

ORIENTACIÓN TÉCNICA DE LAS RESIDENCIAS SANITARIAS

PLAN COVID19

2 de abril 2020

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA





Contenido

1. Antecedentes	3
2. Descripción de la Estrategia de Residencias Sanitarias	3
3. Objetivos	4
4. Proceso	4
4.1. Derivación para ingreso	4
4.2. Ingreso	5
4.3. Seguimiento de la condición clínica durante la estancia en la Residencia	5
4.4. Seguimiento de incidentes durante la estancia de los usuarios en la Residencia	5
4.5. Egreso	5
4.6. Traslado hacia las Residencias Sanitarias (desde el exterior)	6
4.7. Traslado desde las Residencias Sanitarias hacia el exterior	7
5. Criterios a considerar para ingreso en Residencias Sanitarias	7
5.1. Criterios de Exclusión	7
6. Equipos para la implementación de la estrategia: Roles y funciones.	8
6.1. Enfermera Gestora - Nivel Central	8
6.2. Referente - Servicio De Salud	9
6.3. Profesional Sanitario En Residencia	9
6.4. Técnico de enfermería de nivel superior (tens) 24 horas, 1 tens para un máximo de 25 personas.	10
6.5. Profesional No Sanitario En Residencia	11
7. Requisitos a cumplir por las residencias sanitarias	111
8. Lugar de aislamiento	122
9. Medidas de protección del personal de salud	13
10. Medidas de protección del personal no sanitario	14
11. Manejo de residuos en el establecimiento	14
12. Limpieza de superficies	144
13. Duración de Residencias Sanitaria:	14
14. Seguimiento de los casos	14

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



1. Antecedentes

En enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional. En marzo del 2020, la OMS declaró la situación como una pandemia. En Chile se reporta el primer caso de COVID-19 el 03 de marzo y se decreta Alerta Sanitaria el 04 de marzo de 2020.

Esto permite otorgar facultades extraordinarias al Ministerio de Salud por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) para enfrentar la pandemia. Así, el 16 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud, establece que el país se encuentra en la cuarta fase de acción por COVID-19, ya que existe un brote comunitario de transmisión local.

Por ello, en el contexto del inicio de la fase 4 de la pandemia de COVID-19, en nuestro país se han desarrollado una serie de medidas para contener la propagación del brote, dentro de las cuales se enmarcan La Estrategia de Residencias Sanitarias de Aislamiento Temporal, dirigido a las personas con covid-19 confirmado, que deban cumplir con periodo de aislamiento transitorio y que no requieran hospitalización. Estos nuevos dispositivos sanitarios contarán con apoyo de equipo técnico de salud permanente, supervisión por profesional idóneo del área y coordinación con el resto de los nodos de la red asistencial. Cuenta además con lugares de aislamiento, medidas de protección del personal de salud y un protocolo interno de seguridad, considerando que será obligatorio cumplir con el tiempo de cuarentena indicado por la Autoridad Sanitaria.

La estrategia de Residencias Sanitarias, se enmarca en las medidas impulsadas por el Ministerio de Salud, a través de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales dentro del Plan de Acción COVID-19 y requiere, para su adecuado desarrollo, el trabajo coordinado en las redes de atención de salud. Implica, por tanto, la comunicación y coordinación entre el Servicio de Salud y los establecimientos de su jurisdicción para la pesquisa de la población objetivo y el seguimiento respectivo.

El presente documento está dirigido a los equipos de salud, en los distintos niveles, encargados de la implementación de la estrategia de las Residencias Sanitarias, con el propósito de entregar lineamientos técnicos, operativos y medidas de autocuidado.

2. Descripción de la Estrategia de Residencias Sanitarias

La estrategia está orientada a personas con COVID-19 confirmado, sin requerimiento de hospitalización y que, por diversos factores sociales, no cuentan con condiciones de



habitabilidad apropiadas en sus domicilios particulares, debiendo realizar cuarentena o aislamiento temporal en una residencia sanitaria dentro de la Región.

Las Residencias Sanitarias se habilitarán a lo largo de Chile. **Contarán con habitaciones individuales, baños privados, servicio de alimentación y cuidados básicos, junto con el monitoreo de la condición de salud de sus residentes.**

PROPÓSITO: Cuidar la salud de la población a través de la implementación de acciones sanitarias de prevención y disminución de contagios por COVID-19.

POBLACIÓN OBJETIVO: Personas de **18 y más años, con diagnóstico de COVID-19 positivo, perteneciente a la población Fonasa, que no cuenten con condiciones de habitabilidad para hacer aislamiento en su domicilio y tengan una condición clínica asintomática o con síntomas leves. Estos, además no deben presentar criterios de hospitalización y deben ser derivados desde establecimientos de la red de salud pública.**

Al mismo tiempo, esta estrategia se dirige a personas de 18 años y más, con diagnóstico de COVID-19 positivo, pertenecientes a la población Fonasa que no cumplan con las indicaciones de aislamiento domiciliario en forma adecuada, poniendo en riesgo su salud y la de la población, quienes ingresan por mandato sanitario a Residencia Sanitaria.

3. Objetivos

OBJETIVO GENERAL: Contribuir al control de curva de contagio de la pandemia de COVID-19 mediante la implementación de residencias sanitarias de aislamiento temporal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar aislamiento sanitario para personas con COVID-19 positivo que no pueden realizar el aislamiento en su hogar de forma adecuada.
- Realizar aislamiento sanitario para personas con COVID-19 positivo que no cumplen con la instrucción de aislamiento.

4. Proceso

4.1. Derivación para ingreso

En centro de salud se detecta persona que cumple con los criterios de ingreso y se informa a profesional a referente del Servicio de Salud.



El establecimiento de la red pública, que realiza la derivación, enviará al SS los antecedentes de la persona que requiere ingresar a una Residencia Sanitaria.

El SS revisará la pertinencia o no de dicha derivación y solicitará a la Enfermera Gestora de Casos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, quien actuará como centro organizador de los cupos en cada territorio, informando al SS la residencia sanitaria dónde debe ser trasladada la persona.

4.2. Ingreso

La Enfermera gestora, de la División de Atención Primaria, autoriza el ingreso a la Residencia.

EL equipo de salud informa al usuario, que es trasladado por el SS.

El equipo de salud de la Residencia Sanitaria recibe a la persona con covid 19 (+) y lo conduce a su habitación.

Se explica el funcionamiento de la residencia y esta firma el documento denominado Tomo conocimiento (en elaboración) que explica en que consiste este Aislamiento (sus derechos y deberes)

Se realiza una evaluación del estado general y control de signos vitales, quedando los datos en su registro clínico que permite seguimiento posterior. Además, en libro de Novedades de la Residencia se deben registrar antecedentes de identificación de la persona y datos de contacto de familiares o personas significativas, en caso de presentarse algún requerimiento o de precisar informar sobre la condición de la persona.

4.3. Seguimiento de la condición clínica durante la estancia en la residencia

Diariamente la evaluación de signos vitales y estado general se consigna en el registro clínico individual de cada persona.

4.4. Seguimiento de incidentes durante la estancia de los usuarios en la residencia

Diariamente se registran los incidentes ocurridos durante la jornada que implican traslado de personas, requerimientos de atención por parte de centros de salud u otros relacionados con la seguridad en el libro de novedades.

4.5. Egreso

Se definen 3 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 clínico, el que se archiva como respaldo de las acciones realizadas en la residencia.
Se registra el egreso en el libro de novedades, y la persona se le entrega un documento en que se certifica que ha cumplido con el período de aislamiento indicado.
- **Egreso por traslado a centro asistencial:** Si, durante la estancia en la Residencia, las condiciones clínicas del usuario ameritan el traslado a un centro asistencial, se realiza el registro clínico y se envía al centro asistencial una hoja de derivación (en elaboración) 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.
- **Egreso por fallecimiento:** En caso de producirse fallecimiento de un usuario asociado a sus condiciones clínicas debe coordinarse la atención médica del centro designado por el Servicio de Salud para la emisión del certificado de defunción.

4.6 Traslado hacia las Residencias Sanitarias (desde el exterior)

- Una vez que la **Enfermera gestora confirma al Servicio de Salud el ingreso** de la persona, el Servicio de Salud comunica al establecimiento de la red, el nombre y dirección de la residencia sanitaria donde será ingresada la persona, dando inicio a la gestión para su traslado.
- **El traslado de la persona se realizará en móvil (ambulancia u otro vehículo), provisto por el establecimiento de salud.**
- Los servicios de ambulancia u otros móviles que realicen traslado de personas confirmadas de COVID-19, deben cumplir con las siguientes indicaciones:
 - Independiente del móvil utilizado, se separará la cabina del conductor de la cabina sanitaria mediante una barrera física que pueda ser removida y desechada una vez finalizado el traslado del paciente.
 - Finalizado el traslado, y antes de utilizar el móvil para trasladar a otras personas, se hará aseo por arrastre de las superficies de bajo contacto y aseo y desinfección de superficies de alto contacto con desinfectantes habituales autorizados de uso hospitalario (ej: hipoclorito de sodio 1.000 ppm), siguiendo las instrucciones y recomendaciones entregadas en el presente documento, en base a la circular C37 N°10 de 2019.
- El Conductor y la persona confirmada con COVID-19 que será trasladada, deben cumplir con los siguientes criterios:
 - La persona confirmada se le ofrecerá cubrirse nariz y boca con uso de mascarilla quirúrgica de uso individual.



- El Chofer que viaje en la cabina sanitaria durante el traslado, utilizará las precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas.

4.7. Traslado desde las Residencias Sanitarias hacia el exterior

En caso de presentarse, en cualquiera de las instalaciones, una emergencia con riesgo vital, esta deberá ser manejada mediante el 131 (SAMU correspondiente a la zona geográfica).

Los usuarios de Residencia Sanitaria, ingresados para cumplir aislamiento, una vez cumplido el período deberán egresar de la residencia, según indicación médica.

La persona una vez egresada de la residencia sanitaria, se le entregará un documento que acredita el fin de su aislamiento en residencia. De acuerdo a la disponibilidad y según lo disponga el protocolo de la autoridad sanitaria, se podría aplicar un test para determinación de la ausencia de patología.

5. Criterios a considerar para ingreso en Residencias Sanitarias

Todos los casos a los que se les indique aislamiento temporal en las residencias sanitarias deberán cumplir con los siguientes criterios de ingreso:

- Personas mayores de 18 años.
- COVID-19 confirmado.
- Sin requerimiento de hospitalización.
- Sintomatología respiratoria compensada.
- Patologías crónicas compensadas.
- Sin dependencia funcional y/o cognitiva.
- Sin posibilidad de realizar cuarentena en su domicilio, ya sea por:
 - Hacinamiento
 - Evitar contagio a su grupo familiar en riesgo (persona mayor, inmunodepresión, crónicos cardiovasculares y respiratorios, con cáncer, dependientes severos)
 - Que no pueda recibir cuidados y asistencia en domicilio (con excepción de los ingresos por incumplimiento de aislamiento)

5.1. Criterios de Exclusión:

No podrán ingresar a las residencias sanitarias, las personas que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- Presencia de criterios de hospitalización, los cuales conllevan procedimientos clínicos específicos para el tratamiento de la patología de base y lograr la recuperación de la persona.



- Presencia de otras enfermedades de tipo agudo adicionales al cuadro por COVID-19 o enfermedades crónicas reagudizadas que escapan a la capacidad de manejo de la residencia sanitaria y que requieren de hospitalización.
- Presencia de úlceras por presión en cualquier estadio, ya que requieren de procedimientos de enfermería específicos.
- Presencia de problemas de salud mental que requieran el cuidado y monitoreo de un equipo sanitario permanente para su funcionamiento en la vida cotidiana o, que, al momento de evaluar su pertinencia de ingreso a esta residencia, la persona se encuentre en una fase de descompensación socioemocional y/o conductual. Estos criterios son absolutos hasta la obtención de la compensación por el equipo tratante.
- Personas confirmadas con COVID-19 en condiciones de realizar el aislamiento en su domicilio.

6. Equipos para la implementación de la estrategia: Roles y funciones.

6.1. ENFERMERA GESTORA - NIVEL CENTRAL

Profesional referente ministerial, de Residencias Sanitarias en el contexto de alerta sanitaria COVID-19.

- **ROL:**
Actuar como referente ministerial en el proceso de implementación y coordinación para la estrategia de residencias sanitarias, como respuesta a la disminución de la curva de contagio en el contexto de alerta sanitaria COVID-19.
Desempeñarse como encargada de la gestión centralizada de cupos de Residencias Sanitarias.
- **FUNCIONES:**
 - 1. Coordinar la gestión centralizada de cupos**
 - a) Autorizar ingreso de personas con COVID-19 confirmado a las Residencias Sanitarias.
 - b) Monitorear diariamente la información respecto a la capacidad utilizada y disponible de las Residencias Sanitarias, a través de los 29 Servicios de Salud, o directamente con residencias en caso de ser necesario.
 - c) Apoyo en la coordinación de recursos disponibles en la red para el buen funcionamiento de las Residencias Sanitarias.
 - 2. Monitorear el estado de implementación de residencias a nivel nacional**
 - a) Realizar seguimiento del estado de las residencias en aspectos críticos como dotación de personal, insumos y funcionamiento de los protocolos, a través de los 29 Servicios de Salud.
 - b) Entregar información oportuna frente a situaciones que requieran un acompañamiento mayor por parte de la red o el conocimiento de otros actores para gestión.
 - c) Manejar el número de personas que están en las residencias, con los respectivos



- datos.
- d) Informar a equipo Ministerial el grado de avance de la estrategia.
 - e) Consolidar diariamente egresos de la residencia e informar a la SEREMI respectiva.

6.2. REFERENTE - SERVICIO DE SALUD

Profesional referente Servicio de Salud, para las Residencias en el contexto de alerta sanitaria COVID-19.

- **ROL:**
Actuar como referente en el Servicio de Salud en el proceso de implementación y coordinación para la estrategia de Residencias Sanitarias de su jurisdicción, como respuesta a la disminución de la curva de contagio en el contexto de alerta sanitaria COVID-19.
- **FUNCIONES**
 1. **Generar la implementación de la estrategia a nivel territorial.**
 - a) Asegurar la compra de servicios para la implementación.
 - b) Reclutar el recurso humano necesario para la implementación, asegurando que la salud del equipo sanitario de hotel sea compatible con el cargo.
 - c) Vincular a la red de salud con la residencia que corresponda, asegurando la gestión oportuna para la implementación.
 - d) Generar capacitaciones necesarias al personal sanitario y al personal hotelero de la residencia.
 2. **Apoyar al nivel central con la coordinación de la implementación**
 - a) Apoyar la gestión de la referente ministerial, canalizando las necesidades locales.

6.3. PROFESIONAL SANITARIO EN RESIDENCIA

Profesional (Enfermera/o ó Kinesiólogo/a) diurno, 9 horas diarias, 1 por cada 25 personas en residencia, con un máximo de 30 personas por cada profesional.

- **ROL:**
Responsable de la supervisión del estado de salud de las personas.
- **FUNCIONES:**
 1. **Revisar el estado de salud de las personas**
 - a) Deberá evaluar a cada persona que ingresa a la residencia sanitaria, para consignar sintomatología COVID-19 presente al ingreso y consignar otros factores que requieren monitoreo (presencia de comorbilidades, nivel de funcionalidad y requerimientos de asistencia, otras condicionantes).
 - b) Revisar el registro clínico informado por el TENS y dejar las observaciones respectivas para supervisión del estado de salud de los usuarios
 - c) Evaluar a las personas que presenten descompensaciones para tomar acciones



inmediatas y evaluar requerimiento de evaluación médica.

2. Coordinar egresos de la Residencia

- a) Al egreso de la residencia por cumplimiento del período de aislamiento, deberá entregar las indicaciones de autocuidado y el documento de egreso de la residencia sanitaria.
- b) Al egreso de la residencia por traslado a centro asistencial, deberá elaborar un informe de la situación que motiva el traslado y el resumen de las condiciones presentadas por la persona y el manejo realizado en la residencia sanitaria.

6.4. TÉCNICO DE ENFERMERÍA DE NIVEL SUPERIOR (TENS) 24 HORAS, 1 TENS PARA UN MÁXIMO DE 25 PERSONAS.

● **ROL:**

Brindar atención a las personas residentes.

● **FUNCIONES:**

1. Monitoreo y registro de signos vitales

- a) Realizar un control de signos vitales diario incluya de temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial, saturación de oxígeno y glicemia (si corresponde).
- b) Evaluar el estado general de los usuarios.
- c) Realizar seguimiento y actualización del estado de los usuarios vía telefónica una vez al día.
- d) Registrar diariamente los signos vitales de los residentes y en caso de requerir atención clínica, la primera opción debe ser la comunicación con la enfermera o kinesiólogo para manejo inmediato y la coordinación paralela con Centro de Salud asignado por el Servicio de Salud respectivo.
- e) Dejar constancia del control en la historia de salud en el sistema de registro establecido.
- f) En caso de ser necesario, se debe coordinar traslado para la derivación a un centro asistencial.
- g) Coordinar la entrega de medicamentos con el CESFAM u Hospital, o el establecimiento que corresponda, de ser pertinente.

Se sugiere, que, al momento del reclutamiento, el Servicio de Salud asegure que el estado de salud del personal sanitario sea compatible con el cargo



6.5. PROFESIONAL NO SANITARIO EN RESIDENCIA

Referente Administrador del hotel

- **ROL:**
Referente de la residencia, debe disponer las condiciones de hotelería mandatadas por la institución para brindar la atención correspondiente a la implementación de la estrategia.
- **FUNCIONES:**
Coordinar servicios de hotelería
 1. Coordinar al personal hotelero para asegurar la disposición de los servicios de alojamiento, alimentación, aseo y seguridad.
 2. En coordinación con el Servicio de Salud, disponer las condiciones necesarias para generar capacitación al personal hotelero respecto a los protocolos definidos por Minsal.
 3. Resguardar la implementación de los protocolos definidos por Minsal. **Es de obligación del SS asignado a la residencia sanitaria, el disponer y facilitar las respectivos EPP.**
 4. Facilitar a la autoridad sanitaria las condiciones necesarias en caso de persona con ingreso que no cumplen con la instrucción de aislamiento.

7. Requisitos a cumplir por las residencias sanitarias:

- Habitaciones de uso individual para los usuarios, con baño privado de uso exclusivo. Aun cuando la habitación tenga mayor capacidad, será utilizada por una sola persona.
- Asegurar servicios de alimentación, contemplando cuatro comidas diarias y limpieza y retiro de residuos una vez al día y según protocolo de Limpieza y Desinfección de Ambientes - COVID-19.
- El aseo y desinfección de las habitaciones deberá realizarse de acuerdo a lo indicado por MINSAL. La guía está disponible en:
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>.
- Disponibilidad de teléfono para coordinación y comunicación con el centro asistencial base, designado por el Servicio de Salud respectivo, para asistencia sanitaria en caso de ser requerido.
- La Residencia Sanitaria deberá contar con un lugar determinado como estación de trabajo para el desarrollo de funciones administrativo del equipo sanitario, que cuente con un computador con conexión a internet e impresora habilitada.



El servicio de salud deberá disponer en cada residencia el siguiente personal de salud, como mínimo:

1. Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS)

24 horas. 1 tens para un máximo de 25 personas.

Se recomienda que el TENS posea formación en manejo de RCP actualizado.

2. Profesional (Enfermera/o Kinesiólogo/a)

Diurno, 1 por residencia por 9 horas diarias. 1 por cada 25 personas en residencia, con un máximo de 30 personas por cada profesional.

Se recomienda que el profesional posea formación en manejo de RCP actualizado.

Deseable formación y experiencia en atención de personas con patologías respiratorias.

Adicionalmente se debe velar por la seguridad interna de la Residencia considerando que será obligatorio cumplir con el tiempo de aislamiento indicado por la Autoridad Sanitaria. **Se debe contar con la seguridad propia del hotel, además de hacer el nexo, en caso que sea necesario, con las con las fuerzas de orden publica o seguridad ciudadana municipal.**

8. Lugar de aislamiento

- Los residentes deben permanecer en la habitación las 24 horas del día y todos los días que dure el aislamiento realizando un aislamiento total y efectivo.
- Está prohibido el uso de las áreas comunes de las Residencias Sanitarias.
- La persona aislada no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.
- Sólo el personal sanitario, profesional a cargo de la residencia sanitaria, posterior a una reevaluación de la persona puede disponer la salida o alta de aislamiento, basado en criterios sanitarios.

Código Sanitario, artículo 22: señala que será responsabilidad de la Autoridad Sanitaria el aislamiento de toda persona que padezca una enfermedad de declaración obligatoria, la cual de preferencia y especialmente en caso de amenaza de epidemia o insuficiencia del aislamiento en domicilio, deberá ser internada en un establecimiento hospitalario u otro local especial para este fin.

En caso de confirmarse que la persona infringió la indicación de guardar aislamiento (sea por lugar de residencia o por ser caso alto riesgo o confirmado de COVID-19) sin contar con salvoconducto u otra autorización válida (personal de salud, funcionario de servicio público designado, otro), la persona queda a disposición de la fuerza de orden bajo el código sanitario por “incumplimiento” y además de las sanciones penales correspondientes puede tener una multa de hasta 1000 UTM.



9. Medidas de protección del personal de salud

Los encargados de personas, en cualquier nivel de la organización de los Servicios de Salud y de los Establecimientos asistenciales, están observando cómo los trabajadores y trabajadoras están enfrentando este brote de COVID-19 en diferentes situaciones vitales, de seguridad laboral y de contextos. El cuidado y la protección de los equipos de salud debe expresarse en distintos niveles, que van desde el cuidado institucional, el cuidado mutuo y el autocuidado.

El equipo de salud de la residencia, deberán contar con equipo de protección personal que incluye pechera de protección, mascarilla, guantes y protección ocular. De acuerdo a normativa vigente de MINSAL, Circular c 37 n°01 del 18 de marzo de 2020.

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-DE-COVID-19-versión-24-03-2020-corregido-última-página.pdf>

- El profesional (enfermera o kinesiólogo) deberá coordinar que los funcionarios de la residencia de aislamiento temporal conozcan y apliquen las medidas de prevención de contacto y reciban educación permanente y actualización de protocolos los cuales son constantemente actualizados y publicado en minsal.cl (ver link de coronavirus).
- Es de suma importancia la organización e implementación de acciones de protección de la salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 que afecta al país, tanto para la población general como para los equipos de salud, este último debe expresarse en distintos niveles, desde el cuidado institucional, el cuidado mutuo y el autocuidado los equipos de salud.

Estas orientaciones, van dirigidas a los equipos de salud de las residencias sanitarias, dado que los trabajadores de primera respuesta pueden experimentar estresores adicionales durante la pandemia COVID-19. <https://degreyd.minsal.cl/>

1. Es responsabilidad del líder del equipo de salud de la residencia informar y velar por las condiciones de seguridad y bienestar del equipo.
2. Se recomienda promover espacios de conversación, cercanía, respeto y solidaridad, en los que se pueda escuchar sin emitir juicios estableciendo: las prioridades de cada día, planes de contingencia y una buena distribución de tareas.
3. Proporcionar apoyo psicosocial a los trabajadores y trabajadoras que lo requieren, haciendo uso, por ejemplo, de un recurso dispuesto especialmente para el abordaje de COVID-19, como es el sistema de Asistencia Psicológica Remota para Personal de Salud, el que consiste en atención a través de video llamadas concertadas con un trabajador/a que lo solicite en el siguiente sitio web <https://www.hospitaldigital.gob.cl/>



10. Medidas de protección del personal no sanitario

Se deben realizar de acuerdo a los criterios definidos en la Circular c 37 n°01 del 18 de marzo de 2020. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCION-PERSONAL-EN-LA-PREVENCIÓN-DE-TRANSMISIÓN-COVID-19-versión-24-03-2020-correcto-última-página.pdf>

11. Manejo de residuos en el establecimiento

El manejo de residuos se debe realizar de acuerdo a lo dispuesto en el protocolo de Limpieza y Desinfección de Ambientes - COVID-19. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCIÓN-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>

12. Limpieza de superficies

La Limpieza de superficies se realizará de acuerdo a lo dispuesto en el Protocolo de Limpieza y desinfección de Ambientes - COVID-19. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCIÓN-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>

13. Duración de Residencias Sanitaria:

Según lo indicado por la Autoridad Sanitaria, las personas confirmadas con COVID-19 deben cumplir aislamiento por 14 días, desde el diagnóstico. Sin perjuicio de lo anterior, dicho tiempo puede extenderse si no se ha recuperado totalmente de la enfermedad. Asimismo, las personas que ya están sujetas a esta medida deben continuarla por el periodo que reste. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/DO_2_1744907.pdf

El egreso de la persona que termina su aislamiento temporal debe ser a las 10.00 de la mañana del día 15. La habitación se considerará disponible desde las 14.00 del mismo día, post aseo completo.

14. Seguimiento de los casos

- Cada persona que ingrese a la Residencia Sanitaria tendrá una evaluación inicial (signos vitales) realizado según las indicaciones del médico que determina aislamiento domiciliario por COVID-19 positivo. El equipo sanitario de la residencia (enfermera o kinesiólogo), es quien vela por su cumplimiento.



- La Residencia Sanitaria debe contar con una bitácora de registro de entrada y salida diaria de personas que accedan al establecimiento, en que se consignen además los traslados derivados de la residencia.
- El control de signos vitales se realizará con una frecuencia de al menos dos veces al día
- En el acto de egreso de la residencia se derivará a la persona a su domicilio con las indicaciones de autocuidado pertinentes y de consulta a la red según corresponda. Las indicaciones pueden acompañarse de material educativo MINSAL.