

Informe

Recomendaciones para Programas Sociales

durante situación COVID-19

SEGUNDA VERSIÓN

DESTINATARIOS:

Jefes de Programas Sociales

Elaborado por

Dirección Social Nacional y Dirección de Operación Social, 2020

Índice

A.-Protocolo de actuación general	4
Acciones Previas.....	4
Actuación ante Situaciones de Contagio de Usuarios.....	6
B.-Recomendaciones para Programas Sociales	11
Protección Integral y Apoyo Terapéutico	11
Residencias Infanto Adolescentes (Pilotos y no Pilotos).....	11
Respecto a dotación mínima:.....	11
Respecto de la reorganización de tareas y actividades:.....	12
Recomendaciones sanitarias específicas:.....	12
Programas de Tratamiento Residenciales Infanto Adolescentes.....	13
Respecto a dotación mínima:.....	13
Respecto de la reorganización de tareas y actividades:.....	13
Recomendaciones sanitarias específicas.....	14
Programas De Tratamiento Ambulatorios Infanto Adolescentes.....	15
Respecto a dotación mínima:.....	15
Respecto de la reorganización de tareas y actividades:.....	15
Recomendaciones sanitarias específicas.....	15
Programas De Tratamiento Residenciales Adultos/Programas Ambulatorios Adultos.....	16
Respecto a dotación mínima:.....	16
Respecto de la reorganización de tareas y actividades:.....	16
Recomendaciones sanitarias específicas.....	17
Inclusión Integral para Personas en Situación de Calle	18
Residencial (Hospederías / Casas de Acogida / Residencias / Vivienda con Apoyo).....	18
Respecto a dotación mínima.....	18
Respecto de la reorganización de tareas y actividades.....	18
Recomendaciones sanitarias específicas.....	22
Ambulatoria (Centros día, Acogida – Rutas Calle).....	23
Respecto a dotación mínima.....	23
Respecto de la reorganización de tareas y actividades.....	23
Recomendaciones sanitarias específicas.....	23

Apoyo y Cuidado para el Desarrollo de la Autonomía	24
Programas Residenciales.....	24
Respecto a dotación mínima	24
Respecto de la reorganización de tareas y actividades.....	24
Recomendaciones sanitarias específicas.....	25
Programas Ambulatorios.....	27
Respecto a dotación mínima	27
Respecto de la reorganización de tareas y actividades.....	27
Recomendaciones sanitarias específicas.....	27
Programas Domiciliarios.....	29
Respecto a dotación mínima	29
Respecto de la reorganización de tareas y actividades.....	29
Recomendaciones sanitarias específicas.....	29
Educación Inicial	31
Jardín Infantil y Sala Cuna	31
Respecto a dotación mínima	31
Respecto de la reorganización de tareas y actividades.....	31
Recomendaciones sanitarias específicas.....	33

A.-Protocolo de actuación general

Acciones Previas (para todo tipo de dispositivos) - ***ahora***

1. Jefes de Unidad **determinan equipos mínimos** para ejecución de prestaciones básicas en sus programas, de acuerdo a lineamientos de DSN que aparecen en este documento, según cada modalidad y tipo de programa.
2. Realizar un **levantamiento respecto del personal de riesgo**
 - Edad mayor a 60 años.
 - Comorbilidades: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad pulmonar crónica u otras afecciones pulmonares graves (como fibrosis quística o asma no controlada), enfermedad renal con requerimiento de diálisis o similar.
 - Personas trasplantadas y continúan con medicamentos de inmunosupresión.
 - Personas con cáncer que están bajo tratamiento.
 - Personas con un sistema inmunitario disminuido como resultado de afecciones como infección por VIH no controlado, o medicamentos como inmunosupresores, corticoides.
3. Establecer **nóminas de reemplazo** para trabajadores con condiciones de riesgo de contagio.
4. Revisar y compartir con equipos de trabajo, los criterios de **flujo establecido por MINSAL**¹ ante situaciones de sospecha y confirmación de contagio.
5. **Identificar las instalaciones de atención médica y sitios de atención alternativa** donde las personas con enfermedades respiratorias pueden recibir la atención adecuada. Esto muy probablemente hay que gestionarlo en cada territorio, integrando a actores de la comunidad (P.E. Juntas de Vecinos).
6. **Mantener contacto permanente con los servicios de salud.** Este contacto debe ser tanto a nivel de programas como direcciones ejecutivas con Dirección de Servicios de salud, liderados por JOST o SOST para recibir indicaciones e informar sobre situación de programas que atienden población de mayor riesgo. Es importante que los servicios conozcan número de personas atendidas y trabajadores de cada uno de los programas. Se sugiere solicitar reunión con directores de servicios.
7. Se deben aumentar las medidas relacionadas con **aseo y sanitización del programa.** Se deberá asegurar que los baños estén abastecidos de jabón (educar sobre la forma de lavado de manos). Proporcionar desinfectantes para manos a base de alcohol en puntos clave dentro de las instalaciones, incluidos mostradores de registro, entradas / salidas y áreas para comer. Junto con la sanitización de los ambientes preocuparse de la ventilación de los espacios.
8. Junto con lo anterior, se recomienda **hacer capacitaciones a los trabajadores sobre medidas universales de higiene**, (traslados en locomoción, contactos familiares, etc.) y mantener conversaciones diarias para responder posibles dudas y pesquisar situaciones de riesgo (no

¹ Para protocolos generales se sugiere revisar: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/> Respecto de los protocolos específico, cuando estos existen, quedarán consignados en el apartado de Recomendaciones Sanitarias Específicas de cada Área y Línea Temática, más adelante en este documento.

- cumplimiento de indicaciones de prevención, contacto de trabajadores con posibles contagiados fuera del espacio laboral, etc.).
9. Mantener informados a las personas atendidas **reforzando y explicando las medidas preventivas**.
 10. Es necesario contar con **suministros para el trabajo** del personal y las personas a las que sirve, como jabón, desinfectantes para manos a base de alcohol, pañuelos de papel, cestas de basura, mascarilla facial desechable, guantes de goma, etc.
 11. Tomar contacto con Centros de educación superior para **suspensión de prácticas y pasantías**.
 12. Revisar información entregada por comunicaciones internas:

Actuación ante Situaciones de Contagio de Usuarios

Es importante que los programas mantengan contacto directo con Centro de Atención Primaria en Salud correspondiente a su territorio, para coordinar acciones de todo tipo relacionadas con la situación actual. Si existe sospecha de contagio o evidencia de cualquier síntoma asociado a COVID-19 es prioritario dirigirse inmediatamente al centro más adecuado para la toma de muestra. En caso de tener que trasladar al usuario (o un trabajador), que presente sospecha diagnóstica, se debe resguardar que el traslado sea con el menor contacto posible a la comunidad. Para esto se recomienda revisar los siguientes documentos:

a.-Protocolo de Prevención y Actuación Frente a Sospecha y/o Confirmación de Diagnóstico por COVID19 de Trabajadores/as al Interior de un Programa².

b.-Protocolo de Traslado de personas frente a sospechas de contagio o contagiado³.

Es fundamental, reforzar con equipos y personas atendidas, toda la información disponible respecto del COVID-19, cuando sea posible se tomará contacto con equipos de salud local, para dar una charla a equipo de trabajo. Para luego replicar con participantes de los programas

Cuando una persona presente síntomas respiratorios (tos, fiebre de 37,8° o más y/o tos, dificultad para respirar), se convierte en un caso sospechoso de COVID-19. Debe ser trasladado a un centro de salud para su diagnóstico (centro de salud que tenga la prueba de laboratorio pertinente. Esto último es importante para no colapsar centros que no tienen la prueba, ya que ellos solo harán la derivación, con lo que implica más riesgo para el usuario y para el equipo de traslado).

Los pasos a seguir en caso de confirmar un contagio en trabajadores serán los siguientes:

Pasos	Responsable	Colaborador
1.-Comunicación a trabajadores que deben hacer cuarentena inmediatamente una vez confirmado el contagio.	Jefe directo inmediato (sin cuarentena)	Jefe de Operación Social Territorial
2.-Comunicación a participantes del programa inmediatamente una vez confirmado el contagio.	Jefe directo inmediato (sin cuarentena)	Jefe de Operación Social Territorial
3.-Gestión de reemplazos considerando dotación mínima que asegure continuidad operacional del programa 24 horas.	Jefe directo inmediato (sin cuarentena)	Jefe de Operación Social Territorial, Jefe Zonal de Personas y Jefe Técnico (Jefe Técnico colaborará específicamente en las definiciones de

²<https://hogardecristo.sharepoint.com/:w:/s/Prueba530/EZwqcD0aLulLsIrt9BXSCR4B-pWpFGLOKCed1ZyziVBoWQ?e=mfNHKr>

³https://hogardecristo.sharepoint.com/:b:/s/Protocolos/EZwjRIYs7ApDqodQdMF_4NQBN2gr7JfISoRpkBIZOs-7kg?e=AamyOt

		cargos críticos para gestionar los reemplazos si se requiriera)
4.-Reorganización del programa (asignación de habitaciones, tareas).	Jefe directo inmediato (sin cuarentena)	Jefe de Operación Social Territorial y Jefe Técnico (Jefe Técnico colaborará específicamente en las definiciones técnicas referidas a las actividades mínimas del programa)
5.-Sanitización y aseo profundo del programa.	Jefe directo inmediato (sin cuarentena)	Jefe de Operación Social Territorial, Soporte Territorial DAF o Encargado de Área Logística
6.-Comunicación interna (Sindicatos, todos los trabajadores, personas clave) dentro de las 24 horas de confirmado el contagio.	Directora de Personas.	
7.-Informar al servicio del Estado y/o donante respectivo.	Director Técnico Nacional	Jefe Técnico

De igual forma, cuando se confirme un caso de contagio por parte de un participante, el Jefe de Programa informa de manera inmediata al JOST, SOST, DOS, DSN, Prevención de riesgo de Personas. Esto deberá desplegar los protocolos dispuestos por MINSAL para la cuarentena del equipo de trabajo y los demás usuarios. De ser necesario deberá establecerse coordinación con Dirección de Comunidad para apoyo con voluntarios, cruz roja u otros.

Se han definido las siguientes categorías para definir el tipo de contactos y su riesgo de contagio¹:

- Contacto de alto riesgo 1: persona que brinda atención sin los elementos de protección necesarios a casos confirmados de COVID entre 2 días antes de inicio de síntomas y 14 días después.
- Contacto de alto riesgo 2: Contacto estrecho: 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, cumpliéndose además una de las siguientes condiciones:
 - Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro.
 - Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, tales como lugares como oficinas, trabajos, reuniones, colegios.
 - Vivir o pernoctar en el mismo hogar o lugares similares a hogar, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, entre otros.
 - Haberse trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro con otro ocupante del medio de transporte.
- Contacto alto riesgo 3: casos de viajeros.

Todos estos casos deben tener aislamiento (cuarentena por 14 días independiente de situación de salud).

1. Programas Residencias

Medidas ante situaciones de contagios

Ante toda situación de diagnóstico positivo o riesgo, es fundamental señalar a la red asistencial que si la persona es derivada “a su hogar”, en nuestro caso esto implicará que se integre a una residencia colectiva, **situación que incrementa el riesgo de contagio a terceros que en su mayoría son también población de riesgo para el COVID-19.**

Los niveles de complejidad que en adelante se describen, serán definidos como tal, para cada persona contagiada, por el Sistema de Salud y corresponden a una aproximación de escenarios posibles:

- a) Casos complejos, es decir, aquellos que requieren cuidados especializados, con soporte vital: se debe hacer cargo el centro de salud.
- b) Casos de baja complejidad, es decir aquellos que no tienen condiciones de riesgo (edad, condiciones crónicas de salud, inmunodeprimidos, etc.), pero tienen contagio activo con síntomas leves. En estos casos el programa podrá establecer espacios de aislamiento para las personas contagiadas. Es importante mencionar que dada la gran capacidad de contagio que tiene el COVID-19, todos los residentes de un programa podrían estar infectados. En ese caso lo relevante es resguardar la aparición de síntomas. Las personas deberán mantenerse en sus habitaciones con las puertas cerradas y no hacer uso de espacios comunes. Los trabajadores que estarán con este grupo deben usar mascarilla especial, guantes, pechera y deberán realizar control varias veces al día de los síntomas.
- c) Todo usuario que tenga contagio activo y deba permanecer en la residencia, debe permanecer en **aislamiento por gotitas**⁴, y en caso de que los contagiados sean más de uno, se podrá establecer una zona colectiva, con un espacio de al menos 1 metro entre cama y cama³, resguardando que los trabajadores que les presten atención, utilicen guantes, mascarillas, antiparras ante riesgos de salpicadura, pechera.
- d) Se debe contar con basurero con pedal y con bolsa de basura dentro de la habitación. El uso de implementos como mascarillas y guantes es obligatorio para la atención de personas que han sido diagnosticados. Estos implementos deben desecharse una vez usados y no se pueden compartir ni reutilizar.
- e) Se deben mantener aseo exhaustivo diario, prestando especial atención a los espacios donde se encuentran las personas contagiadas, además de manillas, llaves, superficies, interruptores, teléfonos, teclados, etc. Se recomienda usar una preparación de cloro diluido en agua, (por cada 450 cc de agua; 50 cc de cloro)⁵. Mantener una buena ventilación en todos los espacios.
- f) Se recomienda que la ropa de todas las personas que tengan relación con el programa sea lavada por separado, a 60-90°³ por al menos 20 minutos, con detergente común. No agite la ropa sucia y evite el contacto directo de la piel y la ropa.

⁴ La Precaución **por Gota o Gotitas**, es una medida de “aislamiento”, que se utiliza en los pacientes conocidos o con sospecha de tener una infección.

⁵ Extraído del documento “ORIENTACIÓN DE MANEJO DE INFECCIÓN POR NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) EN DOMICILIO”: disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.09_ORIENTACION-MANEJO-CORONAVIRUS-EN-DOMICILIO.pdf

- g) Se recomienda organizar las prestaciones de las personas contagiadas con una estructura de atención en bloque (esto es asistir las necesidades de las personas contagiadas, de una vez en cada interacción), evitando el flujo de personas fuera de la habitación.
- h) Establecer y comunicar un “corredor sanitario en el programa”, esto es una vía directa entre el ingreso al programa hasta el baño o el espacio destinado al cambio de ropa, en la que los trabajadores y cualquier persona ingrese e inmediatamente se lave las manos, antes de cualquier contacto con otros trabajadores o usuarios (incluso antes de firmar cuadernos de asistencia, reloj control o huellero).
- i) Reforzar las conductas de higienización y prevención del resto de los residentes (lavado de manos cada una hora, al menos).
- j) Todos los baños de acceso de usuarios y personal implementados permanentemente con jabón y papel.

Medidas Preventivas:

- a) Ante un caso positivo en el programa, todas las personas deberán tener control diario de temperatura, priorizar por el uso de termómetros infrarrojo, en caso de no contar con uno, se recomienda limpiar el termómetro de contacto que utiliza.

Modo de uso del termómetro digital⁴:

- Saque el termómetro del estuche.
- Limpie la punta del termómetro usando agua tibia y jabón o alcohol. Luego enjuáguelo con agua fría.
- Ponga el termómetro debajo de la axila.
- Mantenga el termómetro debajo de la axila, apretando el brazo contra el cuerpo hasta que el termómetro suene con un pito.
- Retire el termómetro del brazo cuando aparezcan los números en la ventana o visor.
- Lea los números que aparecen en la ventana. Estos números indican su temperatura.
- Escriba la temperatura que aparece en el visor cada vez que se la tome.
- Guarde el termómetro en el estuche.
- Se recomienda leer las indicaciones de uso del termómetro que usted tiene.

Modo de uso del termómetro de mercurio⁶:

- Saque el termómetro del estuche.
- Sosténgalo del extremo opuesto a la punta donde está la burbuja plateada o de color.
- Limpie el termómetro con agua jabonosa o con alcohol. Enjuáguelo con agua fría.
- Gire el termómetro en su mano hasta ver la línea plateada. La lectura de esta línea debe ser inferior a 35,5°C., de no ser así, sacudir con firmeza el termómetro, tener precaución de que no se suelte, golpee y rompa, ya que el mercurio es tóxico.
- Revise el termómetro para comprobar que la lectura es 35.6° C o menor.
- Limpie y seque suavemente la axila. No frote la axila al secarla porque hace que la piel se caliente.
- Coloque el extremo de la burbuja plateada o de color debajo de la axila. Sostenga este brazo apretado contra el cuerpo.
- Mantenga el termómetro debajo de la axila durante cinco minutos Retire el termómetro sin tocar la punta.
- Limpie cuidadosamente el termómetro con un pañuelo desechable.
- Coloque el termómetro al nivel de sus ojos y gire despacio el termómetro hasta ver la línea plateada de mercurio. Cada línea larga equivale a 1 grado. Las líneas cortas equivalen a 0.2 grados.
- Escriba la temperatura cada vez que se la tome

- b) Se restringirán los ingresos nuevos a los programas residenciales y se disminuirá la capacidad de las Hospederías según determinación DSN, para permitir zonas de aislación para casos de baja complejidad. En algunos territorios se evaluará la realización de cuarentena en el dispositivo.

⁶ Extraído del documento Indicaciones para personas en aislamiento domiciliario por COVID-19: disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.13_INDICACIONES-EN-CUARENTENA.pdf

- c) Reorganizar disposición de dormitorios, intentando separar población AM, crónicos con Población más Joven.
- d) Desde la primera semana de abril, el MINSAL ha determinado cuarentena total para todos los establecimientos de larga estadía. Por lo que solo ingresará el equipo que brinda los cuidados socio sanitarios a los residentes, para ello deberán enrolarse en un registro especial y pasar cada día por una barrera sanitaria⁷.
- e) Suspensión del Voluntariado habitual, Trabajadores comunitarios, Prácticas profesionales y visitas.
- f) Restringir flujo de salidas de usuarios en Casa Acogidas, Residencias Protegidas, Centros de Atención Residencial, Programa Terapéutico Residencial.
- g) Reforzar la entrega de indicaciones con usuarios y trabajadores, mantener informada a la población, rescatar y resolver medidas y preocupaciones.
- h) Respecto a los Hogares Protegidas, Hogar de Transito Vida Independiente y Viviendas Con Apoyo reforzar medias de seguridad y psicoeducación con usuarios y cambiar las estrategias de abastecimiento a compras centralizadas.
- i) Definición desde Equipos de Salud Mental sobre medidas para el manejo de Síndrome de Abstinencia en Casas de Acogidas y Hospederías (Revisar recomendaciones que se hace en el apartado de Programas Terapéuticos Residenciales, más adelante).

2. PROGRAMAS DOMICILIARIOS Y AMBULATORIOS

Centro Diurno (CD), Centro Encuentros Adulto Mayor (CEAM), Programa Apoyo Domiciliario Adulto Mayor (PADAM), Programa Apoyo Familias Discapacidad Mental (PAFAM), Jardines Infantiles y Salas Cunas (JISC) , Programa Terapéutico Ambulatorio (PTA), Ruta Calle, Viviendas con Apoyo VCA)

1. El rol del equipo de trabajo es brindar soporte a las personas contagiadas y sus familias, priorizando el trabajo a distancia. Dicho soporte se traducirá en monitoreo diario del estado de las personas, orientación sobre medidas y redes de asistencia, levantamiento de necesidades materiales y canalización de estas (ej: gestión de kit de alimentos, medicamentos, gas, etc.).
2. La medida anterior da continuidad a la modalidad de trabajo que ya mantienen los equipos en este momento, referido a personas en riesgo de contagio y destinatarios en general.
3. En casos en que se evalúe que es urgente entregar traslado desde el domicilio hacia un centro asistencial, el trabajador podría realizar este servicio con autorización de JU, tomando estrictas medidas de resguardo: mascarilla, antiparras, guantes, pechera desechable.
4. En el caso de Ruta Calle se monitoreará, en conjunto con los voluntarios, la aparición de síntomas para alertar a la autoridad sanitaria sobre eventuales focos de contagio. En conjunto con esto se evaluarán aquellos puntos en donde se han dejado de prestar servicios de asistencia para reforzar la entrega de aquellos que resulten imprescindibles, ej: Entrega de alimentación a los participantes por cierre de comedores en algunos sectores. Es fundamental para esta tarea contar con los insumos de seguridad necesarios, como antiparras, pecheras, mascarillas, alcohol gel, guantes y todos aquellos que determinen los protocolos de salud.

⁷ El registro deberá hacerse en www.c19.cl

Esta información puede variar con el transcurso de los días, por lo cual es importante estar atento ante cualquier nueva indicación, la cual apenas sea oficial, se las compartiremos.

B.-Recomendaciones para Programas Sociales

Protección Integral y Apoyo Terapéutico

Responsable del Informe: Carlos Vöhringer

Línea Temática: Dirección Técnica Nacional Protección Integral y Apoyo Terapéutico.

Modalidades de programa que aborda el informe:

- Residencias Infanto Adolescentes Pilotos y No Pilotos.
- Programas de Tratamiento Residenciales Infanto Adolescentes.
- Programas de Tratamiento Ambulatorios Infanto Adolescentes.
- Programas de Tratamiento Residenciales Adultos/Programas Ambulatorios Adultos.

En caso de requerir comunicarse con responsable del informe puede hacerlo al mail:

cvohringer@fundacionparentesis.cl

Residencias Infanto Adolescentes (Pilotos y no Pilotos)

Respecto a dotación mínima:

1.- Residencias Infanto Adolescentes Pilotos:

- Turno Día Semana: Jefe de Unidad (Presencia diaria en media jornada y disponibilidad permanente frente a cualquier contingencia), 1 tutor, 1 técnico diurno, 1 Manipuladora de Alimentos.
- Turno Noche Semana: 1 técnico social noche.
- Turno Día Fin de Semana: 1 técnico diurno, 1 Manipuladora de Alimentos.
- Turno Noche Fin de Semana: 1 técnico social noche.

2.- Residenciales Infanto Adolescentes No pilotos:

- Turno Día Semana: Jefe de Unidad (Presencia diaria en media jornada y disponibilidad permanente frente a cualquier contingencia), 1 Educador/as Trato Directo diurno, 1 Manipuladora de Alimentos.
- Turno Noche Semana: 1 Educador/as Trato Directo noche.
- Turno Día Fin de Semana: 1 Educador/as Trato Directo diurno, 1 Manipuladora de Alimentos.
- Turno Noche Fin de Semana: 1 Educador/as Trato Directo noche.

Respecto de la reorganización de tareas y actividades:

- a. Deberá existir un estricto **control de ingreso** a las residencias, que consiste en la toma de temperatura a toda persona que pretenda el ingreso, sea visita, trabajador u otra persona que incluso por ley tenga derecho a ingresar. Sobre 37,8° C, no se deberá permitir el ingreso.
- b. En caso de **visitas de familiares**, se debe procurar priorizar el contacto telefónico u otro medio tecnológico disponible en todas las oportunidades que sean necesarias, de no lograrse ello, se debe priorizar que la visita sea realizada sólo por un familiar que sea el más significativo, evitando el ingreso de personas que estén en la población de riesgo y niños o niñas. Resulta fundamental tomar contacto previamente con la familia, para explicar las razones de la medida, en forma empática y sin generar alarmas innecesarias.
- c. Las **tareas administrativas** pueden ser realizadas mediante modalidad de tele trabajo por parte de la dupla psicosocial de residencia (psicólogo, trabajador social) del programa.
- d. Se realizarán **asambleas diariamente con los jóvenes**, para ir entregándoles información actualizada respecto del coronavirus COVID-19 y la situación del programa, resguardando las medidas preventivas de distancia e higiene. Lo anterior, en el contexto de sus procesos interventivos, siendo empáticos y explicándoles en forma clara la situación actual.
- e. Chequear con los centros residenciales la **provisión de alimentación y fármacos**, para las próximas dos semanas.
- f. El cargo de **manipulador de alimentos** es crítico, ya que se encarga de preparar y entregar las diferentes comidas diarias que reciben las personas participantes de los distintos programas, en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas y con prácticas correctas de manipulación de alimentos.

Recomendaciones sanitarias específicas:

Protocolo de Actuación Frente a la Alerta Sanitaria Por Coronavirus COVID-19 en Organismos colaboradores, residencias y ambulatorios. Fecha: 15/03/2020. Versión: Primera edición.

<https://cdn.senainfo.cl/pdf/cd/instructivos/Protocolo-Actuacion-COVID-19-OCAS.pdf>

Programas de Tratamiento Residenciales Infanto Adolescentes

Respecto a dotación mínima:

- Turno Día Semana: Jefe de Unidad (Presencia diaria en media jornada y disponibilidad permanente frente a cualquier contingencia), 1 Educador/a Terapéutico diurno, 1 Manipuladora de Alimentos.
- Turno Noche Semana: 1 Educador/a Terapéutico noche.
- Turno Día Fin de Semana: 1 Educador/a Terapéutico diurno, 1 Manipuladora de Alimentos.
- Turno Noche Fin de Semana: 1 Educador/a Terapéutico noche.

Respecto de la reorganización de tareas y actividades:

- a. Deberá existir un estricto **control de ingreso** a las residencias, que consiste en la toma de temperatura a toda persona que pretenda el ingreso, sea visita, trabajador u otra persona que incluso por ley tenga derecho a ingresar. Sobre 37,8° C, no se deberá permitir el ingreso.
- b. Se deben suspender las actividades que impliquen contacto con grupos de personas, por ejemplo, talleres y salidas a terreno, en el caso de los usuarios. Las actividades de supervisión o de los asesores, podrá realizarse de manera remota, preferentemente vía teleconferencia con los equipos, resguardando la existencia de verificadores de la actividad, los cuales podrán ser validados por las Directoras/es Regionales.
- c. Es importante entregar diariamente a las personas usuarias, incluyendo niños, niñas y adolescentes, información actualizada respecto del coronavirus y la situación del programa, aplicando de ser necesario técnicas de contención ambiental y emocional.
- d. En caso de visitas en centros residenciales, se debe procurar priorizar el contacto telefónico u otro medio tecnológico disponible en todas las oportunidades que sean necesarias, de no lograrse ello, se debe favorecer que la visita sea realizada sólo por una persona que sea el más significativo para el/la usuario/a, evitando el ingreso de personas que estén en la población de riesgo y niños o niñas. Resulta fundamental tomar contacto previamente con la familia o el adulto responsable cuando corresponda, para explicar las razones de la medida, en forma empática, apelando siempre a la cooperación y la comprensión de la situación.
- e. Las **tareas administrativas** pueden ser realizadas mediante modalidad de tele trabajo por parte de la dupla psicosocial de residencia (Psicólogo, Trabajador Social) del programa.
- f. Chequear con los centros residenciales la **provisión de alimentación y fármacos**, para las próximas dos semanas.
- g. El cargo de **manipulador de alimentos** es crítico, ya que se encarga de preparar y entregar las diferentes comidas diarias que reciben las personas participantes de los distintos programas, en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas y con prácticas correctas de manipulación de alimentos.



Recomendaciones sanitarias específicas

SENDA ratifica que todas las medidas sanitarias que están circulando para toda la población, consideran a los usuario/as y equipos de los programas de tratamiento. Estas medidas pueden ser revisadas en el siguiente protocolo:

<https://hogardecristo.workplace.com/groups/610924766418973/permalink/610925596418890/>

El lunes 16 de marzo, Gonzalo Guzmán, Jefe de Tratamiento e Intervención de SENDA, ha comunicado que los programas deben continuar sus atenciones con todas las precauciones indicadas y que se restringen las visitas.

Programas De Tratamiento Ambulatorios Infanto Adolescentes

Respecto a dotación mínima:

- Turno Día Semana: Jefe de Unidad (Presencia diaria en media jornada y disponibilidad permanente frente a cualquier contingencia), 1 Educador/a Terapéutico diurno, 1 nochero (sí corresponde).

Respecto de la reorganización de tareas y actividades:

- a. Se deben suspender las actividades que impliquen contacto con grupos de personas, por ejemplo, talleres y salidas a terreno, en el caso de los usuarios. Las actividades de supervisión o de los asesores, podrá realizarse de manera remota, preferentemente vía teleconferencia con los equipos, resguardando la existencia de verificadores de la actividad, los cuales podrán ser validados por las Directoras/es Regionales.
- b. Se debe **procurar asegurar la continuidad de atención** de los/as participantes y sus familias, priorizando aquellas intervenciones no presenciales, que permitan disminuir las posibilidades de contagio del equipo, por ejemplo intervenciones telefónicas. Se sugiere sólo realizar intervenciones presenciales o en terreno, en caso que el/la participante requiera de este tipo de atención de manera imprescindible en el contexto de su proceso de intervención. Los equipos deben cautelar tomar todas las medidas preventivas establecidas en los distintos lineamientos entregados tanto por SENDA como por el Ministerio de Salud y otras autoridades competentes.
- c. En el caso de realizar alguna atención en el programa, deberá existir un estricto **control de ingreso**, que consiste en la toma de temperatura a toda persona. Sobre 37,8° C, no se deberá permitir el ingreso.
- d. En caso de fuerza mayor (por ejemplo, cuarentena de un equipo de tratamiento por caso confirmado), si un centro ambulatorio o residencial debe cerrar, se debe realizar las gestiones que permitan que las personas usuarias puedan recibir atención, al menos de contención y la continuidad de los esquemas farmacológicos cuando corresponda, en la red de salud y deberá informarse de inmediato de esta situación al Encargado de Tratamiento respectivo.
- e. Cabe destacar que en los programas ambulatorios infanto adolescentes, el equipo presente debe **reforzar con lo/as participantes la medida ya anunciada en el ámbito educacional**: suspender por un período de dos semanas las clases en los jardines infantiles y colegios municipales y privados subvencionados (con el fin de mantenerse en cuarentena durante este período, al igual que los NNA en centros de protección del Servicio Nacional de Menores).
- f. Las **tareas administrativas** pueden ser realizadas mediante modalidad de tele trabajo por parte de la dupla psicosocial de residencia (Psicólogo, Trabajador Social) del programa.

Recomendaciones sanitarias específicas

SENDA ratifica que todas las medidas sanitarias que están circulando para toda la población, consideran a los usuario/as y equipos de los programas de tratamiento. Estas medidas pueden ser revisadas en el siguiente protocolo:

<https://hogardecristo.workplace.com/groups/610924766418973/permalink/610925596418890/>

El lunes 16 de marzo, Gonzalo Guzmán, Jefe de Tratamiento e Intervención de SENDA, ha comunicado que los programas deben continuar sus atenciones con todas las precauciones indicadas y que se restringen las visitas.

Programas De Tratamiento Residenciales Adultos/Programas Ambulatorios Adultos

Respecto a dotación mínima:

Programas De Tratamiento Residenciales Adultos:

- Turno Día Semana: Jefe de Unidad (Presencia diaria en media jornada y disponibilidad permanente frente a cualquier contingencia), 1 profesional, 1 Educador/a Terapéutico diurno.
- Turno Noche Semana: 1 Educador/a Terapéutico noche.
- Turno Día Fin de Semana: 2 Educadores/as Terapéutico diurno.
- Turno Noche Fin de Semana: 1 Educador/a Terapéutico noche.

Programas Ambulatorios Adultos:

- Turno Día Semana: Jefe de Unidad (Presencia diaria en media jornada y disponibilidad permanente frente a cualquier contingencia), 1 Educador/a Terapéutico diurno.

Respecto de la reorganización de tareas y actividades:

Programas De Tratamiento Residenciales Adultos:

- a. Deberá existir un **estricto control de ingreso** a las residencias, que consiste en la toma de temperatura a toda persona que pretenda el ingreso, sea visita, trabajador u otra persona que incluso por ley tenga derecho a ingresar. Sobre 37,8° C, no se deberá permitir el ingreso.
- b. Para aquellas personas usuarias que se mantengan en los programas residenciales se debe favorecer que no salgan de las dependencias, salvo que esto sea estrictamente necesario, como por ejemplo atenciones de salud impostergables.
- c. Se deben suspender las actividades que impliquen contacto con grupos de personas, por ejemplo, talleres y salidas a terreno, en el caso de los usuarios. Las actividades de supervisión o de los asesores, podrá realizarse de manera remota, preferentemente vía teleconferencia con los equipos, resguardando la existencia de verificadores de la actividad, los cuales podrán ser validados por las Directoras/es Regionales.
- d. En caso de visitas en centros residenciales, se debe procurar priorizar el contacto telefónico u otro medio tecnológico disponible en todas las oportunidades que sean necesarias, de no lograrse ello, se debe favorecer que la visita sea realizada sólo por una persona que sea el más significativo para el/la usuario/a, evitando el ingreso de personas que estén en la población de riesgo y niños o niñas. Resulta fundamental tomar contacto previamente con la familia o el adulto responsable cuando corresponda, para explicar las razones de la medida, en forma empática, apelando siempre a la cooperación y la comprensión de la situación.
- e. En el caso de programas de tratamiento residenciales, cada centro evaluará, considerando variables personales y contextuales, la permanencia en el centro, necesidad de derivación o alta de usuarios particulares. Esta evaluación debe ser desarrollada conjuntamente y de acuerdo con el/la usuario/a y su adulto responsable cuando corresponda y deberá sopesar si, desde el punto de vista del contagio y del tratamiento del consumo problemático, la persona se encuentra más segura dentro o fuera del dispositivo, y asegurarse que la persona lo comprenda, de manera que ésta esté en condiciones de tomar una decisión informada.
- f. Se requiere contar con la identificación de los/as usuarios/as que se encuentren en situación compleja de salud preexistente y programar dentro de los planes de intervención todas las atenciones prioritarias que resguarden su integridad.

- g. Las **tareas administrativas** pueden ser realizadas mediante modalidad de tele trabajo por parte de la dupla psicosocial de residencia (Psicólogo, Trabajador Social) del programa.
- h. Chequear con los centros residenciales la **provisión de alimentación y fármacos**, para las próximas dos semanas.

Programas Ambulatorios Adultos:

- a. Se deben suspender las actividades que impliquen contacto con grupos de personas, por ejemplo, talleres y salidas a terreno, en el caso de los usuarios. Las actividades de supervisión o de los asesores, podrá realizarse de manera remota, preferentemente vía teleconferencia con los equipos, resguardando la existencia de verificadores de la actividad, los cuales podrán ser validados por las Directoras/es Regionales.
- b. Se debe **procurar asegurar la continuidad de atención** de los/as participantes y sus familias, priorizando aquellas intervenciones no presenciales, que permitan disminuir las posibilidades de contagio del equipo, por ejemplo intervenciones telefónicas. Se sugiere sólo realizar intervenciones presenciales o en terreno, en caso que el/la participante requiera de este tipo de atención de manera imprescindible en el contexto de su proceso de intervención. Los equipos deben cautelar tomar todas las medidas preventivas establecidas en los distintos lineamientos entregados tanto por SENDA como por el Ministerio de Salud y otras autoridades competentes.
- c. En el caso de realizar alguna atención en el programa, deberá existir un estricto **control de ingreso**, que consiste en la toma de temperatura a toda persona. Sobre 37,8° C, no se deberá permitir el ingreso.
- d. En caso de fuerza mayor (por ejemplo, cuarentena de un equipo de tratamiento por caso confirmado), si un centro ambulatorio o residencial debe cerrar, se debe realizar las gestiones que permitan que las personas usuarias puedan recibir atención, al menos de contención y la continuidad de los esquemas farmacológicos cuando corresponda, en la red de salud y deberá informarse de inmediato de esta situación al Encargado de Tratamiento respectivo.

Las **tareas administrativas** pueden ser realizadas mediante modalidad de tele trabajo por parte de la dupla psicosocial de residencia (Psicólogo, Trabajador Social) del programa.

Recomendaciones sanitarias específicas

SENDA ratifica que todas las medidas sanitarias que están circulando para toda la población, consideran a los usuario/as y equipos de los programas de tratamiento. Estas medidas pueden ser revisadas en el siguiente protocolo:

<https://hogardecristo.workplace.com/groups/610924766418973/permalink/610925596418890/>

El lunes 16 de marzo, Gonzalo Guzmán, Jefe de Tratamiento e Intervención de SENDA, ha comunicado que los programas deben continuar sus atenciones con todas las precauciones indicadas y que se restringen las visitas.

Inclusión Integral para Personas en Situación de Calle

Responsable del Informe: Andrés Millar D.

Línea Temática: Inclusión Integral para Personas en Situación de Calle

Modalidades de programa que aborda el informe: Residenciales y Ambulatorias

En caso de requerir comunicarse con responsable del informe puede hacerlo al mail:
amillar@hogardecristo.cl

Residencial (Hospederías / Casas de Acogida / Residencias / Vivienda con Apoyo)

Respecto a dotación mínima

- Para **Hospederías – Residencias para la Superación** la dotación mínima es la existente en cada programa. Se espera contar con la totalidad de la dotación de monitores que habitualmente trabaja en la Hospedería. Se debe prever que se asegure provisión de alimentación.
- Para **Casas de Acogida** la dotación mínima está dada por el personal de trato directo, lo mínimo deseable es un trabajador por cada 20 personas y en el caso de Adultos Mayores (AM) dependientes, 1 trabajador por cada 10 personas. En el caso de turno nocturno, se requiere 1 trabajador por cada 20 AM dependientes. Se debe prever asegurar la provisión de alimentación.
- **Vivienda con apoyo** mantener el equipo profesional que permita realizar **contacto telefónico semanal** (tele asistencia) a los participantes en su domicilio. Este contacto se podría intensificar si hay personas que así lo requieren (equipo debe evaluarlo); así como una eventual visita al domicilio.
- **En todos los casos la dotación mínima incluye contar con una Jefatura a cargo**
- Se deben trabajar planes de contingencia para abordar el eventual absentismo causado por enfermedad de un trabajador o por enfermedad en los familiares de los trabajadores que requiere que los trabajadores se queden en casa. Estos planes pueden incluir extender horarios, contratar empleados temporales u otras medidas.

Respecto de la reorganización de tareas y actividades

Medidas generales de resguardo:

- En la medida de lo posible mantener una distancia de resguardo: Propiciar que en el programa se mantenga una distancia entre las personas de al menos un metro. Los saludos deben ser a distancia, sin apretón de manos, besos, ni abrazos. Se debe evitar que se compartan vasos, comida de los mismos platos, artículos de aseo personal, ropa, ropa de cama, entre otros utensilios.
- Evitar el contacto con personas con sintomatología respiratoria: En caso de no poder evitar el contacto, el equipo debe tomar los resguardos necesarios como el mantener la distancia mínima de al menos 1 metro y utilizar elementos de protección personal.
- Higiene de manos: Lavado permanente con agua y jabón, es la medida más efectiva para evitar la propagación del virus. Los programas deberían procurar que tanto las personas mayores, como el personal accedan a lavarse las manos las veces que lo requieran.
- Evitar humo de cigarro en lugares cerrados.

- Procurar mantener el aseo de los espacios, así como también ventilar los espacios a lo menos 2 veces al día.
- Cubrir con pañuelos desechables boca y nariz al toser o estornudar, o como alternativa cubrir boca y nariz con antebrazo.

Acciones por realizar por los equipos de atención directa:

- Mantener **comunicación - información permanente** con participantes (educar) a las personas en situación de calle en torno a las medidas de prevención emanadas desde la autoridad sanitaria; y los resguardos que se deben tomar en el programa.
- Favorecer la preparación e instalación de **carteles explicativos** sobre las medidas a tomar respecto del virus. Solicitar este material en servicios de salud respectivos.
- En **Hospederías y Residencias** suspensión de actividades grupales, talleres y asambleas. Aprovechar los espacios de alimentación (cena – desayuno) para entregar información relacionada con el plan o con las medidas de prevención.
- Realizar acciones con los grupos de mayor riesgo o frágiles. En el caso de las personas en situación de calle son las personas mayores de edad, personas frágiles o con enfermedades crónicas, es importante reforzar que debe mantener sus controles médicos al día, en la medida que esto esté ocurriendo o pueda ocurrir.
- Facilitar que los **adultos mayores y personas con fragilidad** se mantengan al interior de los Centros Residenciales, apoyando sus en la medida de nuestras posibilidades, evitando la salida del espacio y prohibiendo el ingreso de personas ajenas al programa. En Hospederías que no cuentan con servicio diurno, evaluar cómo organizar este servicio con apoyo la red comunitaria y de salud. Tema para abordar con sus gobiernos locales y seremías.
- Identificar un **espacio de aislamiento** posible para personas que pudieran tener algún síntoma relacionado con el COVID-19, hasta que sean atendidos por personal de salud. Este espacio puede ser habilitado en alguna de los espacios que hoy están destinados a oficinas.
- En la medida de las posibilidades aumentar las medidas de aseo, desinfección e higienización. Se puede utilizar: cloro, alcohol, aerosol y otros elementos desinfectantes en todas las dependencias del programa.
- En la medida de las posibilidades incorporar el control de temperatura y síntomas que pudieran hacer sospechar la presencia de un caso.
- Mantener permanente coordinación con el equipo de salud del territorio donde se encuentra el programa, en conjunto con la contraparte regional de la Seremía correspondiente a fin de gestionar la vacunación contra la influenza y la derivación oportuna.

1. Hospederías / Residencias

- a. De contar con dispositivos residenciales adicionales, porque se adelanta el plan de invierno, evaluar la rebaja de capacidad, privilegiando la atención permanente a personas mayores y con algún nivel de riesgo (hepatitis, VIH, alguna condición crónica respiratoria).
- b. La atención debería ser dirigida preferente para las personas conocidas y que son usuarios permanentes del programa. No estamos en condiciones de aumentar sobrecupos.

- c. Es necesario definir un espacio físico de aislamiento y baño, en el caso que una persona tenga síntomas y requiera ser derivado a un centro de salud para su evaluación. A la espera de la atención necesaria.
- d. En los espacios de alimentación reforzar la información dirigida a participantes para explicar la situación en la que nos encontramos señalando todos los resguardos que hay que tomar - información aportada por los organismos de salud – y motivando el ejercicio de responsabilidad individual y colectiva de los participantes dadas las consecuencias que podría traer el contagio con el COVID-19. Me cuido y cuido a otr@s.
- e. Es importante que el trabajo de los programas residenciales tenga coordinación con el trabajo de los programas Acogida y Rutas. El trabajo de rutas debería mantenerse de manera de prestar asistencia en terreno y contribuir a que los Programas Residenciales no se saturen.

El Ministerio de Desarrollo Social está indicando las siguientes medidas a considerar en nuestros programas de Hospederías y Residencias en convenio⁸. Esto sería especialmente válido para **Residencias Iquique, Temuco, San Fernando y Hospederías de Valparaíso e Iquique...** Se pueden considerar algunas de estas indicaciones para el resto de nuestros programas residenciales

- El equipo profesional deberá evaluar permanentemente a las personas en caso de aparición de síntomas y catastrar aquellas que presentan enfermedades crónicas o condiciones médicas preexistentes.
- Abastecer al centro, de alimentos no perecibles y de primera necesidad, para al menos un mes.
- En caso de aparecer un caso positivo en el centro, se debe informar inmediatamente a la contraparte técnica de la Seremi y se tomarán medidas especiales en dichos casos. Por lo anterior el encargado del Centro debe estar en constante coordinación y comunicación con la Contraparte regional (Seremi de Desarrollo Social y Familia), informando inmediatamente la existencia de personas contagiadas.
- Se solicita explícitamente a los Seremis y sus jefes de gabinete, que, en el caso de existir un caso positivo dentro de los centros, se informe a la Oficina Nacional de Calle de manera inmediata.
- Se deben extremar las medidas de higienización de las dependencias de los centros, realizando al menos 2 veces al día
- Al ingreso a un centro, es necesario tomar las siguientes medidas:
 - El equipo debe utilizar guantes y mascarilla en la medida de lo posible.
 - El equipo debe realizar el lavado de manos de al menos 40 segundos con jabón
 - Es ideal que el programa cuente con termómetro para tomar la temperatura de los participantes que ingresan al centro.
 - En la medida de las posibilidades en los Centros se deberá gestionar la entrega Elementos de Protección Personal (guantes, mascarilla y alcohol gel). En la medida que estos artículos se encuentren disponibles para compra o entrega desde el sistema de salud.
 - El equipo al ingreso debe informarle a la PSC de las medidas de resguardo indicadas antes.
 - El equipo debe procurar mantener una actitud de calma.
 - Se debe contar con un espacio de aislamiento para personas que pudieran tener algún síntoma relacionado con el Coronavirus o bien declarada la enfermedad.

⁸ Protocolo Noche Digna COVID19, disponible aquí:

<https://hogardecristo.workplace.com/groups/543673089597195/permalink/543673619597142/>

- Se debe estrechar la coordinación con los Centros de Salud más próximo al centro. Se debe construir un plan de contingencia con dichos centros de salud para abordar la situación en caso se presente un caso de COVID - 19

Para el caso de visitas:

- Por disposición del Ministerio de Salud, a partir del martes 17 de marzo se suspenden las visitas a las Residencias, Hospederías, Centros de Referencia y Casas Compartidas durante 1 mes (30 días). Esta medida podrá ser extendida por la autoridad según la actualización de la propagación del virus.

2. Casas de Acogida

- a. Mismas recomendaciones entregadas en las Residencias de Adultos Mayores.
- b. Evitar que las personas salgan del programa y se expongan al contacto con personas ajenas al programa.
- c. Si es necesario gestionar el consumo seguro de alcohol al interior del programa a personas que lo requieran.
- d. En la medida de las posibilidades mantener un programa de actividades grupales - recreativas, terapéuticas, psicosociales - que favorezcan que los participantes no abandonen las dependencias del programa y propiciar un buen ambiente.

3. Vivienda con Apoyo

- a. Motivar a las personas a que en este periodo se mantengan en su domicilio y no se expongan al contacto con personas ajenas al programa.
- b. Mantener un plan de **contacto telefónico semanal** (tele asistencia) a los participantes en su domicilio. Este contacto se podría intensificar si hay personas que así lo requieren - quipo debe evaluarlo - así como una eventual visita al domicilio.
- c.

El Ministerio de Desarrollo Social⁹ está indicando las siguientes medidas a considerar en nuestros programas Casas Compartidas y Viviendas con Apoyo.

- El equipo deberá difundir entre los participantes las medidas generales para prevenir COVID - 19.
- Solicitar a los residentes, que en caso de sentirse decaídos o con fiebre informen inmediatamente al monitor o profesional de apoyo.
- Si alguna persona presenta todos los síntomas (tos seca, dificultad para respirar y fiebre mayor a 37,8°C) el responsable del centro deberá derivar directamente a un centro de salud para verificar la presencia del virus COVID-19. En este sentido, el diagnóstico se vuelve prioritario.
- En la medida de las posibilidades mantener alcohol gel disponible en los espacios comunitarios en aquellos casos donde no se cuente con un lugar donde lavarse las manos.
- En el caso de que los participantes sean mayores de 60 años, el equipo deberá coordinar, en la medida de lo posible, el acompañamiento de manera remota. Manteniendo sólo las visitas indispensables.

⁹ Protocolo Noche Digna COVID19, disponible aquí:

<https://hogardecristo.workplace.com/groups/543673089597195/permalink/543673619597142/>

- En el caso de los participantes que estén en período de ingreso tanto a Casas Compartidas como a las Viviendas con Apoyo, el equipo deberá seguir realizando las entrevistas e ingresos según el calendario tomando las medidas de seguridad señaladas más arriba.
- Se sugiere suspender los encuentros grupales de más de 5 personas para evitar los contagios.

Recomendaciones sanitarias específicas

En programas Hospederías, Casas de Acogida y Residencias se debería identificar un espacio que se puede usar para ubicar a personas con síntomas del COVID-19. Esto a la espera de la coordinación con el servicio de salud para evaluación y atención. También debería haber un baño especialmente asignado para personas con algún síntoma. A esto se debería sumar un plan de limpieza de higiene del lugar de acuerdo a indicaciones que debería dar organismo pertinente.

Identificar a las personas que podrían estar en alto riesgo de complicaciones por COVID-19 (aquellos que son mayores o tienen condiciones de salud subyacentes: hepatitis, VIH, Enfermedades crónicas) para asegurarse de que se tengan en cuenta sus necesidades. Catastrar y monitorear a las personas que podrían estar en alto riesgo de complicaciones por COVID-19 comunicarse con ellos regularmente.

Ambulatoria (Centros día, Acogida – Rutas Calle)

Respecto a dotación mínima

1. Centros Día:

- a. Profesional que pueda orientar y apoyar necesidades urgentes de participantes. Se suspende la atención cotidiana.

2. Acogida – Rutas Calle:

- a. Profesional al menos por programa disponible para apoyar necesidades de personas en terreno. Acogida debería trabajar de manera coordinada con Rutas Calle, para apoyar que el servicio de asistencia en puntos calles se mantenga. Esta acción contribuye a que la población no se sature en Hospederías.

Respecto de la reorganización de tareas y actividades

1. Centros Día:

Las Orientaciones del Ministerio respecto a Centros de Día / Centros de Acogida son los mismos que hemos dado en el HC.

- Se solicita el cierre temporal de los Centros de Día y Centros de Acogida, como una medida de prevención para posibles contagios.
- El equipo de trabajo, podrá utilizar el tiempo que se mantendrá el centro cerrado para realizar trabajo administrativo, planificar las acciones a realizar, actualizar información en Sistema de Registro Noche Digna y acompañar en casos de urgencia a las participantes al centro de Salud respectivo, entre otras acciones.

2. Acogida – Rutas Calle:

- De manera ideal aumentar la coordinación con “voluntarios sanos” que puedan generar rutas permanentes día y noche en este tiempo de emergencia para la provisión de información, alimentación y abrigo a personas que están y van a aumentar en puntos calle. Y además evitando que se desplacen por la ciudad aumentando posibilidades de contagio.
- La asistencia en rutas calle se debería realizar sin contacto físico, guardando las distancias físicas necesarias (2 metros).

Deberíamos pensar en un plan de ampliación de rutas, con un plan de trabajo dirigidos a personas en puntos calles, incentivando en este tiempo a que las personas se mantengan protegidas (abrigo, salud y alimentación) evitando su concurrencia a hospedajes masivos.

Recomendaciones sanitarias específicas

No existen recomendaciones específicas por el momento.

Apoyo y Cuidado para el Desarrollo de la Autonomía

Responsable del Informe: María Isabel Robles

Línea Temática: Adulto Mayor – Discapacidad Mental

Modalidades de programa que aborda el informe: Ambulatorio (CEAM, CD y CPT) Residencia: RAM/ ELEAM

En caso de requerir comunicarse con responsable del informe puede hacerlo al mail: dgarcia@hogardecristo.cl (Adulto Mayor) gflores@hogardecristo.cl (Discapacidad Mental)

Programas Residenciales

Respecto a dotación mínima

Dotación Mínima RAM – ELEAM por Turno

- Turno Día: 1 asistente de Adulto Mayor por cada 10 residentes.
- Turno Noche: 1 Asistente de AM por cada 15 residentes.
- Un auxiliar de enfermería de día y uno de noche, independiente de la capacidad.

Dotación Mínima CAR por Turno

- Turno Día: 1 Asistente cada 15 residentes (no considera encargada turno, ni encargada salud).
- Turno Noche: 1 Asistente cada 15 residentes. Mínimo 2 asistentes.
- Turno Día CAR San Luis Gonzaga: 1 asistente cada 10 residentes (diferencia se relaciona con el mayor nivel de dependencia de los residentes).
- Turno Noche CAR San Luis Gonzaga: 1 Asistente cada 15 residentes. Mínimo 3 asistentes. (diferencia se relaciona con el mayor nivel de dependencia de los residentes).
- Encargada de Salud asume labores de trato directo de ser necesario.

Dotación Mínima RP por Turno

- La dotación de trato directo de cada residencia es la mínima para funcionamiento de acuerdo a la norma vigente del Ministerio de Salud.
- Turno Día: 2 asistentes para 12 – 14 personas. Frente a una ausencia irremplazable podría asumir labores de trato directo la Encargada de Salud.
- Turno Noche: 2 asistentes para 12 – 14 personas. Frente a una ausencia irremplazable podría asumir labores de trato directo la Encargada de Salud.
- 1 manipuladora de alimentos: de no presentarse a trabajar se sugiere comprar alimentos para el día o dejar preparado día anterior (luego solo se calienta).

Respecto de la reorganización de tareas y actividades

1. Frente a Ausencia de Asistentes de Adulto Mayor y la imposibilidad de reemplazo.

- Reprogramar Salidas a controles de salud (aquellas que sea posible) y asistente asume tareas de trato directo. Solo se realizan urgencias.
- No realizar actividades de compras y/o recreativas fuera del programa.
- Reprogramar salidas a cobros de pensiones
- Reprogramación de rutinas de aseo y confort: Disminuir frecuencia de baños asistidos en duchas, desfasar horarios de levantar y acostar.
- Equipo técnico asume tareas de apoyo en trato directo y reprograma rutina de actividades diaria.
- Si la ausencia es en turno de día y no es posible reemplazar, solicitar a un asistente de turno de noche que alargue su salida en 2 a 4 horas para tareas críticas de levantar.
- Si la ausencia es en turno de noche, solicitar a un asistente de día, que retrase su salida en 2 horas para colaborar en tareas críticas de acostar (evaluar necesidad de facilitar traslado por salida de ese trabajador).

2. Ausencia de TENS y la imposibilidad de reemplazo

- La profesional enfermera tiene responsabilidad de liderar al equipo y reorganizar tareas técnicas del equipo.
- Frente a la ausencia de TENS o Auxiliares de enfermería y la imposibilidad de reemplazar, se evalúa quién del equipo de asistentes, (previamente evaluada y designada por turno y que tenga formación de TENS) para colaborar en la entrega de medicamentos. Esto debe estar evaluado y socializado por enfermera con antelación. No puede ser una evaluación del momento.
- Evaluar a los participantes para determinar quiénes están en situación de salud más compleja, para advertir y tomar las medidas de vigilancia correspondientes.
- Si fuera posible, reforzar dotación mínima de asistentes para que no se descuiden áreas de trabajo al asumir la entrega de medicamentos por parte de un integrante del equipo de asistentes.

Recomendaciones sanitarias específicas

Mantener contacto permanente con los servicios de salud. Este contacto debe ser tanto a nivel de programas como direcciones ejecutivas con Dirección de Servicios de salud, liderados por JOST o SOST para recibir indicaciones e informar sobre Residencias HC con población potencialmente en riesgo. Importante que los servicios conozcan número de Adulto Mayores y trabajadores de cada uno de los programas. Sugiero solicitar reunión con directores de servicios.

Respecto de los casos de mediana complejidad, referidos a aquellas personas que no requieren soporte vital, pero precisan atención de profesionales de la salud, la que deberá ser entregada por los servicios de salud en el domicilio, para esto es vital la coordinación y gestión con el servicio correspondiente, que permita asegurar la continuidad de atención e la persona bajo la figura **hospitalización domiciliaria**, según la existencia de personal de salud para la atención (RAM, CAR, RP). En caso contrario no es posible asegurar la continuidad de atención indicada.

- **Seguir las recomendaciones enviadas por SENAMA y MINSAL** y estar atentos a cualquier nueva recomendación:

http://www.senama.gob.cl/storage/docs/-Fases_3_y_4_Protocolo_COVID-19_y_Personas_Mayores_-002.pdf

- **Hacer capacitaciones a los trabajadores sobre medidas universales de higiene**, dado que ellos están más expuestos que los AM, (traslados en locomoción, contactos familiares, etc.) y mantener conversaciones diarias para responder posibles dudas y pesquisar situaciones de riesgo (no cumplimiento de indicaciones de prevención, contacto de trabajadores con posibles contagiados fuera del espacio laboral, etc.).
- **Información a los Adultos Mayores de** manera frecuente, reforzando y explicando las medidas preventivas. La información que se entrega por los medios de comunicación es motivo de angustia y preocupación para ellos por lo tanto es importante tener espacios de contención.
- **Vigilar el cumplimiento de indicaciones** para prevenir el contagio. Es muy importante que se disponga de espacio donde los trabajadores ingresen directo y realicen cambio de ropa para hacer uso de su uniforme, realicen lavado de manos con jabón y agua. Una vez se hay cumplido estos pasos pueden entrar en contacto con los residentes. Este proceso deber ser realizado cada vez que un trabajador entre o salga de la residencia.

Recordar que el uso de alcohol gel no reemplaza el lavado de manos.

- **Asistencia a servicios de salud solo en situaciones de urgencia.** Intencionar siempre que sean los **servicios quienes asistan a la RAM a través del llamado a SAMU.** En caso de tener que asistir a los servicios, resguardar que tanto trabajadores como adultos mayores cuenten con mascarilla, guantes y alcohol gel.
- **Reforzar y vigilar el cumplimiento de tareas de aseo de las dependencias y unidad del AM** (catre, colchón, velador, ayudas técnicas, etc.).
- Tomar contacto con Centros de educación superior para **suspensión de prácticas y pasantías**
- **Prohibición de ingreso a programas de personas externas:** Voluntarios, visitas, familiares, amigos, familiares de trabajadores, alumnos, etc.
- **SENADIS** se encuentra elaborando un protocolo próximo a publicar, sin embargo, muchas de las orientaciones SENAMA son pertinentes a esta población pudiendo ser utilizadas en el intertanto.

Se recomienda también revisar el documento [Consideraciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial durante COVID-19 elaborado por la Mesa Técnica de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud](#). Disponible en:

<https://hogardecristo.workplace.com/groups/1430640943781776/permalink/1430641447115059/>

Programas Ambulatorios

Respecto a dotación mínima

- La recomendación es no realizar atenciones directas en los programas ambulatorios, es decir, se suspende la atención diaria directa de participantes.
- Sin embargo, se requiere de la organización del equipo para monitorear y/u orientar de manera remota (por ejemplo, contacto telefónico) o visitar en domicilio (solo en el caso de ser estrictamente necesario) a los participantes.
- Para esto se necesita como mínimo 1 jefe de programa o profesional + 1 Monitor por cada 30 personas. El lugar de realización de las actividades señaladas será definido en cada territorio por la jefatura correspondiente de acuerdo a la particularidad y condiciones locales. Lo relevante es asegurar el cumplimiento del monitoreo señalado como mínimo.

Respecto de la reorganización de tareas y actividades

- En el caso que el programa entregue alimentación y alguno de los participantes no pueda acceder a ella en otro lugar, se recomienda la búsqueda de alternativas para apoyar el acceso sin necesariamente las personas tengan que asistir al programa (por ejemplo: entrega de viandas, canastas, gestión de apoyo con otras instituciones, servicios locales y/o comunitarios – vecinos).
- Evaluar la situación de cada participante para identificar a aquellos que puedan presentar dificultades al permanecer en sus hogares y de esta forma dar soporte en la entrega de orientaciones o recomendaciones para apoyar en lo que necesiten. Por ejemplo, la familia y/o cuidador que trabaja durante el día y tienen temor de dejarlo solo; en este caso se pueden recomendar a la familia algunas medidas de monitoreo para minimizar riesgos,
- Planificar el monitoreo telefónico a los participantes durante el periodo que dure la emergencia. El monitoreo presencial solo debe realizarse en el caso de ser estrictamente necesario, por ejemplo, si no se cuenta con ningún teléfono de contacto de la persona, familia, vecino u organización comunitaria de la cual pueda obtener información actual de la persona.
- Asegurarse de que los supervisores y alumnos en práctica de Centros de Educación Superior (CES) estén informados de que el programa no realizará atenciones directas para que puedan evaluar la permanencia de los estudiantes durante el periodo de emergencia. La Comunicación institucional a los CES será responsabilidad de la Dirección de Comunidad pero debemos asegurarnos de que esta información fue recibida por nuestros practicantes y profesores directos.

Recomendaciones sanitarias específicas

3. Para el área de salud general de personas mayores y personas con discapacidad mental[1] se recomienda:

Protocolo de recomendaciones para la Prevención y Atención del COVID-19, en Centros Residenciales o Ambulatorios para personas Mayores:

http://www.senama.gob.cl/storage/docs/-Fases_3_y_4_Protocolo_COVID-19_y_Personas_Mayores_-002.pdf

Tres principales orientaciones:

- Difundir entre las personas mayores y sus personas significativas y/o familiares los síntomas y medidas de prevención para el Coronavirus COVID-19.
 - Monitoreo permanente de presencia de síntomas en usuarios, visitas y personal, realizando control de signos vitales en los casos que se requiera.
 - Uso de alcohol gel en caso de los profesionales de atención directa y mascarillas en caso de presentar tos.
- 4. Para entregar recomendaciones a personas y/o familias sobre factores ambientales personas mayores y personas con discapacidad mental[2] que deberán permanecer en sus casas**

Se sugiere entregar recomendaciones a los participantes, sus familias y/o personas significativas para prevenir situaciones de estrés que se pueden generar al estar en situación de permanecer en las casas por largos periodos:

<https://www.orientacionandujar.es/2020/03/15/consejos-psicologicos-para-largos-periodos-en-casa/>

Se recomienda también revisar el documento [Consideraciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial durante COVID-19 elaborado por la Mesa Técnica de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud](#). Disponible en:

<https://hogardecristo.workplace.com/groups/1430640943781776/permalink/1430641447115059/>

- 5. En el caso de tener que realizar una visita al domicilio del participante, realizar protocolo de lavado de manos antes y después de la visita, uso de alcohol gel, junto con otras medidas preventivas que puedan indicarse desde la autoridad de salud.**

Programas Domiciliarios

Respecto a dotación mínima

1. Por el tipo de servicio y prestaciones que se entregan a los participantes del programa, no hay establecida una dotación mínima para el funcionamiento del mismo. Por lo tanto, la indicación desde el área técnica es asegurar información o contacto remoto (por ejemplo, contacto telefónico) al menos semanal de manera sobre nuestros participantes y/o cuidadores.
2. El contacto en domicilio con los participantes (visita domiciliaria) se debe realizar solo en el caso de ser estrictamente necesario (situaciones urgentes o de emergencias).
3. Esta información puede ser realizada por el monitor o profesional o jefe de programa, indistintamente, de acuerdo al plan individual de trabajo y a la planificación vigente de actividades.
4. El lugar de realización de las actividades señaladas será definido en cada territorio por la jefatura correspondiente de acuerdo a la particularidad y condiciones locales. Lo relevante es asegurar el cumplimiento del monitoreo señalado como mínimo.
5. En aquellos programas que se encuentren en convenio con el Estado, por ejemplo, Programa Cuidados Domiciliarios (Arica, Valparaíso, Rancagua y Talagante), deberán considerarse las indicaciones emanadas desde el organismo correspondiente para poder cumplir con las prestaciones que considera el proyecto o convenio.

Respecto de la reorganización de tareas y actividades

Planificar el monitoreo telefónico a los participantes durante el periodo que dure la emergencia. El monitoreo presencial solo debe realizarse en el caso de ser estrictamente necesario, por ejemplo, si no se cuenta con ningún teléfono de contacto de la persona, familia, vecino u organización comunitaria de la cual se pueda obtener información actualizada y permanente de la situación de la persona.

- Considerar que la persona y/o familia cuente con una provisión mínima de insumos para alimentación y cuidado personal (alimentos no perecibles, artículos de aseo personal, pañales, entre otros), al menos por el período inicial de funcionamiento ante la contingencia sanitaria. De no ser así, realizar las gestiones internas y externas (red) que sean necesarias para visibilizar la situación y buscar alternativas básicas de apoyo. Recordar que la primera acción debe ser gestionada a través de la red pública y/o comunitaria.
- En el caso que el programa entregue alimentación y los participantes no puedan acceder a ella en otro lugar, se recomienda la búsqueda de alternativas para apoyar el acceso a ésta (Por ejemplo: canastas, gestión de apoyo con otras instituciones, servicios locales y/o comunitarios, también puede ser con vecinos).
- Asegurarse de que los supervisores y alumnos en práctica de Centros de Educación Superior estén informados de estas definiciones durante el periodo de emergencia. La Comunicación institucional a los CES será responsabilidad de la Dirección de Comunidad, pero debemos asegurarnos de que esta información fue recibida por nuestros practicantes y profesores.

Recomendaciones sanitarias específicas

- 6. Para el área de salud general de personas mayores y personas con discapacidad mental recomendamos**

Protocolo de recomendaciones para la Prevención y Atención del COVID-19, en Centros Residenciales o Ambulatorios para personas Mayores

http://www.senama.gob.cl/storage/docs/-Fases_3_y_4_Protocolo_COVID-19_y_Personas_Mayores_-_002.pdf

Para entregar recomendaciones a personas y/o familias sobre factores ambientales personas mayores y personas con discapacidad mental que deberán permanecer en sus casas

Se sugiere entregar recomendaciones a los participantes, sus familias y/o personas significativas para prevenir situaciones de estrés que se pueden generar al estar en situación de permanecer en las casas por largos periodos:

<https://www.orientacionandujar.es/2020/03/15/consejos-psicologicos-para-largos-periodos-en-casa/>

Se recomienda también revisar el documento [Consideraciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial durante COVID-19 elaborado por la Mesa Técnica de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud:](#)

<https://hogardecristo.workplace.com/groups/1430640943781776/permalink/1430641447115059/>

- 7. En el caso de tener que realizar una visita al domicilio del participante, realizar protocolo de lavado de manos antes y después de la visita, uso de alcohol gel, junto con otras medidas preventivas que puedan indicarse desde la autoridad de salud.**

En aquellos casos de mediana complejidad, referidos a aquellas personas que no requieren soporte vital, pero precisan atención de profesionales de la salud, la que deberá ser entregada por los servicios de salud en el domicilio, para esto es vital la coordinación y gestión con el servicio correspondiente, que permita asegurar la continuidad de atención e la persona bajo la figura **hospitalización domiciliaria**, según la existencia de personal de salud para la atención (RAM, CAR, RP). En caso contrario no es posible asegurar la continuidad de atención indicada.

Responsable del Informe: Claudia Fasani

Línea Temática: Educación Inicial

Modalidades de programa que aborda el informe: Jardines Infantiles y Salas Cunas

En caso de requerir comunicarse con responsable del informe puede hacerlo al mail:

cfasani@hogardecristo.cl

Jardín Infantil y Sala Cuna

Respecto a dotación mínima

La indicación del MINEDUC es contar todos los días con turnos éticos. Dado que en los JI y SC nos regimos por el decreto **N° 315** que establece el mínimo de coeficiente según número de niño/as matriculados por aula, en caso de tener asistencia se debe resguardar como mínimo:

- Jefe de Unidad, en su defecto una Educadora subrogante.
- Dos personas del equipo educativo (educadora y/o técnico) cada 6 niño/as, sean de nivel sala cuna o nivel medio.
- Una auxiliar de aseo.
- Las manipuladoras de alimentos serán definidas por la concesionaria dependiendo de la cantidad de raciones que deban preparar.
- Será responsabilidad de la Jefa de Unidad la implementación de los turnos éticos para cada día el resguardo de contar con el personal mínimo en caso de aumento de asistencias e informar a la comunidad de sus horarios de funcionamiento.

Respecto de la reorganización de tareas y actividades

1. Respecto al funcionamiento y atención, los puntos principales que se deben resguardar son los siguientes:

- a. Garantizar que el establecimiento educacional permanezca abierto a la comunidad, a través de turnos éticos.
- b. Los equipos se pueden retirar del establecimiento a las 15:00 horas, siempre que se hayan retirado todos los niño/as y no se haya coordinado entrega de alimentos ni de vacunación después de ese horario.
- c. Para el registro del libro de asistencia, las trabajadoras que asisten deben firmar con hora de llegada y salida real y las que no asisten, la JU o quien esté a cargo, debe dejar consignado en el espacio de la firma "sin turno ético".
- d. Garantizar la atención de los niños y niñas que no pueden ser cuidados en sus hogares, estableciendo una planificación con mayor énfasis en el cuidado de los niño/as.
- e. Mantener contacto permanente con los servicios de salud, conocer protocolo de actuación en caso de detectar un niño/a o familiar con algún síntoma.
- f. Mantener contacto con las familias, especialmente aquellas que requieren más apoyo (migrantes).
- g. Garantizar los servicios de alimentación. El equipo debe coordinar entrega de alimentos a las familias.

- h. Establecer, en coordinación con los servicios de salud respectivos, un calendario de vacunación de la Influenza. Éste debe estar disponible y visible para toda la comunidad.
- i. Realizar una planificación pedagógica que considere la entrega de material con diversas actividades que se pueden realizar en el hogar, de manera de dar continuidad al proceso de aprendizaje de los niños y niñas durante este periodo. Esto es de responsabilidad de cada equipo de nivel y de sala con supervisión de la directora.
- j. Desde Junji se dispondrán diariamente insumos para realizar actividades educativas en la casa a través de las páginas web, el equipo educativo debe acompañar y asesorar a las familias en este proceso de búsqueda de las actividades.

2. Con respecto a la alimentación la indicación ministerial es la siguiente:

a. Alimentación convencional turno ético (consumo en Jardín)

Como cada jardín infantil mantiene turno ético y atención de niño y niñas que lo requieran, se dispondrá de alimentación convencional para todas las **funcionarias y niño y niñas que asistan:**

- De acuerdo a disponibilidad de alimentos y programación, se autoriza cambio de minutas para estas dos semanas
 - Se deben entregar los servicios que corresponda (desayuno, almuerzo, onces)
 - Las raciones no servidas se deben cancelar con código 14^º
- ### b. Colaciones contingencia (consumo en el hogar)

Para todos los niños y niñas que no asisten a los centros en turno ético, se dispondrá la entrega de colaciones para consumo en el hogar.

- La empresa deberá enviar colaciones para stock de colaciones de contingencia semanalmente (plazo máximo de abastecimiento miércoles 18)
- Para la próxima semana se solicita revisar stock de colaciones y coordinar con empresa abastecimiento que se requiera la semana siguiente.
- Estas colaciones deben ser entregadas a un apoderado y REGISTRAR el nombre de niños y niñas para su certificación.
- Las raciones entregadas se certificarán de forma aparte (certificación colaciones contingencia), por lo que debe ser informado a nutricionista provincial para carga en pap on line.
- Es de responsabilidad de la directora y encargada la correcta distribución de estas colaciones, resguardando la información a las familias, la entrega a todos los y las apoderadas que lo requieran, organizar turnos de entrega para evitar aglomeraciones y asegurar la recepción oportuna.

c. Observaciones generales

- Se sugiere considerar un porcentaje de raciones contingencia según maestro y asistencia promedio (se sugiere 50% aprox).
- Las raciones entregadas se certificarán como corresponde (certificación aparte)

d. De acuerdo a contingencia y orientaciones de ministerio de salud, considerar:

- Informar cuando alguna manipuladora presente diagnóstico de covid-19, para informar a sostenedor y programar pasos a seguir con centro médicos.
- Se sugiere evaluar presencia en puestos de trabajo de manipuladoras mayores de 65 años y embarazadas por posibilidad de contagio.
- Se solicita coordinar todo con supervisores y asesores/as nutricionistas de cada provincia.

JUNAEB ha compartido un documento con lineamientos, que proporciona las directrices operativas para mantener la continuidad del servicio del PAE y PAP en establecimientos educacionales y jardines infantiles que suspendan las clases en el marco de la pandemia por COVID-19, que puede ser revisado aquí:

<https://hogardecristo.workplace.com/groups/203480937415566/permalink/203481624082164/>

Recomendaciones sanitarias específicas

Para garantizar la continuidad del servicio educativo, el Mineduc estableció un protocolo:

https://parvularia.mineduc.cl/wpcontent/uploads/sites/34/2020/03/circular_coronavirus.pdf

Orientaciones COVID-19:

<https://www.mineduc.cl/orientaciones-mineduc-covid-19/>.

Ambos documentos incluyen una serie de medidas para resguardar los aprendizajes de los niños y niñas y garantizar el funcionamiento de manera de entregar los beneficios y apoyos necesarios.