



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA
JAA/ODP/DIS



ORD C5 N° 1541

ANT.:

MAT.: REMITE MODIFICACION ORD. C51
871, DE FECHA 02 DE ABRIL 2020.

SANTIAGO, **27 MAY 2020**

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES/AS SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar, remito modificación del Ord C51 N° 871, del 2 de abril 2020, el cual remite Protocolo Plan de Acción CORONAVIRUS - Residencias Sanitarias, como plan de acción para contribuir al control de curva de contagio de la pandemia de COVID19, mediante la implementación de estas Residencias.

Esta modificación tiene por objetivo incluir otros grupos objetivos y estandarizar la gestión y los procesos de esta iniciativa.

Destacar que las recomendaciones incluidas en el presente documento adjunto, están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

Se solicita dar amplia difusión en la red asistencial.

Sin otro particular, atentamente,



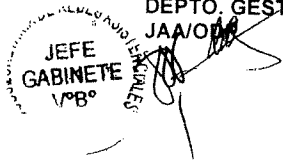
ARTURO ZÚÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- La indicada.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Departamento de Gestión de Cuidados.
- Oficina de Partes.



Sil
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. GESTIÓN DE CUIDADOS



871

ORD C51 N° _____

ANT.:

MAT.: Remite Protocolo Plan de Acción
CORONAVIRUS - Residencias Sanitarias

SANTIAGO, 2 ABR 2020

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES/AS SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS

Junto con saludar, instruye Protocolo Residencias Sanitarias, con el fin de contribuir al control de curva de contagio de la pandemia de COVID19. Indicar además, que este debe ser difundido ampliamente en la red asistencial.

Destacar que las recomendaciones incluidas en el presente documento adjunto, están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

Sin otro particular, atentamente,


ARTURO ZÚÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- La indicada.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Departamento de Gestión de Cuidados.
- Oficina de Partes.

Residencias Sanitarias

Plan de Acción Coronavirus

COVID-19

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
VERSIÓN 5.0



Contenido

1. Antecedentes	3
2. Objetivos	3
3. Estrategia de Residencias Sanitarias	3
3.1. Criterios a considerar para ingreso en Residencias Sanitarias	4
3.2. Requisitos a cumplir por las Residencias Sanitarias	8
3.3. Lugar de aislamiento	9
3.4. Medidas de protección del personal de salud	9
3.5. Seguimiento de los casos	10
3.6. Medidas de protección del personal sanitario y no sanitario	10
3.7. Manejo de residuos en el establecimiento	11
3.8. Limpieza de superficies	11
3.9. Duración de Residencia Sanitaria	11
4. Gestión	11
4.1. Derivación para ingreso	11
4.2. Ingreso	12
4.3. Seguimiento de la condición clínica durante la estancia en la Residencia	13
4.4. Seguimiento de incidentes durante la estancia de los usuarios en la Residencia	13
4.5. Egreso	13
4.5.1 Hacia las Residencias Sanitarias, desde el exterior	14
4.5.2 Desde las Residencias Sanitarias, hacia el exterior	14
5. Referencias	15
ANEXOS	16

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

1. Antecedentes

El 31 de diciembre de 2019 las “Autoridades de la República Popular China, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. “Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico, y la muerte” (MINSAL, MINEDUC, 2020). Sin embargo, la mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento son cuadros leves.

A raíz del aumento súbito de casos registrados y de países afectados por COVID-19 la Organización Mundial de la Salud declaró la situación como una pandemia el 10 de marzo de 2020. 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, dentro de las cuales se enmarcan las Residencias Sanitarias.

2. Objetivos

Objetivo General: Contribuir al control de curva de contagio de la pandemia de COVID-19 mediante la implementación de residencias sanitarias.

Objetivos Específicos:

- Cumplimiento de aislamiento temporal efectivo para personas con COVID-19 positivo que no pueden realizar el aislamiento en su hogar de forma adecuada.
- Cumplimiento de aislamiento temporal efectivo para personas con COVID-19 positivo que no cumpla en forma voluntaria con la indicación de aislamiento en su domicilio.
- Cumplimiento de aislamiento temporal para personas sospechosas de contagio por COVID-19 según definición ministerial, clasificados como contactos de alto riesgo¹ y que no cuenten con condiciones de habitabilidad.
- Cumplimiento de aislamiento preventivo para funcionarios de salud que estén en constante y directa exposición al virus.

3. Estrategia de Residencias Sanitarias.

Esta estrategia entrega condiciones adecuadas para realizar el aislamiento efectivo, dirigiéndose principalmente a pacientes confirmados con COVID-19 positivo, que no posean las condiciones de habitabilidad en sus domicilios para realizar la cuarentena en forma apropiada². Asimismo, se destina a aquellas personas con COVID-19 positivo que no efectúen el aislamiento domiciliario

¹ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/CONTACTO-DE-CASOS-FASE-4.pdf>

² En su domicilio habitual no se cuenta con las condiciones para el aislamiento domiciliario efectivo por infraestructura o hacinamiento o convivencia con personas con alto riesgo de complicaciones.

pertinente a su condición, poniendo en riesgo su salud y la de la población, debiendo ingresar por mandato sanitario a Residencia Sanitaria.

Esta estrategia permite, además, el posible ingreso a Residencias Sanitarias de personas identificadas como casos sospechosos de COVID-19 identificados como contactos de alto riesgo y, el eventual ingreso de funcionarios de salud que por sus funciones se encuentren en constante y directa exposición al COVID-19.

3.1. Criterios a considerar para ingreso en Residencias Sanitarias.

POBLACIÓN OBJETIVO 1: Personas con COVID -19 positivo con indicación de aislamiento temporal, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio.

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

Criterio	Aislamiento COVID-19 positivo
Edad	18 o más años ^{3 4}
Procedencia	Establecimiento de la Red de Salud (APS, Urgencia u Hospital). Enviado por la Autoridad Sanitaria. Enviado por la Fuerza Pública.
Habitabilidad para aislamiento en domicilio ⁵	No
Criterios de Hospitalización	No
Sintomatología	Síntomas leves o sin síntomas
Enfermedades concomitantes	No presentes o compensadas

³ En caso que la persona con COVID-19 positivo tenga menores a su cuidado y sea el único cuidador, sin otra red de apoyo, se podrá evaluar el ingreso de los menores a la residencia, con el respectivo consentimiento informado.

⁴ Excepcionalmente podrán ingresar a Residencias Sanitarias menores de edad con COVID-19 positivo, siempre y cuando ingresen a residencias con cuidador/a responsable y consentimiento informado.

⁵ Con excepción de las personas ingresadas por incumplimiento de aislamiento ingresadas por orden de la autoridad sanitaria.

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.
- Presencia de otras enfermedades de tipo agudo adicionales al cuadro por COVID-19, o enfermedades crónicas reagudizadas que escapen a la capacidad de manejo de la residencia sanitaria y que requieren de hospitalización.
- Presencia de dependencia funcional motora o cognitiva que requiera asistencia de un tercero.
- Presencia de úlceras por Presión en cualquier estadio.
- Presencia de una condición de salud que requiera 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.

Si una persona ingresada a esta residencia sanitaria, durante su período de permanencia, manifiesta síntomas de descompensación que requieren el acompañamiento y monitoreo de un equipo de salud, deberá egresar de esta residencia.

POBLACIÓN OBJETIVO 2: Casos sospechosos de COVID-19 sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio.

Corresponde a personas identificados como casos sospechosos según definición ministerial vigente, identificados como contactos de alto riesgo y que no cuenten con condiciones de habitabilidad.

Criterio	Aislamiento sospechoso COVID-19
Edad	18 o más años ⁶⁷
Procedencia	Establecimiento de la Red de Salud (APS, Urgencia u Hospital). Enviado por la Autoridad Sanitaria. Enviado por la Fuerza Pública.
Habitabilidad para aislamiento en domicilio	No
Criterios de Hospitalización	No
Sintomatología	Síntomas leves o sin síntomas
Enfermedades concomitantes	No presentes o compensadas

Esta población objetivo podrá hacer uso de las Residencias Sanitarias siempre y cuando no afecte la disponibilidad de cupos para personas con COVID-19. Su ingreso estará sujeto a evaluación del caso e infraestructura por parte del Servicio de Salud.

Su ingreso a las Residencias Sanitarias, deberá considerar la utilización de recintos diferenciados respecto a población con contagio confirmado y/o asegurar que la infraestructura de la residencia, ya sea por niveles o alas del recinto, permita albergar a ambos casos manteniendo la bioseguridad y el correcto aislamiento de ambos casos.

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.

⁶

En caso que la persona sospechosa de COVID-19 tenga menores a su cuidado y sea el único cuidador, sin otra red de apoyo, se podrá evaluar el ingreso de los menores a la residencia, con el respectivo consentimiento informado.

⁷

Excepcionalmente podrán ingresar a Residencias Sanitarias menores de edad sospechosos de COVID-19 positivo, siempre y cuando ingresen a residencias con cuidador/a responsable y consentimiento informado.



- Presencia de otras enfermedades de tipo agudo adicionales al cuadro por COVID-19, o enfermedades crónicas reagudizadas que escapen a la capacidad de manejo de la residencia sanitaria y que requieren de hospitalización.
- Presencia de dependencia funcional motora o cognitiva que requiera asistencia de un tercero.
- Presencia de úlceras por Presión en cualquier estadio.
- Presencia de una condición que requiera 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.

Si una persona ingresada a esta residencia sanitaria, durante su período de permanencia, manifiesta síntomas de descompensación que requieren el acompañamiento y monitoreo de un equipo de salud, deberá egresar de esta residencia.

POBLACIÓN OBJETIVO 3: Funcionarios de salud que estén en constante y directa exposición al virus por el desarrollo de sus funciones.

Corresponde a los funcionarios de salud implicados en la atención directa de personas con COVID-19 u otras personas en que se sospeche contagio, que además presenten condiciones de habitabilidad inadecuadas, que convivan con personas con mayor riesgo de complicaciones ante eventual contagio por COVID-19.

Criterio	Aislamiento preventivo para funcionarios de salud en contacto con COVID-19
Edad	18 o más años
Procedencia	Establecimiento de la red de salud (APS, Urgencia u Hospital)
Habitabilidad para aislamiento en domicilio	No
Riesgo de complicaciones de salud en sus familias	Sí. Grupo familiar de funcionario se compone de personas de mayor riesgo (personas mayores, personas inmunodeprimidas, personas con enfermedades crónicas descompensadas)
Criterios de Hospitalización	No



Sintomatología	Sin síntomas
Enfermedades concomitantes	No presentes o compensadas

El Servicio de Salud correspondiente es quien deberá evaluar la pertinencia y corroborar que estos funcionarios no formen parte de ninguno de los dos primeros grupos objetivos. Este tipo de residencia queda sujeto a disponibilidad de cupos y/u oferta de cada Servicio de Salud.

El ingreso a esta residencia será por 14 días renovables según demanda. Los funcionarios que ingresen a este tipo de residencia con teletrabajo deben realizar el aislamiento y no salir de sus habitaciones. En el caso de los funcionarios que asistan de manera presencial, deben informar sus horarios de ingreso y egreso a la residencia. Durante la permanencia al interior de la residencia, estos deben permanecer al interior de su habitación, cumpliendo en todo momento el aislamiento preventivo.

3.2. Requisitos a cumplir por las Residencias Sanitarias.

- Habitaciones de uso individual para los usuarios, con baño privado de uso exclusivo. En caso de ingresar grupos familiares por contagio o sospecha de COVID-19, según disponibilidad se podrán utilizar habitaciones con mayor capacidad⁸.
- Frente al ingreso de menores de edad, se deben organizar los espacios para asegurar el cuidado permanente de los menores por parte de sus adultos responsables.
- Disponibilidad de apoyo de salud 24 horas por Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS), que realizará al menos 2 controles diarios de temperatura, frecuencia respiratoria, pulso y presión arterial, saturación de oxígeno y glicemia capilar, y estado general de los usuarios. El registro se realizará en Hoja de Control diario, incorporando en la Ficha Personal del Usuario.
- Profesional (Enfermera o Kinesiólogo) del Servicio de Salud, con asistencia diaria a la Residencia Sanitaria, para supervisión del estado de salud de los usuarios, evaluación de ingreso y de egreso del recinto y supervisión de las condiciones del establecimiento.
- 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.

⁸ En caso de aumentar la demanda en la región y no contar con los cupos suficientes, se podrá gestionar traslado a Residencia Sanitaria en otras regiones.



- Adicionalmente se debe velar por la seguridad interna del establecimiento, considerando que será obligatorio cumplir con el tiempo de cuarentena indicado por la Autoridad Sanitaria.
- En el caso de las residencias para funcionarios estas serán de uso exclusivo para personas no COVID.

3.3. Lugar de aislamiento.

- Los residentes deben permanecer en la habitación. Sólo el personal sanitario puede disponer la salida, según criterios sanitarios.
- La persona aislada no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento.
- Para la atención y seguimiento de los usuarios de la Residencia Sanitaria, se utilizarán las indicaciones del documento “Consideraciones en el cuidado del personal de salud frente a la atención de pacientes en hospitalización domiciliaria” (MINSAL, 2020) y el documento “Indicaciones para Personas en Aislamiento Domiciliario por COVID-19”: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.13_INDICACIONES-EN-CUARENTENA.pdf, en lo concerniente a manejo domiciliario de personas con COVID positivo.
- 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>.

3.4. Medidas de protección del personal de salud.

El equipo de salud de la Residencia Sanitaria, deberá contar con equipo de protección personal que incluye pechera de protección, mascarilla, guantes y protección ocular. De acuerdo a normativa vigente de MINSAL, Circular C37 N°1, N°2 y N°4: Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica.

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>

- El profesional (enfermera o kinesiólogo) deberá coordinar que los funcionarios de la Residencia Sanitaria conozcan y apliquen las medidas de correcto uso de Equipos de Protección Personal. Es fundamental que reciban educación permanente y actualización de protocolos del MINSAL.

3.5. 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 profesional de apoyo clínico de la residencia (enfermera o kinesiólogo), es quien vela por su cumplimiento.
- La Residencia Sanitaria debe contar con un libro de novedades para de registro de entrada y salida diaria de personas que accedan al establecimiento, en que se consignan además los traslados derivados de la residencia.
- El control de signos vitales se realizará con una frecuencia de al menos dos veces al día.

El recurso TENS deberá:

- Registrar diariamente los signos vitales que presenta la persona 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.
- En caso de ser necesario, se debe coordinar traslado para la derivación a un centro asistencial.
- Dejar constancia del control en la historia de salud en el sistema de registro establecido.
- Coordinar la entrega de medicamentos con el CESFAM u Hospital, o el establecimiento que corresponda, de ser pertinente.

3.6. Medidas de protección del personal sanitario y no sanitario.

De acuerdo a los criterios definidos en la Circular C37 N°1, N°2 y N°4: Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica.

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>



3.7. Manejo de residuos en el establecimiento.

Se hace referencia a protocolo de Limpieza y Desinfección de Ambientes - COVID-19.
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>

3.8. Limpieza de superficies

De acuerdo a Protocolo de Limpieza y desinfección de Ambientes - COVID-19.
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-DE-AMBIENTES-COVID-19.pdf>

3.9. Duración de Residencia Sanitaria:

Para casos confirmados de COVID-19 la utilización de la Residencia Sanitaria, corresponderá al tiempo determinado por la Autoridad Sanitaria para el aislamiento, según criterio vigente e igualado a “Caso leve manejado en domicilio sin síntomas”.

Para los casos sospechosos de COVID-19 la utilización de la Residencia Sanitaria corresponderá al tiempo en que se descarta o confirma la sospecha. En este último caso, como caso confirmado la utilización de la Residencia Sanitaria corresponderá al tiempo determinado por la Autoridad Sanitaria para el aislamiento.

Para funcionarios de salud, la utilización de la Residencia Sanitaria estará sujeta a la evaluación y determinación del Servicio de Salud. Se sugiere que el periodo de permanencia en este tipo de residencia sea hasta por 14 días renovables según demanda y/o solicitud del Director del Establecimiento del cual dependa el funcionario.

Publicación Diario Oficial: Ministerio de Salud dispone medidas necesarias que indica por brote de COVID-19. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/DO_2_1744907.pdf

4. Gestión

4.1. Derivación para ingreso

- **Caso 1 - Regiones:** SEREMI de Salud y/o Establecimiento de Salud detecta persona que cumple con los criterios de ingreso e informa a Referente de Residencia Sanitaria del Servicio de Salud correspondiente para enviar los antecedentes de la persona que requiere ingresar a una Residencia Sanitaria. Será este mismo Referente quien debe



reportar los ingresos a Enfermera Gestora de Casos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

- **Caso 2- Región Metropolitana:** Establecimiento de Salud detecta persona que cumple con los criterios de ingreso e informa a Referente de Residencia Sanitaria del Servicio de Salud correspondiente para enviar los antecedentes de la persona que requiere ingresar a una Residencia Sanitaria. El referente del Servicio de Salud solicita ingreso a Enfermera Gestora de Casos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, quien definirá admisibilidad del caso y gestionará los cupos de las Residencias Sanitarias en la Región Metropolitana, informando al Servicio de Salud la residencia sanitaria dónde debe ser trasladada la persona.
- **Caso 3- Región Metropolitana:** SEREMI de Salud detecta persona que cumple con los criterios de ingreso e informa a 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 a la SEREMI la residencia sanitaria dónde debe ser trasladada la persona y coordinando el ingreso con el Servicio de Salud a cargo de la residencia destinada.
- **Caso 4:** Fuerza Pública detecta persona con criterios de ingreso e incumpliendo su aislamiento obligatorio e informa a SEREMI de salud, quien gestiona a través de Enfermera Gestora de Casos, el cupo a la residencia sanitaria dónde debe ser trasladada la persona. La gestora de casos coordinará el ingreso con el Servicio de Salud a cargo de la residencia destinada.
- **Caso 5:** En el caso de los funcionarios de salud, quienes están en constante y directa exposición al virus por el desarrollo de sus funciones; y/o presenta dificultad de traslado a su lugar de residencia producto de las medidas preventivas de control sanitario vigente, es el encargado del establecimiento de Salud quien se comunica con el responsable de Residencia Sanitaria de su Servicio de Salud, siendo este último quien solicita cupo a Enfermera Gestora de Casos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, en el caso de la RM. Para los casos en Región, si existe la oferta, la gestión se debe realizar a través del referente del Servicio de Salud correspondiente, quien reportará ingresos a Enfermera Gestora de Casos de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

4.2. Ingreso

La Enfermera gestora de la División de Atención Primaria, autoriza el ingreso a la Residencia Sanitaria de la Región Metropolitana. En el caso de las residencias en Región, será el encargado designado por el Servicio de Salud quién autorizará el ingreso y reportará, periódicamente, a la enfermera gestora de la RM.



El equipo de salud informa al usuario que será trasladado a una residencia Sanitaria. Se explica el funcionamiento de la residencia y se procede a firmar un consentimiento informado, el cual detalla en qué consiste este aislamiento, sus derechos y deberes.

El equipo de salud de la Residencia Sanitaria recibe a la persona y lo conducen a su habitación.

Se realiza una evaluación del estado general, de signos y síntomas (anamnesis breve), 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 las siguientes causales de egreso:

- **Egreso por cumplimiento del período de aislamiento indicado:** Una vez finalizado el período de aislamiento indicado, el profesional de la Residencia realiza una evaluación de la persona y determina su egreso si se encuentra en las condiciones clínicas adecuadas. De presentar síntomas, se activará la siguiente causal de egreso.
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. A la persona se le entrega un documento en que se certifica que ha cumplido con el período de aislamiento indicado (Anexo n°1).
- **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 (Anexo n°2) donde

PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

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 descarte de caso sospechoso:** Para este tipo de ingreso, la utilización de la Residencia Sanitaria corresponderá al tiempo transcurrido hasta que se descarta como caso o hasta que cumpla su aislamiento en caso que se confirme como tal. En ambas situaciones, tras recibir notificación de la autoridad sanitaria, se determinará el tiempo de la utilización de la Residencia Sanitaria para su aislamiento, considerando incluso, los días que lleve en aislamiento.

4.5.1. Hacia las Residencias Sanitarias, desde el exterior:

Las personas que cumplan con los criterios de ingreso serán derivadas a una Residencia Sanitaria. El traslado desde el centro derivador se realizará en medio de movilización provisto por el establecimiento de salud, municipio, SEREMI y/o Servicio de Salud, utilizando correctamente los Equipos de Protección Personal (según lo indicado en la Circular C37 N°4: Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica.

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>

4.5.2. Desde las Residencias Sanitarias, hacia el exterior:

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

Frente a descompensaciones, se gestionará evaluación médica, la que se deberá coordinar con el establecimiento de salud que el equipo sanitario de la residencia estime conveniente.

Los usuarios de Residencia Sanitaria, ingresados para cumplir aislamiento domiciliario, una vez cumplido el período deberán egresar de la residencia, según indicación de la autoridad sanitaria. En el eventual caso de haber sido trasladados de región, será la entidad solicitante el encargado de gestionar el traslado a la región de origen.



5. Referencias

1. Ministerio de Salud. Indicaciones para Personas en Aislamiento Domiciliario por COVID-19, 2020.
2. Ministerio de Salud. Consideraciones en el cuidado del personal de salud frente a la atención de pacientes en hospitalización domiciliaria, 2020.
3. World Health Organization. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts, 2020.
4. World Health Organization. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care, 2020.
5. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected, 2020.
6. World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge, 2020.

ANEXO N°1
EGRESO DE RESIDENCIA SANITARIA

FECHA DE INGRESO:
FECHA DE EGRESO:
HORA:
HABITACIÓN:

NOMBRE:
Establecimiento:
Contacto de emergencia:

RUT: **EDAD:**
TELEFONO:

Epicrisis (describir evolución durante estadía)

--

Control de signos vitales

FC: FR: SAT:
P/A: T°: HGT:

Check list de Egreso

Educación al alta
Cuidados en el hogar
Educación de Signos de alarma (dificultad respiratoria)
Entrega copia de egreso de aislamiento temporal

Ante cualquier duda o consulta, puede contactarse con el Fono Salud Responde 600 360 7777 y/o ingresar su requerimiento vía sistema Web www.oirs.minsal.cl

Nombre del Profesional:

Rut:

Firma:

Original: En poder de Residencia Sanitaria
Copia: Se entrega a Usuario



ANEXO N°2

HOJA DE DERIVACIÓN DESDE RESIDENCIA SANITARIA

FECHA:

HORA:

HABITACIÓN:

NOMBRE:

Establecimiento:

Contacto de emergencia:

RUT:

EDAD:**TELEFONO:**

DIAGNOSTICO _____

MOTIVO DEL TRASLADO

Antecedentes:

CONTROL DE SIGNOS VITALES

SIGNOS	VALORES	COMENTARIOS
P/A		
T°		
FR		
SAT		
FC		
GLASGOW		
OTROS		

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO:

Condiciones de traslado (ej.: requerimientos de O₂, etc.)

Nombre del Profesional:

Rut:

Firma