro tipo N95 o FFP2
Admisión de paciente	X <sup>1</sup>					
Tránsito de paciente	X <sup>1</sup>					
Personal en unidad donde se preste atención clínica de paciente sin sospecha/confirmación de COVID-19 (turno de exámenes, vacunación, otros)	X <sup>1</sup>					
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado de COVID-19, sin procedimientos generadores de aerosoles de riesgo <sup>2</sup>	X	X <sup>2</sup>	X	X	X	
Personal en el cuarto donde se preste atención clínica de caso sospechoso/confirmado de COVID-19, durante procedimientos generadores de aerosoles de riesgo <sup>3</sup>	X	X <sup>2</sup>		X	X	X
Personal de toma de muestra, para confirmación diagnóstica directa vía aérea superior (espirado-hipóxico nasal/oral) <sup>4</sup>	X	X	X	X	X	
Personal de toma de muestra, para confirmación diagnóstica directa vía aérea inferior (inducción de esputo, aspirado traqueal, lavado bronco-alveolar) <sup>5</sup>	X	X		X	X	X
Personal adentro de la cabina sanitaria durante el traslado de pacientes en ambulancia <sup>6</sup>	X	X	X	X	X	
Personal de limpieza y aseo de la unidad o habitación donde ha estado el paciente sospechoso/confirmado Covid-19 (por de: atención, habitación, cabina sanitaria de ambulancia, otras)	X	X <sup>2</sup>	X	X	X <sup>2</sup>	

<sup>1</sup> Adicionalmente, siempre se cumplirán las precauciones estándares (<https://www.minsal.cl/portal/informacion/166152612656436e04001016401036.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 lminas plásticas transparentes de las ventanillas), no se requiere uso de escudo facial ni otro EPP.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Si durante el traslado se realizan procedimientos generadores de aerosoles de riesgo<sup>5</sup>, 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.

<sup>5</sup> Puede requerir guantes de goma para trabajo.

<sup>6</sup> En presencia de gran cantidad de fluidos, peshera impermeable sobre la bata impermeable.

## ANEXO 14



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

*[Handwritten signature]*

CIRCULAR C37 N° 04

ANT.: Ord B51 N°275 de 2020 "Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV. Circ C37 N°1 de 2020 "Protocolo de Referencia para el correcto uso de EPP en pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19". Circ C37 N°2 de 2020 "Racionalización del uso de EPP en el Contexto de la Atención de Pacientes Durante la Pandemia de Covid-19". Resolución Exenta N°252 de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública "Dispone uso obligatorio de mascarillas en lugares y circunstancias que indica"

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

Santiago, 21 ABR 2020

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

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

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

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

<sup>1</sup> Circular C37 N°5 de 2019. Precauciones estándares para el control de infecciones en la atención de salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/C37N51919.pdf>

<sup>2</sup> Ord. B51 N°275 de 2020. Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/B51-275-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV.pdf>

<sup>3</sup> Circular C37 N°1 de 2020. Protocolo de referencia para correcto uso de Equipo de Protección Personal en pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/C37N12020-Protocolo-de-referencia-para-el-correcto-uso-de-Equipo-de-Protecci%C3%B3n-Personal-en-pacientes-sospechosos-o-confirmados-de-COVID-19.pdf>

<sup>4</sup> Circular C37 N°2 de 2020. Racionalización del uso de equipos de protección personal en el contexto de la atención de pacientes durante la pandemia de Covid-19.



- 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 proclama 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 CS7 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. Prefiere el uso de batas impermeables manga larga desechables para atención de pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19.
- 4.2. En caso de no contar con batas impermeables manga larga desechables, utilizar batas manga larga impermeables de polipropileno (quirúrgicas) que por su naturaleza son reutilizables y se encuentran ampliamente disponibles en el contexto de la actividad quirúrgica.

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

Saluda atentamente a Usted,



**Distribución**

- Directores Servicios de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- SEREMIS de Salud
- División de Gestión de la Red Asistencial DIGERA
- División de Participación Sanitaria DPCS
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
- Departamento de Epidemiología
- Departamento Salud Ocupacional y Gestión Ambiental EXSECEP
- Departamento de Salud Ocupacional DPOC
- Oficina de Planes

## **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 O<sub>2</sub>, lugar de derivación, nombre y cargo a quien hace entrega del residente)

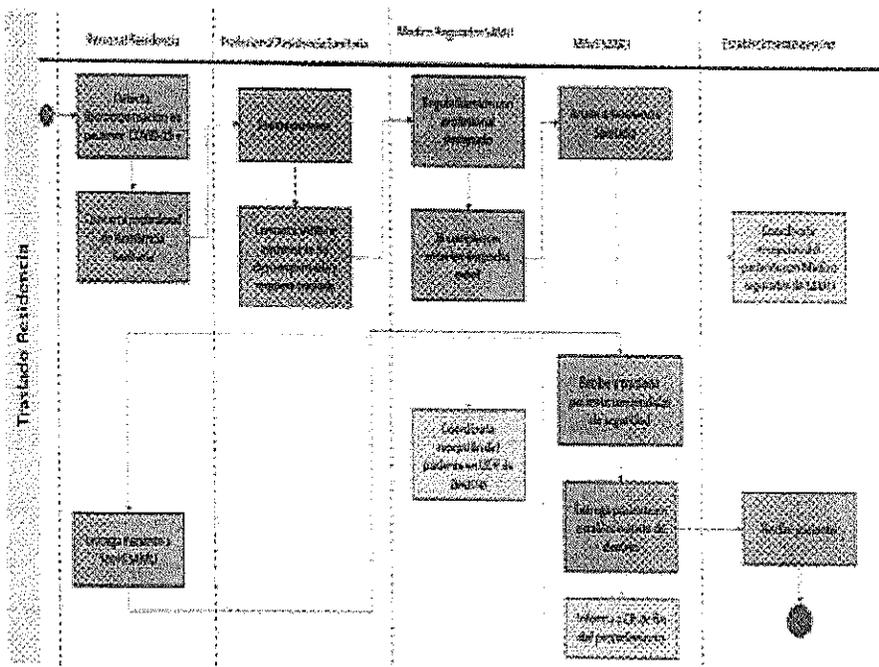
Nombre del profesional: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

**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**

**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	Si	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				
Brazalete				
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 cardíofetales			

#### 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			



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

ETS / MBS / PNE / PMS / PMA / CPA / GMR



2841

ORD. B1/N°

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

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

SANTIAGO, 20 JUL 2020

DE : SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

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

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

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

Saluda atentamente a Ud.,



DR<sup>A</sup> PAULA DAZA NARBONA  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

**DISTRIBUCION:**

- SEREMIS de Salud del país
- Jefes de Acción Sanitaria de las SEREMIS de Salud del país
- Subsecretaría de Salud Pública
- Dirección Nacional de Salud Pública de Residencias Sanitarias
- División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)
- Departamento de Salud Ambiental de la DIPOL
- Oficina de Partes



SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA  
DIVISION DE POLITICAS PUBLICAS SALUDABLES Y PROMOCION  
DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. De la eliminación de los residuos

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

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

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

3. De la limpieza y desinfección de contenedores

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

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

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

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

Valparaíso, 6 de julio de 2020

CEI-47 Oficio N° 053-2020

La **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO EN RELACIÓN CON LOS IMPACTOS SANITARIOS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y LABORALES QUE LA PANDEMIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19 HA PROVOCADO EN EL PAÍS (CEI 47)** y la **COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO RELACIONADOS CON EL ESTADO DE EXCEPCIÓN CONSTITUCIONAL DE CATÁSTROFE POR CALAMIDAD PÚBLICA, DECRETADO POR LA PANDEMIA COVID 19, EN TEMAS SANITARIOS, ECONÓMICOS Y DE ORDEN PÚBLICO (CEI 48)**, oficia a US., con el objeto de reitera oficio N°34 de fecha 26 de junio del año en curso, en su numeral 27, del siguiente tenor:

“Informe sobre el total de residencias sanitarias contratadas, costo total y desagregado de las mismas, por comuna, número de habitaciones, tasa de ocupación de las mismas, criterios de selección, comunas de donde provienen quienes han accedido a las residencias sanitarias y todo antecedente relevante con su utilización”.

Dios guarde a US.

  
**CARLOS CÁMARA OYARZO**  
Abogado Secretario de la Comisión

**AL MINISTRO DE SALUD**  
**SEÑOR ENRIQUE PARIS**  
[Jaime.gonzalez@minsal.cl](mailto:Jaime.gonzalez@minsal.cl)  
[svelez@minsal.cl](mailto:svelez@minsal.cl)