PROTOCOLO CORONAVIRUS, COVID-19, EN CIP-CRC y CSC DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES.

Departamento de Justicia Juvenil

26 de junio de 2020

Índice de Cambios en Versión 8

Item	Página	Título	Numeral	Modificación
III	5-6	DEFINICIONES	1-2-3	Se incorpora nueva descripción de casos sospechosos y confirmados. Se agregan casos probables[1]
III	7-8	DEFINICIONES	6.1.2	Se actualiza la definición de contacto estrecho.[2]
IV	13	PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS	3	Se agrega "Orientaciones para elaborar listado de posibles contactos estrecho".
VI	20	OFERTA Y RUTINA EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA POR COVID-19	1.1.2	Se incorpora "Recomendaciones para la ejecución de la Oferta Programática y Rutina"
VII	25	AISLAMIENTO, TRASLADOS Y NUEVOS INGRESOS	5.4	Se incorpora "Trabajo en red"
IX	45-46	ANEXO 9	N/A	Se agrega: "Uso adecuado y Responsable de Elementos de Protección Personal (EPP)"

[1] Ord. B51 Nº2137, de 11 de junio, Subsecretaria de Salud Pública/Subsecretario de Redes Asistenciales, Minsal

[2] Resolución 424 de 07 de junio de 2020, Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote de Covid-19, Minsal, Chile.

I. ANTECEDENTES

El 7 de enero las autoridades chinas identificaron un nuevo coronavirus, denominado SARS-COV-2 como el virus causante de la enfermedad denominada COVID-19.

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una "Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional" (ESPII).

Desde el inicio de la epidemia, en Chile se ha reforzado la vigilancia epidemiológica, por lo que, a partir del 8 de febrero del año en curso, se decreta "Estado de Alerta Sanitaria" a nivel nacional. El 3 de marzo del año en curso, el Ministerio de Salud confirma el primer caso de contagio por COVID-19

El 11 de marzo 2020 La Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó como una pandemia global la situación de COVID-19.

Las medidas que se van tomando dependen de la situación y la fase epidemiológica del virus en el país, que se califican en 4 fases:

Fase 1	País sin casos.	Etapa de contención.
Fase 2	País con casos, importados o detectados localmente, con trazabilidad.	
Fase 3	País con clusters de casos en tiempo, lugar o exposición común	Etapa de mitigación: foco en atención clínica.
Fase 4	País con gran brote comunitario de transmisión local .	

Fuente: Ministerio de Salud, 2020.

El 14 de marzo el Ministerio de Salud Decreta Fase 3 del COVID-19 en el Estado de Chile.

Con fecha 16 de marzo el Ministerio de Salud Decreta Fase 4 del COVID-19 en el Estado de Chile.

El 18 de marzo de 2020, el Gobierno decreta Estado de excepción constitucional por catástrofe COVID-19.

El Minsal publica su plataforma web: "Protocolo de Manejo de Casos Covid Fase 4", marzo del año 2020.

II. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Al tratarse de una enfermedad de tipo respiratoria, el coronavirus COVID-19 se transmite a través de gotitas provenientes de la tos y los estornudos. Por ello, se recomienda llevar a cabo las siguientes medidas preventivas:

-**El lavado de manos** es considerado **la medida de prevención más relevante** (gold standard), sin embargo, para ser efectivo, debe durar entre 40 a 60 segundos. Se deben socializar y sensibilizar las indicaciones que da la OMS en estas materias (Anexo N°1).

-En el caso de no contar con agua y jabón para lavado de manos para familias, funcionarios/as, Trabajadores, visitas externas y/o colaboradores, use un desinfectante para manos a base de alcohol con al menos un 60% de OH, como control de ingreso al recinto.

-Al toser o estornudar cubra boca y nariz con pañuelo desechable o con el antebrazo. Deseche el pañuelo en un basurero cerrado.

-Evite tocarse la cara: ojos, nariz y boca.

-Mantener distancia física de 1,5 metros con personas que presenten síntomas respiratorios (fiebre, tos, estornudos). Igualmente, mantener distancia física permanentemente (incluso respecto de personas que no tienen síntomas), colocando atención a los accesos o y salidas con el fin de mantener esta medida sanitaria.

-Mantener limpias y desinfectadas superficies e implementos de contacto. Las superficies e implementos de contacto frecuente incluyen mesas, manijas de puertas, teléfonos, teclados, radio transceptores, juegos de llaves, entre otros.

- El uso de mascarilla artesanal o industrial de cualquier material en todos los espacios laborales es de carácter obligatorio, debiendo resguardar en todo momento el uso adecuado y responsable de los mismos (Ej. La masacrilla debe cubrir en todo momento boca y nariz) de acuerdo a la resolución 282 del 16 de abril 2020.

-Mantener ambientes limpios y ventilados.

-Si presenta los siguientes síntomas tales como la presencia simultánea de fiebre sobre los 37,8°, tos, disnea (dificultad respiratoria), odinofagia, mialgia, dolor torácico, decaimiento, cianosis, calofríos, cefalea, diarrea, perdida de gusto y perdida de olfato, solicitar acudir al servicio de urgencia más cercano; en el caso de jóvenes vigentes, se debe aplicar flujograma de acción frente a casos con sospecha (Anexo N°2).

-Fomentar instancias de capacitación en COVID-19, lideradas por los equipos de salud de los Centros, que orienten a funcionarios/as, equipos externos, familiares y significativos y jóvenes ingresados en los recintos.

Objetivo

- Prevenir el contagio de COVID-19 en jóvenes, funcionarios/as y trabajadores, a través de personas que circulen o visiten a jóvenes en contextos privativos de libertad y/o minimizar el contagio.

- Entregar acciones concretas a equipos que trabajan en contextos intramuros para favorecer ambientes saludables que minimicen la probabilidad de contagio y/o propagación de enfermedades respiratorias.

A continuación, se entregarán directrices de acciones que se deberán implementar en la fase 4 de contagio del COVID-19, en coherencia con la declaración que el Gobierno de Chile entregara la jornada del 18 de marzo del año en curso.

III. DEFINICIONES

Se actualiza la definición de caso sospechoso y caso confirmado, de acuerdo a o lo instruido por Subsecretarios de salud en Ord. 2137 de 11 de junio del año en curso.

La categorización de un caso como sospechoso o confirmado corresponde exclusivamente a las autoridades sanitarias, por lo que toda persona con las características descritas debe ser derivada a la asistencia en salud con el fin de confirmar o descartar COVID-19.

1.- Caso Sospechoso:

1.1 Personas que presentan un cuadro agudo con al menos dos sintomas compatibles con Covid-19: fiebre (37,8°C o más), tos, disnea, dolor toráxico, odinofagia, mialgias, calofríos, cefalea, diarrea, o perdida brusca del olfato (anosmia) o del gusto (ageusia);

O bien,

1.2 Persona con infección respiratoria aguda grave (que requiere hospitalización)

Las personas que sean caracterizadas como caso sospechoso deberán permanecer en cuarentena o aislamiento por 14 días o hasta que se descarte la enfermedad mediante la realización de un test PCR.

2. Caso Confirmados:

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

Estas personas deben cumplir una cuarentena de acuerdo a los siguientes criterios:

a. Si el paciente presenta síntomas, la cuarentena será por 14 días desde el inicio de los síntomas.

b. Si el paciente no presenta síntomas, la cuarentena será por 14 días desde el diagnóstico por test PCR.

Las personas que se hayan realizado el test PCR para determinar la presencia de la enfermedad señalada, deben cumplir una cuarentena hasta que les sea notificado el resultado.

Sin perjuicio de lo anterior, el tiempo de cuarentena puede extenderse si el paciente no se ha recuperado totalmente de la enfermedad.

3.- Caso Probable:

3.1. Persona que cumpla con la definición de caso sospechoso en el cual el resultado de la PCR es "indeterminado".

3.2. Se entenderá como caso probable aquellas personas que han estado expuestas a un contacto estrecho con un caso confirmado, y desarrolla al menos un síntoma dentro de los 14 dias posteriores a los sintomas.

No será necesaria la toma de examen PCR para las personas que se encuentren contempladas en la descripción de caso probable.

Las personas que sean declaradas por a autoridad sanitaria como caso probable, deberán considerarse para todos los efectos como casos confirmados:

- Deberán permanecer en cuarentena o aislamiento por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- La autoridad sanitaria realizará la identificacion y cuarentena mediante de sus contactos estrechos.
- La autoridad sanitaria extenderá licencia medica si correspondiere.

En coherencia al tratamiento de las personas categorizadas por la autoridad sanitaria como casos probables y a requerimiento de ésta, los centros derivaran a estas personas a las zonas de aislaminto por contagio.

4.- Transmisión Viral por COVID-19[3]

Se cree que el virus se propaga principalmente de modo directo (persona a persona), aunque podría ser posible su transmisión de modo indirecto a través de vehículos (como pañuelos, zapatos u otros objetos o cosas).

4.1.- La transmisión de modo directo se divide en 2 subgrupos

a) **Contacto directo**: Ocurre cuando se toca algo; una persona puede transmitir los microorganismos a las demás por el contacto de piel a piel o el contacto con las superficies, el suelo o la vegetación.
b) **Propagación por gotículas:** se refiere a la diseminación de gotitas y aerosoles relativamente grandes de corto alcance, que se produce al estornudar, toser o hablar.

4.2.- La transmisión de Modo indirecto se divide en 4 subgrupos

a) Contacto indirecto se refiere a la transferencia de un agente infeccioso de un reservorio a un hospedero.

[3] Este como los próximos numerales fueron actualizados e incorporados siguiendo las orientaciones que entrega Minsal en "Protocolo de Manejo de Casos Covid Fase 4" en web: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-MANEJO-DE-CONTACTOS-DE-CASOS-COVID-19-FASE-4..pdf

b) Transmisión por el aire cuando los agentes infecciosos son transportados por el polvo o lo núcleos goticulares suspendidos en el aire.
c) Los vehículos pueden transmitir indirectamente un agente infeccioso.
d) Los vectores pueden transmitir un agente infeccioso o pueden favorecer el crecimiento o los cambios en el agente.

5.- Jóvenes atendidos considerados de alto riesgo de presentar cuadro grave de infección

a) Comorbilidades: hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad pulmonar crónica u otras afecciones pulmonares graves (como fibrosis quísticas o asma no controlada), enfermedad renal con requerimiento de diálisis o similar.
b) Personas trasplantadas y continúan con medicamentos de inmunosupresión.
c) Personas con cáncer que están bajo tratamiento.
d) Personas con un sistema inmunitario disminuido como resultado de afecciones como infección por VIH no controlado, o medicamentos como inmunosupresores, corticoides.

5.1.- Distanciamiento físico

El distanciamiento físico es una medida de mitigación comunitaria, frecuentemente utilizada en pandemias o en el contexto de alerta sanitaria. El cual corresponde a la disminución del contacto físico básico entre personas, en cualquier situación.

6.- Clasificación de riesgo de contactos

Los contactos serán definidos **única y exclusivamente por las SEREMI de Salud,** según su riesgo de exposición a COVID-19.

6.1.- Contactos de alto riesgo

6.1.1 Atención directa sin protección

Una persona que brinda atención directa sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado a casos confirmados con COVID-19 entre 2 días antes al inicio de síntomas y 14 días después al inicio de síntomas.

6.1.2 Contacto estrecho

Las personas que hayan estado en contacto estrecho con una persona diagnosticada con Covid-19 deben cumplir con medidas de aislamiento por 14 días, desde la fecha del contacto. La circunstancia de contar con un resultado negativo en un test de PCR para SARS-CoV-2 no eximirá a la persona del cumplimiento total de la cuarentena aludida.

El equipo de vigilancia informará a la autoridad sanitaria las separaciones de casas que se tienen al interior del centro y los flujos de tránsito, para que ésta pueda tomar la mejor decisión para la cuarentena o aislamiento a determinar.

Se entenderá por contacto estrecho aquella persona que ha estado en contacto con un caso confirmado con Covid-19, entre 2 días antes del inicio de síntomas y 14 días después del inicio de síntomas del enfermo.

En el caso de una persona que no presente síntomas, el contacto deberá haberse producido durante los 14 días siguientes a la toma del examen PCR. En ambos supuestos, para calificarse dicho contacto como estrecho deberá cumplirse además alguna de las siguientes circunstancias:

- Haber mantenido más de 15 minutos de contacto cara a cara, a menos de un metro, sin mascarilla.
- Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios, entre otros, sin mascarilla.
- Vivir o 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 que esté contagiado, sin mascarilla.

6.2.- Contactos de bajo riesgo

Personas que fueron contactos de caso confirmado o sospechoso de COVID-19 y que no cumplen los contextos de caso estrecho o de alto riesgo, señalados anteriormente.

7.- Indicaciones según tipo de riesgo del contacto

Estas indicaciones, al igual que la categorización del tipo de contacto, serán determinadas única y exclusivamente por las SEREMI de Salud.

7.1.- Indicaciones de medidas generales para contactos de alto riesgo

Un contacto de alto riesgo tiene una probabilidad alta de haber sido expuesto al COVID-19 pero que no ha desarrollado síntomas de la enfermedad, por lo que debe ir a espacio de aislamiento (cuarentena) por 14 días con el fin disminuir la transmisibilidad del virus e identificar rápidamente la aparición de síntomas.

Para este caso debe seguir las indicaciones para el aislamiento definidas más adelante y que fueren informadas por MINSAL.

7.2.- Indicaciones de medidas generales para contactos de bajo riesgo

Un contacto de bajo riesgo tiene una probabilidad baja de haber sido expuesto al COVID-19, por lo que debe seguir medidas generales de higiene y distanciamiento físico, sin necesidad de aislamiento domiciliario.

7.3.- Inicio de sintomatología (Funcionarios/as)

Si una persona en aislamiento domiciliario (cuarentena), independiente de su tipo de riesgo, inicia con sintomatología sugerente de COVID- 19, debe asistir a centro asistencial para se evaluado por equipo clinico.

Si el caso sospechoso es confirmado tras realizarse el test, el manejo clínico se realizará como tal y deberá seguir las indicaciones que se le entreguen de acuerdo a la gravedad de sus síntomas. Además, el médico deberá notificar sobre sus contactos estrechos con los que haya estado desde el inicio de los síntomas, ya que estos deberán iniciar aislamiento domiciliario.

Si el caso sospechoso se descarta, el manejo clínico se realizará según la gravedad de sus síntomas, y de acuerdo a los protocolos del MINSAL. En caso de síntomas leves a moderados deberá volver al aislamiento domiciliario hasta completar 14 días, con la debida orientaci.

8.- Egreso del aislamiento para contactos de alto riesgo

Para contacto de casos confirmados: Al cumplir el periodo de aislamiento domiciliario sin desarrollar síntomas pueden volver a su modo de vida habitual, manteniendo las medidas generales de higiene y distanciamiento físico.

Para contacto de caso sospechoso: Los contactos de casos sospechosos no tienen medidas de cuarentena.

9.- Equipo de Vigilancia CIP-CRC y CSC

Cada Centro debe contar con un equipo de vigilancia, que tendrá como objetivo el asesoramiento en materias de preventivas y supervisión frenta a las acciones que orienta en el presente protocolo, asi como tambian, aquellas iniciativas locales avaladas por la autoridad sanitaria pertinente.

En este equipo de vigilancia[4] deberán participar: Director/a, jefe/a técnico/a, enfermero/a, jefe/a de destacamento (en CIP-CRC) y coordinador/a, o quienes hagan sus veces.

[4] La instancia debe mantener la distancia física y no más de tres funcionarios/as en una misma oficina, por lo que se sugiere instalarla en modalidad video conferencia o multi-llamada

IV. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS[5]

El presente protocolo puede modificarse a partir de las indicaciones que la Institucionalidad de salud o el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos instruyan en la materia. Estos cambios serán oportunamente informados e implicarán una nueva versión del protocolo, dejando sin efecto el anterior por el simple acto administrativo de su actualización.

Por lo tanto, de evaluarse mayor criticidad en la expansión del COVID-19, se podrán aumentar las medidas de control en nuevas versiones del presente protocolo.

En ese orden de ideas, se deberá socializar con las familias y sensibilizar a los/as jóvenes para el adecuado cumplimiento de las medidas que disponga el protocolo Coronavirus, COVID-19, en CIP-CRC y CSC del Servicio Nacional de Menores.

Por otra parte, el/la directora/a deberá incorporar en su reglamento interno[6] el presente protocolo como norma de funcionamiento excepcional en el periodo comprendido que va desde la declaración de inicio estado de excepción constitucional y hasta que las autoridades de salud hayan declarado el control del COVID-19 en Chile.

En los accesos de ingreso a los CIP-CRC y CSC se aplicará un cuestionario (Anexo N°3) que registrará, entre otros aspectos, la temperatura a las personas[7] (mediante termómetros infrarrojos) y sintomatología sugerente de COVID-19. De detectar temperatura (37.8° o superior) y/o tos con dificultad respiratoria se debe suspender el acceso de la persona.

Se recomienda instalar en los accesos a los recintos privativos de libertad (entradas principales) un toldo que facilite los procedimientos de control de acceso.

Las personas con signos de sospecha de Covid-19 al ingreso, serán asesoradas para acudir a los centros de referencia de salud para la atención que descarte o entregue tratamiento sintomatológico correspondiente, en el mismo acto, se le entregará una mascarilla para su uso inmediato (siempre que exista stock para ello).

Las personas que no presenten síntomas y antes de tomar contacto con terceros, se les proporcionará un lugar para el lavado de manos, siguiendo las recomendaciones preventivas ante la propagación de la enfermedad (Anexo 1).

Otra medida de prevención será asegurar que las personas que estén en trato directo de las unidades, casas o cabañas, no accedan a espacios administrativos salvo fuerza mayor, debiendo sus jefaturas gestionar documentos u otros símiles en los puestos de trabajo de estas personas. En razón de ello, es que debe evitarse al máximo posible el tránsito de los funcionarios/as entre

[5] En caso de dudas respecto a situaciones casuísticas no abordadas en el presente protocolo, los equipos deben tomar contacto con "salud responde" al fono: 600 360 7777.

[6] Se realiza este requerimiento toda vez que la normativa vigente (art. 80 del DS 1378) esgrime como razones fundada para que el o la director/a pueda suspender visitas la vulneración de las normas de funcionamiento del recinto. En el contexto de sospecha de COVID-19, la autoridad máxima del Centro debe contar con la atribución que incorpore esta posibilidad. Si bien puede ser controvertido este análisis (pues se pudiera esgrimir el interés superior de los y las jóvenes), se cree prudente explicitarlo en la normativa interna con el fin de asegurar la mejor sustentación en caso de ser necesaria la aplicación de esta medida extrema del reglamento.

[7] El Centro deberá efectuar la pesquisa 24/7, esto implica a todos/as quienes ingresen al centro deberán ser controlados/as. De corroborar sospecha deberá solicitársele al personal (sea funcionario/a, trabajador/a o visita externa) que concurra a su referente de atención en salud y presenten certificado médico que acredite negativo al COVID-19 o en su defecto, se encuentre en etapa de no contagio.

los distintos espacios del centro, ateniéndose a permanecer estrictamente en sus respetivas casas, cabañas o unidades respectivamente.

En ese mismo orden de ideas, es dable solicitar que las colaciones de los/as funcionarios/as y equipos de oferta externa (PAI-UHCIP, entre otros) sean suministradas en las unidades o espacio de desempeño, arbitrando para ello, las condiciones necesarias para su alimentación.

En el contexto de prevención expuesto en el párrafo anterior, se solicita a los y las funcionarias y trabajadores de los CIP-CRC y CSC mantener la distancia física preventiva de 1,5 mt., evitando por tanto, saludos de mano y por ende acercamientos cara a cara. Como antes se solicitará, los funcionarios/as deben asegurar esta distancia en los accesos de los recintos.

Los lineamientos que se entregan para la implementación de espacios de aislamiento, responden a las orientaciones del Ministerio de Salud en usos domiciliarios. Por ello, no es necesario contar con unidades de salud para su implementación.

El Centro de Administración Directa (en adelante CCAADD), liderado por sus Unidades de Salud (en los CSC, por sus equipos directivos), trabajarán en afiches con información que evite las sobrerreacciones y/o transmisión de información imprecisa de la enfermedad. Se sugiere incluir en estos afiches las medidas preventivas incorporadas en el presente protocolo y los mitos del COVID-19, utilizando la información e infografía proporcionada por el Minsal: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters; https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/material-de-descarga/. Este material de información visual será instalado en sectores comunes del CIP-CRC y CSC.

1.- Suspensión de visitas y otros beneficios

En el presente estado de excepción constitucional decretada por el Gobierno de Chile, y con el fin de cumplir con criterios de seguridad sanitaria**, se suspenden las visitas presenciales de familiares o referentes significativos**.

En virtud de la presente medida se deberá transmitir dicha información a los/las jóvenes y familias tomando todos los resguardos necesarios para que dicha socialización sea debidamente comprendida por los/las jóvenes. Para esto último, los equipos de trabajo del centro deberán elaborar una estrategia que permita disminuir riesgos de descompensación o eventos críticos en razón de dicha decisión.

Se debe asegurar el reforzamiento del acompañamiento psicológico para evitar desajustes emocionales y conductuales al interior de los centros. Por ello, el equipo psicosocial de los centros debe establecer, a lo menos, turnos presenciales de PIC en cada uno de los CIP-CRC y CSC.

Para esto último, se solicita que los equipos con mejor vinculación sean los que trabajen la comunicación de suspensión de visitas con los jóvenes en general, y de evidenciarse estados de desborde emocional, se aborde con la separación ambiental adecuada que, por una parte, ayude al/la joven canalizar adaptativamente sus emociones y sentimiento, y por otra, evitar una respuesta en cadena por aumento de ansiedad generalizada al ver a otros en estados de desborde emocional o conductual.

En razón de los anterior, los CCAADD deberán asegurar a cada uno/a de los jóvenes contactos telefónicos y video llamadas con sus familias. Para estos efectos se pueden disponer de los computadores de duplas psicosociales, dispositivos de drogas, talleres, escuela, e incluso del edificio administrativo tomando los respectivos resguardos y autorizaciones según el caso.

No obstante lo anterior se mantendrá el envío de encomienda por parte de familiares o referentes significativos, propiciando estrategias, incluso, para su incentivo.

Respecto a las visitas íntimas (venusterio) quedan suspendidas dadas las posibilidades de contagio tanto a los propios jóvenes como a trabajadores y funcionarios/as (por manipulación de ropa de cama, aseo en los espacios de otorgamiento de la visita, entre otros).

Respecto a los beneficios de salida, estos se suspenden con el fin de favorecer el estado de aumento progresivo de controles para prevenir o minimizar la propagación del contagio. Lo anterior, no impide que los equipos sigan desarrollando procesos de intervención a partir de los cuales se pudiere solicitar a los tribunales competentes cambios en las sanciones, de ser más beneficioso para la continuidad interventiva del o la joven.

En consideración a dichas medidas los directores de centro deberán dictar una resolución fundada haciendo referencia al artículo 80 del reglamento de la ley 20.084[8], argumentando la vulneración de las normas de funcionamiento, en lo que respecta a la seguridad sanitaria (recuerden que cada actualización del protocolo debe ser incorporado al reglamento interno). Dicha resolución deberá ser comunicada mediante oficio a los Juzgados de Garantía respectivos y comunicada a las familias de los jóvenes, de la misma manera como se trabajó con los beneficios de salidas suspendidos la semana recién pasada.

Se solicita que los equipos técnicos de los CIP-CRC mantengan la mirada interventiva de reinserción social y soliciten los informes a los tribunales competentes, como lo hacen permanentemente, de sustitución o cambios de medidas de jóvenes que, además, presenten condiciones de salud que, en el contexto actual, sea fundamental para satisfacer el interés superior de esa población.

En el contexto de los CSC se les solicita pedir a Juez presidente de sus respectivos Juzgados de Garantía, la flexibilización de la pernoctación en sus centros, debiéndose mantener el monitoreo remoto de las actividades estrictamente necesarias de acuerdo a sus planes de intervención individual y de la emergencia sanitaria. No obstante, los CSC deberán cautelar la atención de aquellos jóvenes que no cuenten con domicilio o que por el interés superior sea más aconsejable mantenerse bajo el control de los recintos de Sename.

Lo anterior, no implica el cierre del centro. Se debe asegurar la continuidad de la operación, con el mínimo necesario de funcionarios/as, en caso de jóvenes que eventualmente requieran pernoctar o ser atendidos.

Finalmente, en el caso de presentarse jóvenes con positivo al COVID-19, los directores de los CIP-CRC y CSC deberán instruir a quienes ellos estimen pertinente, la labor de digitar en forma inmediata de conocido el diagnostico, esa información en la base Senainfo (según Anexo Nº 4), remitiendo correo electrónico a su Dirección Regional, al Jefe de Departamento y con copia a su Gestor/a Técnico/a Territorial.

[8] "Artículo 80. Suspensión de la visita. El director del centro podrá ordenar, por resolución fundada**, la suspensión temporal de la visita cuando las normas de funcionamiento de aquél sean vulneradas**. Copia escrita de dicha resolución se le entregará al adolescente, su familia y al juez de control de ejecución, en el caso de los condenados; y al tribunal competente." La norma de funcionamiento vulnerada es la de seguridad sanitaria, al exponerse los jóvenes a contactos con familiares que eventualmente podrían estar contagiados de COVID-19.

2.- Orientaciones para la atención de lesiones de jóvenes CIP-CRC

El presente estado de catástrofe ha producido que los centros asistenciales y servicios de urgencia reciban a las personas que sean portadores o eventuales portadores del virus. En virtud de ello, se hace necesario poner énfasis en ciertos criterios de actuación que permitan no exponer a un riesgo de contagio a los jóvenes y adolescentes que encuentran en Centros de Régimen Cerrado, Semicerrado e Internación provisoria.

Por lo anterior, se acompañan las siguientes orientaciones a tener en cuenta en caso de jóvenes que presenten lesiones al interior del Centro:

2.1.- Lesiones que no sean consecuencia de hechos eventualmente constitutivos delito: En este caso deberá la Unidad de Salud del Centro determinar si dicha situación es abordable según criterio clínico desde la Unidad, atendiendo al tipo de lesión y los recursos médicos de los cuales se disponga. De ser así no procederá su traslado a un recinto asistencial, salvo lo indicado en el punto 3 de este apartado. En este caso deberá priorizarse las necesidades específicas del joven y la recuperación de su estado.

2.2.- Lesiones que sean consecuencia de hechos eventualmente constitutivas de delito y que no sean de riesgo: En caso que, a consecuencia de hechos eventualmente constitutivos de delitos, en contra de un adolescente, tal como lo indica la Circular N° 6 del año 2019, en el punto 2.5, y el adolescente resultara lesionado o afectado en su salud, y fuere pertinente su atención en un recinto de salud externo, se deberá proceder a su traslado para el restablecimiento de su estado de salud, sin perjuicio de que, en razón de la denuncia realizada, se instruya por parte del Fiscal la realización como diligencia investigativa, de la constatación de lesiones de manera inmediata en los Servicios de Salud o de Urgencia que correspondiente. Dicha constatación debe constar con el respectivo comprobante de atención del Servicio de Salud Pública.

2.3.- Lesiones de riesgo: Siempre que se estime la existencia de un riesgo para la salud del adolescente o se encuentre en peligro la vida del/la joven, deberán ser trasladados a la unidad de urgencia que corresponda.

Teniendo en consideración la evolución en la expansión de la pandemia COVID-19 se deberá a nivel regional realizar las coordinaciones pertinentes para la atención de salud de los adolescentes en condiciones de seguridad sanitaria, esto con la finalidad de prevenir el contagio de COVID-19 al interior de recintos asistenciales.

3.- Orientaciones para elaborar listado de posibles contactos estrecho

Para efectos de establecer una coordinación de respuesta interna en el caso que la persona diagnosticada/a con Covid-19 a través de un test de PCR que hayan mantenido actividades en el lugar de trabajo hasta dos días antes del inicio de síntomas y 14 después de los mismos o aquellos/as asintomáticos, desde la notificación de su PCR "positivo", **la dirección del establecimiento** debe seguir el siguiente orden de acciones:

3.1.- Informar a la Seremía de Salud.

Contactar a Salud Responde al fono **600 360 7777,** para informar de caso confirmado y probabilidad de contagio hacia otras personas. Para estos efectos puede, igualmente, utilizar número de Seremi correspondiente a su región, según antecedentes ubicados en https://www.minsal.cl/secretarias-regionales-ministeriales-de-salud/.

En caso que funcionarios/as de la autoridad sanitaria señalen que se presentarán personalmente en el establecimiento, es necesario establecer las coordinaciones y precauciones sanitarias para permitir aquello.

3.2.- Iniciar coordinación con Sectorialista de la Unidad de Prevención de Riesgos.

Contactar a sectorialista de la Unidad de Prevención de Riesgos (UPR) para recibir acompañamiento técnico en la elaboración del listado de posibles contactos estrechos, de persona diagnosticado/a con Covid-19.

3.3.- Listado de Posibles Contactos Estrechos

Para el proceso de canalizar los insumos preliminares para el listado de contactos estrechos, es necesario que el Director/a del centro, en concordancia con lo indicado en Capitulo III, numeral 9, llame a sesión de trabajo al Equipo de Vigilancia para apoyar la generación de un levantamiento de información adecuado. Para lo anterior, es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Coordinar contacto telefónico con el funcionario/a diagnosticado/a con Covid-19, con el objetivo de hacer seguimiento de las características en concreto del contacto con las personas del registro de sus contactos.

- Entrevistar a funcionarios/as y jóvenes que señalen haber tenido contacto con la persona diagnosticada con Covid-19, dándoles a conocer los criterios que la autoridad sanitaria ha determinado para la caracterización de contacto estrecho, señalando que serán incorporados en listado preliminar que será enviado a la Seremi de Salud.

Por otra parte, es necesario señalar que la determinación de la calidad de contacto estrecho corresponde exclusivamente a la Autoridad Sanitaria Regional.

Finalmente, el comité de vigilancia gestionará el envío de la propuesta de listado de contactos estrechos a la autoridad sanitaria, realizando el seguimiento pertinente frente a la confirmación o no de las personas incorporadas en dicho listado, para el cumplimiento de las medidas que esa autoridad decrete.

V. VISITAS AL INTERIOR DE LOS CCAADD

1.- De las Visitas de los/as Jóvenes

Como se menciona en apartado anterior, en el actual estado, se suspenden las visitas de familiares o referentes significativos.

Dada lo anterior los centros deberán trabajar para que se generen contactos telefónicos y video llamadas con la flexibilidad necesaria para favorecer los contactos de los y las jóvenes con sus significativos.

Como se ha mencionado es fundamental que se comunique a las familias y jóvenes, por parte de todo el equipo que trabaja en los CIP-CRC y CSC, que las medidas que se están tomando responden a la crisis sanitaria que está viviendo el mundo, y en particular nuestro país.

Tomando en cuenta la etapa de desarrollo en la que se encuentran los/las jóvenes ingresados en los Centros, los equipos deben propiciar instancias de participación y protagonismo en las medidas que se encuentran implementando, de modo de ir favoreciendo la incorporando de los y las jóvenes con un rol preponderante en su propia seguridad sanitaria como la de terceros.

1.1.- Algunas consideraciones en el actual contexto sanitario

1.- Los llamados telefónicos y video llamadas se constituyen en un importante acceso al derecho de contacto con sus referentes significativos, por ello, bajo ningún pretexto se puede suspender esta condición.

2.- Los equipos técnicos deben entregar nóminas de contactos de todos y todas las jóvenes ingresadas, con el fin de mejorar la oportunidad y que independientemente de los turnos pueda favorecerse la comunicación con las familias.

3.- Dado que la oferta se verá disminuida, uno de los ejes del trabajo de los equipos será mantener el contacto de los y las jóvenes con sus familias, por lo que se solicita asegurar al menos dos contactos semanales vía video llamada, por un tiempo mínimo de 20 minutos cada una.

4.- Las comunicaciones a distancia con sus significativos no quedarán sujetos a restricción horaria, más allá de las posibilidades que las familias pudieren informar. En todo caso, frente a situaciones de fuerza mayor, el equipo podrá contactarles con el fin de mejorar la contención emocional de ser necesario.

5.- Los equipos que sean utilizados para la realización de los contactos familiares (PC, Celulares, etc.), deberán ser desinfectados cada vez que sean utilizados y antes de ser facilitados para un nuevo contacto.

6.- Los/as jóvenes que se encuentren en los espacios de aislamientos en ningún caso pierden la posibilidad de contacto a través de video llamados o vía telefónicas, las que deberán realizarse en sus respectivos sectores de aislamiento.

2.- Visitas de Comisiones de Supervisión (Expertos, jueces, abogados, autoridades)

En los accesos de ingreso a los CIP-CRC-CSC se aplicará un cuestionario (Anexo N°3) que registrará, entre otros aspectos, la temperatura a las personas (mediante termómetros infrarrojos) y sintomatología sugerente de covid-19. De detectar temperatura (37.8° o superior), o algún otro síntoma descrito en el cuestionario, se debe suspender el acceso de la persona.

Una vez controlados y sin sospecha, se les proporcionará un lugar para el lavado de manos, siguiendo las recomendaciones preventivas de la propagación de la enfermedad. De no contar con agua y jabón para lavar sus manos, se les proporcionará desinfectante para manos a base de alcohol con al menos un 60% de OH, como control de ingreso al recinto.

Personas que con sospecha se les entregará una mascarilla y sugerirá concurrir a los sistemas de salud de su referencia, suspendiendo el ingreso al centro.

3.- Funcionarios/as y trabajadores externos al Sename

En los accesos de ingreso a los CIP-CRC-CSC se aplicará un cuestionario (Anexo N°3) que registrará, entre otros aspectos, la temperatura a las personas (mediante termómetros infrarrojos) y sintomatología sugerente de covid-19. De detectar temperatura (37.8° o superior), o algún otro síntoma descrito en el cuestionario, se debe suspender el acceso de la persona.

Una vez controlados y sin sospecha, se les proporcionará un lugar para el lavado de manos, siguiendo las recomendaciones preventivas de la propagación de la enfermedad. De no contar con agua y jabón para lavar sus manos, se les proporcionará desinfectante para manos a base de alcohol con al menos un 60% de OH, como control de ingreso al recinto.

A las personas con sospecha se les entregará una mascarilla y se les sugerirá concurrir a los sistemas de salud de referencia.

El/a o los/as funcionarios/as que utilicen uniformes para el cumplimiento de sus funciones, deben realizar el cambio de estas vestimentas al interior del centro, por lo que, deben procurar, no hacer uso de esas vestimentas en su trayecto de ingreso al centro. Del mismo modo, deben mantener lavado permanente de esas prendas, en coherencia con las medidas de lavado de ropa que eviten la propagación del virus.

4.- Ingreso, Registro y Control de Artículos[9]

Todo elemento que pretenda ingresar al Centro privativo de libertad, en paquetes o encomiendas, debe ser registrado visualmente por personas de Gendarmería encargado de la seguridad del establecimiento en los centros de internación provisoria y en los centros cerrados. En los centros semicerrados, el director del centro determinará el/a o los/as funcionarios/as del registro. Igualmente deben ser revisados los paquetes y encomiendas que los adolescentes deseen enviar al exterior del centro.

En el actual escenario de propagación del COVID-19, es necesario incorporar acciones que favorezcan la disminución del riesgo de propagación del virus.

[9] El desarrollo del numeral 4, se basa la Res. Exenta 310/b, de 7 de junio de 2007, emanada por la autoridad nacional de Sename. No se profundizará en las especies o alimentos prohibidos o restringidos, pues no es el interés del presente protocolo.

Existen investigaciones que han concluido que el virus presenta una alta resistencia, pudiendo incluso sobrevivir en superficies variadas (madera, plástico, metal, papel, entre otros.).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha comunicado que aún no hay evidencia científica que compruebe esos hallazgos. No obstante lo anterior, existe consenso en que puede haber transmisibilidad a través de objetos, variando los tiempos de propagación dependiendo de la superficie, la temperatura y la humedad del lugar en que se encuentre.

Por ello, es relevante incorporar en las revisiones de las encomiendas estándares que mitiguen la posibilidad de propagación de la enfermedad.

Es necesario, por tanto, que el personal de gendarmería (o quien designe el director en caso de los CSC) cuente con las siguientes medidas para el adecuado ingreso de las especies y/o alimentos al interior de los CCAADD.

a) Higiene de manos según técnica OMS antes de colocarse los EPP (guantes, mascarilla y antiparras).
b) Uso de mascarilla permanente o hasta que ésta se humedezca, en dicho caso, debe proceder al retiro de guantes en un solo acto, lavado de manos y recambio de mascarilla y de guantes previo al re-inicio de la actividad.
c) Previo a revisar la encomienda, personal encargado desactiva el patógeno mediante desinfección de la superficie con etanol al 62-71% o con solución de cloro consistente en 450 cc de agua por 50 cc de cloro. La solución debe ser traspasada a un recipiente con aspersor.
d) Personal encargado, debe procurar rociar las superficies y con un paño o papel asegurar que la aplicación sea uniforme en todas sus superficies.
e) El uso de protección ocular con antiparras o mascarilla facial, es obligatorio para todo el personal que tome contacto con la revisión de especies o encomiendas.
f) Terminada la revisión, el personal procura el retiro de guantes en un solo acto, retiro de mascarilla y antiparra. Luego de ello, procederá al lavado de manos siguiendo técnica OMS.

VI. OFERTA Y RUTINA EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIA POR COVID-19

En la medida en que se mantengan los equipos funcionando, deberá velarse por la continuidad de la intervención. No obstante, y dado el contexto de emergencia en el que se encuentra el país, la oferta deberá ser lo suficientemente flexible para adaptarse a las necesidades del centro, sobre todo, en el escenario actual en que parte de la dotación desarrolla teletrabajo o se encuentran en cuarentena preventiva.

Los diseños de las acciones a desarrollar durante la contingencia permanecerán a cargo de los equipos socioeducativos con orientación de las jefaturas técnicas, todos quienes, independiente que no se encuentran físicamente en los centros, deberán resolver esta tarea a fin de facilitar el trabajo de quienes mantengan la atención directa de los y las jóvenes del centro.

1.- Planificación de la Oferta Programática

El diseño de la oferta deberá ser proyectada para 15 días con revisión semanal. En caso de contar con equipos de oferta socioeducativa con teletrabajo, se sugiere mantener reuniones por plataformas de video conferencia.

La oferta diseñada deberá adaptarse a los recursos internos del CIP-CRC Y CSC, considerando que el escenario de suspensión de las actividades educativas formales (Ministerio de Educación informa el adelanto de vacaciones de invierno por lo que se proyecta el mes de abril sin actividades educativas) o disminución/cambio de atención/modalidad del PAI, además se debe tomar en cuenta, la ausencia de personal por cuarentena, diagnóstico o sospecha de COVID-19.

Se mantiene el uso de las planillas diferenciadas por sistema, según lo señalado en el memorándum Nº162 de fecha 27 de marzo de 2019 del Departamento de Justicia Juvenil. En el caso de los CSC se les solicita levantar registro con la proyección de actividades igualmente socializada y trabajada con los equipos de intervención directa.

Para el caso de los CSC, además, se solicita el registro en los expedientes, por parte de los equipos, donde se consignen los resultados de los monitores y seguimiento de los/las jóvenes que se encuentran en flexibilización respecto de su lugar de cumplimiento y que se encuentran en sus domicilios.

La oferta programática deberá asegurar que las actividades se desarrollen por casa, unidad o cabaña. Lo anterior, con el fin de evitar contagios del virus y con ello favorecer el aislamiento y respetar la cuarentena orientada en el país.

En el caso de los CSC, si bien un número importante se encuentra con flexibilización o cuarentena preventiva, existe un porcentaje menor de jóvenes que deben permanecer al interior del Centro por diversas razones (situación de calle, presencia de riesgo en domicilio u otros). Para estos jóvenes, se debe contar con actividades e instancias de reflexión que motiven la adherencia a la cuarentena declarada por la autoridad sanitaria, orientada desde la intervención, y a no asociar un carácter punitivo al cumplimiento de cuarentena al interior del CSC.

En los casos de jóvenes que salen a trabajar o que deban realizar actividades que no puedan posponer (controles en salud, entre otros) y se mantengan al interior de CSC, el equipo debe procurar mantener dos mudas: una con la que salen y otra que deben colocarse al llegar al centro. Esta acción debe implementarse al ingreso del joven al centro, habiéndose realizado el respectivo control de acceso, para lo cual se debe definir un espacio aislado para realización de este cambio.

La ropa debe ser derivada inmediatamente a lavandería e ingresada a las máquinas de lavado. En ningún caso la ropa debe ser sacudida.

1.1.- Rutina y Manejo de Casa

Se preponderará a la mantención de los equipos de casa, toda vez que sea posible, evitando el traslado de funcionarios a otras unidades, teniendo en consideración la relevancia de la figura del/la ETD para los y las jóvenes, sobre todo en contextos en que puede generarse mayor angustia por lo que ocurra con sus familiares o por las limitaciones impuestas para las visitas. Igualmente, esta medida evitará la posible propagación intra-centro de la infección en caso de encontrarse alguien del equipo y de las casas con sintomatología. En todo caso, los Educadores de Trato directo, apoyados por las unidades de salud de los Centros Cerrados, deberán identificar los síntomas con el fin de activar, en caso de ser necesario, los espacios de aislamiento más abajo detallados.

Las rutinas de levantada y acostada, conductas de alimentación, capacidad de expresar sus ideas al resto en un ambiente de respecto y sana convivencia, entre otros, son elementos que el educador debe manejar con metodologías participativas y lograr reconocer que la herramienta más eficaz para su internalización en la practicas cotidianas, es su ejemplo y capacidad de coherencia más que la transmisión verbal de contenidos.

La ejecución de la rutina será registrada en los formatos dispuestos para ello, siguiendo además bitácora ordenada en el libro de novedades del/la ETD.

1.1.1.- Recomendaciones para la ejecución de la Oferta Programática y Rutina

a) Propiciar la ejecución de actividades por parte de funcionarios de trato directo del centro. En lo posible mediante acciones de monitores de talleres o en la ejecución de actividades de ETD.
b) Apoyar los procesos educativos mediante la ejecución de las guías que disponga la instancia formal de educación.
c) Considerar la posibilidad de flexibilizar el horario de levantada y acostada.
d) En caso de traslado de jóvenes dentro del centro, procurar que los espacios de tránsito se encuentren desocupados, evitando contacto con otras personas.
e) Si bien, los jóvenes tienen derecho a informarse (mediante televisión, radio o periódicos), se sugiere acotar estos espacios, de tal forma que no se genere una mayor cuota de ansiedad, debiendo además los funcionarios ocupar esta información para la reflexión con los adolescentes. Para esto último, es importante que esta acción sea apoyada por el personal de la Unidad de Salud.
f) Promover con los jóvenes en la inducción diaria la desinfección de artículos compartidos por los mismos (mandos de videojuegos, equipos de música, manillas de taca taca, etc.).
g) En el sentido del punto anterior, promover dentro de la rutina, pausas diarias para el lavado de manos y la desinfección de espacios y cosas comunes, entre otros. Actividad en la que se invite a participar y a responsabilizarse a todos los jóvenes. Repetir estas acciones posteriores a la recepción de las visitas.

En caso en que el centro reciba apoyo de otro equipo (por ejemplo, desde CSC), se sugiere asignar a dichos/as funcionarios/as a casas de menor complejidad, dejando a los equipos que conocen de mejor forma a los y las jóvenes a cargo de casos más complejos. En cualquier caso, siempre gestionar el apoyo con funcionarios/as del propio CIP-CRC, o por tiempo prudente que asegure su adecuada inserción laboral.

1.1.2 Oferta Programática en Espacios de Aislamiento

El lugar que se designe como espacio de aislamiento para jóvenes contagiados por Covid-19, debe, además de contar con la adecuada ventilación, condiciones de aseo y baño completo, facilitar la continuidad de la oferta especializada que los y las jóvenes deben recibir, tomando en cuenta el estado de salud de jóvenes y los recursos en infraestructura que el centro disponga.

Para asegurar la implementación de una rutina diaria y oferta programática para las zonas de aislamiento se deberá asegurar métodos de atención con la distancia física pertinente[10] o con los medios tecnológicos remotos disponibles.

Con la experiencia que a la fecha se ha levantado en los distintos centros en los que se ha utilizado los espacios de aislamiento[11], se ofrece a Uds. un listado de acciones necesarias para la planificación, articulación y evaluación de este importante componente técnico:

a) El equipo que gestiona la oferta programática o quien/es el/la Director/a designe establecerá una rutina y oferta exclusiva para las zonas de aislamiento.
b) Los funcionarios/as[12] que asistan estos espacios deben contar con un protocolo de recepción de los y las jóvenes comunicando las características más significativas en inducción de recepción (entrega de cartilla) y sensibilizar el sentido de la medida sanitaria en el resguardo del/la propio/a joven, así como del resto de los y las jóvenes y funcionarios/as.

   El espacio de aislamiento debe procurar por tanto presentar:

   - Rutina y oferta programática del espacio de aislamiento dúctil a las necesidades del o los/as jóvenes ingresados/as.
   - Derechos como paciente.
   - Modalidad y frecuencia de contacto con familiares o significativos.
   - Tiempo de permanencia probable de estadía en dicho espacio.
   - Normativa de uso de baños, duchas y otros espacios según las disponibilidades (ej. patios internos de las unidades de aislamiento).
   - Prohibición de contacto con terceros mientras dura su aislamiento.
   - Espacios para que la construcción de la oferta programática posea apertura a los intereses y motivaciones del o la joven(es).

[10] Se debe priorizar a los y las educadores de trato directo en la atención de los espacios de aislamiento, pues es el recurso humano de mayor especialización para la atención directa de jóvenes en sistemas privativos de libertad. Las unidades de salud, mantendrán seguimiento diario del estado de jóvenes debiendo arbitrar la orden de traslado con el director/ del Centro a jóvenes con agudización de los síntomas.
[11] Asesoría de DJJ con equipos de los CIP-CRC y CSC ante la presencia de casos COVID-19, mayo-junio de 2020.
[12] El/la director/a del Centro debe asegurar que la atención de las jóvenes se procure exclusivamente por funcionarias.

c) En ningún caso jóvenes pueden disminuir los tiempos que tenían para generar los contactos con sus familias y significativos en los espacios de aislamiento.
d) Si bien, los/as jóvenes tienen derecho a informarse (mediante televisión, radio o periódicos), se sugiere acotar estos espacios, de tal forma que no se genere una mayor cuota de ansiedad, debiendo además los ETD ocupar esta información para la reflexión con los adolescentes. Para esto último, es importante que esta acción sea apoyada por el personal de la Unidad de Salud (en lo posible remotamente).
e) Deben disponer de talleres de salud que favorezcan la reflexión con joven de las medidas en las que se encontrará en el espacio de aislamiento.
f) Promover en la inducción diaria la desinfección de artículos de uso habitual, como pueden ser controles remotos, teléfonos, tablet, entre otros.
g) Promover dentro de la rutina, pausas diarias para el lavado de manos y la desinfección de espacios comunes, entre otros (en conformidad al estado sintomatológico).
h) Copia de la oferta y rutina debe estar en lugar visible y debe ser seguida y monitoreada remotamente por el coordinador/a de socioeducativo o quien el/la Director/a designe.
i) Transcurrido el plazo y luego del egreso de joven, el equipo de vigilancia deberá evaluar la pertinencia de la oferta y los ajustes que se estimen necesarios para una eventual nueva utilizacion de ese espacio.
j) El Jefe Administrativo debe implementar la desinfección total del espacio de aislamiento y procurar la mentención del espacio en condiciones óptimas para su probable nueva utilización.

Finalmente y no menos importante, se solicita articular espacios de cuidado de equipos para los/as funcionarios/as asignados/as a los espacios de aislamiento, tendiendo a favorecer ambientes contenedores para sus labores y valorando permanentemente la importante función publica que se encuentran cumpliendo en el escenario actual de la epidemia mundial.

2.- Jóvenes que reingresan al CSC, pese a encontrarse autorizada la flexibilización sobre el lugar de cumplimiento

Puede ocurrir que algunos jóvenes se presenten en dependencias del Centro por diversos motivos, por ejemplo: encontrándose informados de flexibilización y cumplimiento de cuarentena en sus domicilios o aquellos que, habiéndose encontrado en incumplimiento, se presentan en el Centro. Para esos casos, se sugiere lo siguiente:

a) Realizar control de acceso sanitario.
b) Plantear escenario sanitario y necesidad de realizar cuarentena en un lugar fijo.
c) Indagar situación actual del joven y determinar si cuenta con un domicilio donde llevar a cabo cuarentena. Según esto, se deberán seguir indicaciones en caso de que el joven mantenga cumplimiento en domicilio, o de lo contrario, se deberá proceder en el caso descrito de jóvenes que no cuenten con domicilio.
d) En caso de hacer efectivo el ingreso o reingreso, actuar de acuerdo a procedimientos sanitarios establecidos.

VII. AISLAMIENTO, TRASLADOS Y NUEVOS INGRESOS

1.- Aplicación

Los CCAADD deben disminuir la cantidad de casas, cabañas y/o pabellones, en la medida que las cantidades de jóvenes ingresados lo permita y que ello no implique un riesgo para la seguridad de los/as mismas. En ese sentido, se espera que los Centros dispongan de dos espacios debidamente definidos, tanto en los CIP-CRC y CSC.

En un espacio se derivarán a los jóvenes que se evalúen como sospechosos; en el otro, a quienes se les haya confirmado COVID-19. Es importante señalar que, en caso de no haber disponibilidad de casas, para estos efectos, pueden habilitarse espacios en otros sectores del centro siguiendo lineamientos de este protocolo (espacios PAI, Escuela, ASE que por la contingencia no se estén utilizando).

Cada uno de los sectores definidos serán utilizados como espacio de aislamiento[13], para ello, sus habitaciones deben contar con presión negativa o extracción de aire, o ventanas abiertas al exterior y puerta cerrada (cada una de esas alternativas deberán ser evaluadas de acuerdo con disponibilidad local). Además, contar con baño de uso exclusivo para las/los jóvenes ingresados.

Las personas que atenderán a jóvenes en aislamiento, deben pertenecer a grupos de población de bajo riesgo y recibirán capacitación para el manejo de estos casos dictadas por equipo de la Unidad de Salud del centro respectivo. Dicha Unidad será la responsable de liderar el proceso de aislamiento, entregando las directrices locales que fueren necesarias para evitar la proliferación del virus.

Las direcciones regionales, deberan facilitar el acceso de personal de las unidades de salud de los centros CIP-CRC para orientar a los y las funcionarias de los CSC, que trabajaran en los espacios de aislamiento.

Los equipos directivos deberán velar para que las condiciones de los espacios de aislamiento sean acordes con la dignidad humana y respetuosos del derecho a la salud, por lo que las y los adolescentes que se encuentren en esa situación podrán ejercer todos sus derechos que sean compatibles con esta situación temporal.

Las personas que sean destinadas a la atención de jóvenes en aislamiento (sean estos por sospecha o casos confirmados), deberán cumplir con las siguientes precauciones:

2.- Precauciones de Prevención de Contagio

g) Higiene de manos según técnica OMS antes de atender al joven, post retiro de guantes, post retiro de mascarilla y al finalizar la atención.
h) Uso de guantes para evitar contacto directo con secreciones.
i) Higiene respiratoria: al toser o estornudar, deben cubrirse la boca y nariz con antebrazo, uso de toallas desechables, lavarse las manos con frecuencia y evitar el contacto directo con otras personas.
j) Uso de mascarilla.
k) Uso de protección ocular con antiparras o mascarilla facial, para todo el personal que tome contacto con los/as jóvenes (Solo para espacios de aislamiento).

[13] Se mantiene el concepto "aislamiento" siguiendo criterio Minsal.

l) No se deberá compartir ningún artículo como fonendoscopios, manguitos de presión o termómetros, sin previamente haber sido desinfectado.
m) No usar aire climatizado.
n) Se deben suspender las visitas, y debe supervisarse el cumplimiento de las medidas de protección (solo para jóvenes en espacio de aislamiento).
o) Los traslados de jóvenes deben ser suspendidos, hasta la remisión completa de la enfermedad.

3.- Traslados

3.1.- Los casos que requieran ser traslados a servicios de salud externos, deben adoptar las siguientes medidas

a) Uso de mascarilla quirúrgica, por parte del joven.
b) Protección para funcionario/a que acompaña (ver en este mismo protocolo: Precauciones de Prevención de Contagio).
c) En caso de jóvenes que sean derivados de CIP-CRC a los CSC, por orden judicial, deberán seguir las indicaciones de traslados antes descritas, cautelando derivar los casos en aislamiento a los espacios que cumplan dicho propósito en los CSC. Los recintos que reciban al joven deben ser previamente avisados.

3.2.- Traslados en el contexto de Circular 16

Los traslados por circular 16 se restringen durante el estado de catástrofe nacional por Covid-19, debiendo los Centros arbitrar estrategias de mantención de la población ingresada en sus recintos.

4.- Medidas Generales de Aislamiento (CIP-CRC-CSC)

Las presentes medidas deben ser incorporadas en los espacios que se están implementando al interior de los CIP-CRC-CSC del país, pues las indicaciones que se entregan en el presente apartado, son las que la autoridad sanitaria ha señalado para su ejecución domiciliaria. Por lo tanto, **no es necesario contar con unidad de salud para su activación**. Lo anterior, en ningún caso excluye a los equipos de las unidades de salud de los CIP-CRC en liderar estos espacios al interior de los Centros en Régimen Cerrado.

Los equipos directivos de los CIP-CRC y CSC deberán determinar los sectores que se designen para el uso del aislamiento. Los sectores deberán ser separadas por sexo y edad[14] (mayores y menores de edad).

Estos deben contar en su acceso, con cartel que indique medidas de precaución, con el fin de **evitar ingreso de personal no autorizado**.

El personal que atienda debe cumplir con las precauciones de prevención de contagio, considerando (ver Anexo 5):

a) Higiene de manos mediante lavado de manos con agua y jabón con o sin antisépticos.

[14] De no ser posible esa separación, deberá cautelar a lo menos la separación nocturna.

b) Uso de equipo de protección personal para los equipos que trabajarán en las unidades de aislamiento: mascarilla, antiparras, guantes impermeables, bata o pechera.
c) "Higiene respiratoria" y buenos hábitos al toser/estornudar (cubrir nariz y boca con pliegue del codo, toser en un pañuelo desechable, higiene de manos posterior).
d) Manejo de equipos, desechos y ropa de jóvenes en aislamiento deben hacerse por separado, tomando los resguardos en su manipulación.
e) Se debe mantener una distancia mínima de 2 metros entre jóvenes. Se sugiere la utilización de biombos para mantener espacios delimitados.
f) El Educador deberá propender a evitar la movilidad de los jóvenes en el sector de aislamiento.
g) La persona que atienda a jóvenes en estos sectores debe usar mascarilla y lavarse las manos después de cada contacto. En caso de tener contacto con fluidos corporales, debe usar guantes desechables y ojalá delantal plástico.
h) Todos quienes trabajen directamente con jóvenes en aislamiento deben ser monitoreados por el equipo de la Unidad de Salud del CIP-CRC. En el caso de los CSC, serán las direcciones regionales quienes cautelarán el monitoreo de salud de esos trabajadores.

4.1.- Secuencia de Retiro Elementos de Protección Personal (EPP)

Retira pechera y guantes en un tiempo sin contaminar. Para realizar este procedimiento en los CIP-CRC el equipo de la unidad de salud deberá capacitar en esta técnica de retiro de los EPP (ver Anexo 5). En el caso de los CSC, serán los Centros en Régimen Cerrado quienes designarán a un/a integrante para capacitar a las personas que atiendan los espacios de aislamiento.

a) Higieniza manos.
b) Retira antiparras tomándola desde las patillas.
c) Retira mascarilla al abandonar la habitación, tomándola desde las tiras.
d) Higieniza manos.

4.2.- Aseo en Espacio de Aislamiento

Se deberá instaurar una modalidad de aseo siguiendo las siguientes orientaciones:

Dos veces al día se hará aseo de superficies por arrastre de las superficies de bajo contacto y aseo y desinfección de superficies de alto contacto con desinfectantes habituales autorizados (por ejemplo, hipoclorito de sodio 1.000 ppm) y posterior desinfección del espacio de aislamiento.

El personal de aseo deberá utilizar los mismos elementos de protección personal ya descritos (serán otorgados por cada centro), con supervisión realizada por personal de la unidad salud al momento de ponerlos y retirarlos.

Los utensilios y loza que se destine a los espacios de aislamiento debe ser diferenciados, con el fin de impedir mezcla de estos enseres entre los espacios de aislamiento y las zonas de jóvenes que no se encuentran esa condición.

En todo caso, los tratos directos que sean destinados a los espacios de aislamiento, en ningún caso deben utilizar loza o utensilios asignados a estos lugares, debiendo en lo posible realizar sus comidas en lugares externos a los espacios de aislamiento.

Utilizar detergente en el lavado de los utensilios después de ser usados.

En los espacios de aislamiento se intencionará que los baños cuenten con toallas de papel, caso contrario, las toallas deben ser individuales.

Los desechos deben ponerse en una bolsa plástica, cerrarla y botarla.

El baño debe ser desinfectado al menos una vez al día con cloro diluido en agua (450 cc de agua y 50 cc de cloro) y también desinfectar la ropa sucia y todos los textiles usados por los/as jóvenes se deben poner en bolsas plásticas y no se deben agitar. Hay que lavarlos a máquina a 60-90 ºC con detergente normal y secar bien.

4.3.- Egreso de Espacios de Aislamiento

En conformidad a Item III, numeral 8 del presente protocolo y/o una vez que se acredite por facultativo pertinente que el joven no presenta síntomas o se encuentra de alta médica. Con cualquiera de los criterios antes mencionados el o la joven será retornado/a a su casa, cabaña o pabellón de origen.

5.- Nuevos ingresos de jóvenes a CIP, CRC y CSC

A todo nuevo ingreso se le debe aplicar el debido control de ingreso al que se ha hecho referencia en los apartados anteriores (anexo Nº3), agregando que el joven deberá bañarse y hacer cambio de muda de ropa. Posteriormente el funcionario a cargo de acompañar este proceso, debe proceder al retiro de las respectivas vestimentas para enviarlas a la lavandería, lugar en el cual deberán proceder a su lavado siguiendo las orientaciones para estos efectos. Es importante disponer anticipadamente de mudas de ropa preparadas para aquello.

En el control de ingreso se debe chequear parte médico de constatación de lesiones, el que deberá ser revisado por la respectiva Unidad de Salud de los CIP CRC. Esto no exime a que la respectiva Unidad examine al joven previo ingreso al centro, para asegurar que no venga con síntomas asociados caso de sospecha de COVID-19, u con algún otro tipo de sintomatología compatible con enfermedad respiratoria.

Respecto de los CSC si jóvenes tienen síntomas asociados a caso sospechoso de COVID-19, deberá ser derivado a recinto asistencial para su atención según las orientaciones de este protocolo. En caso de tener sintomatología asociada a enfermedad respiratoria, debe procurarse que pernocte en lugar separado del resto de los jóvenes propiciándole mascarilla y escudo facial preventivo cuando haga uso de espacios comunes.

5.1.- Ingreso de Joven catalogado como caso sospechoso

Para estos efectos remitirse a procedimiento de este protocolo relativo a abordaje de caso sospechoso.

5.2.- Ingreso de Joven con sintomatología de enfermedad respiratoria, pero no catalogado como caso sospechoso de COVID-19

En caso de joven(es) que haga(n) ingreso con algún síntoma asociado a enfermedad respiratoria, que no cumpla con los criterios clínicos de clasificación para caso sospechoso o probable (según numeral 2 y 3, de Capitulo III del presente protocolo) deberá ser derivado a espacio diferenciado del resto de los jóvenes y mantener observación. Se debe para estos efectos

procurar el ingreso del joven a un espacio distinto de los identificados como espacios de aislamiento por sospecha o contagio. En el eventual caso, que dichos espacios estén vacíos y debidamente desinfectados, podrían utilizarse para estos efectos.

En caso que aquellos espacios comiencen a ser utilizados para los fines originalmente previstos, el joven que esté en aislamiento preventivo, deberá ser derivado a otro espacio diferenciado.

Una vez que el joven haya terminado el tiempo en observación, deberá ser derivado a casa común con los demás jóvenes del CIP CRC, habiendo previamente asegurado que dicho joven no haya tenido contacto estrecho con nuevos jóvenes ingresados a espacio de cuarentena preventiva. De haber tenido contacto estrecho con nuevos ingresos, deberá iniciar un nuevo periodo de cuarentena.

Por ello es fundamental que los jóvenes que estén en espacio en comento, y así lo permitan las condiciones de infraestructura, puedan pernoctar en habitaciones separadas. Respecto a espacios comunes tanto funcionarios como jóvenes deben hacer uso de escudo facial preventivo, y también mascarillas para aquellos que tienen síntomas como tos o estornudo, resguardando el distanciamiento físico y tomando las medidas de prevención de contagio básicas.

Por último, en eventual caso que en dicho espacio coincidan jóvenes de CIP y CRC, deberá informarse al tribunal competente, para su mejor conocimiento y resolución.

5.3.- Ingreso de Joven sin ningún tipo de sintomatología

En el caso de que se trate de ingreso de joven que no presente ningún tipo de sintomatología asociada a enfermedad respiratoria, este podrá ingresar a casa común, procurando que sea en casa con menor cantidad jóvenes y que no hayan jóvenes catalogados como población de alto riesgo. En todo caso los jóvenes que estén en dicha casa no deberán ser trasladados a otros espacios (salvo por estrictas razones de salud y seguridad) una vez transcurridos 14 días desde el último ingreso a la respectiva casa.

5.4.- Trabajo en red

El ingreso de un nuevo adolescente o joven puede ser una situación compleja para todo el Centro si no se conoce con seguridad su estado serológico, es decir, no se le ha tomado un examen de PCR a su llegada.

Considerando que la Atención Primaria de Salud (APS) hoy en día cumple un rol estratégico en el manejo del actual escenario sanitario por COVID-19, se insta a que, específicamente las unidades de Salud de los CIP-CRC y los gestores intersectoriales, se articulen para generar coordinaciones que permitan la gestión territorial con su Centro de Salud respectivo o Servicio de Salud, para acceder a la toma de muestra de PCR, de manera rápida, y que de ser posible, se realice al interior mismo CIP o CRC para evitar los traslados y el riesgo de contagio que involucra para todos.

En caso de no tener éxito con la gestión del exámen, se sugiere establecer flujos que permitan mejorar los tiempos de espera para la obtención de resultados, ya que, es fundamental contar con dicha información para proceder haciendo uso de las medidas necesarias.

En todo caso, igualmente es necesario mantener una coordinación fluida con referente SEREMI de Salud Regional para la articulación de éstas practicas como de aquellas que territorialmente sean más pertinentes.

VIII. TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EMBARAZADAS Y/O EN PERIODO DE LACTANCIA MATERNA

A1.- Necesidades higiénicas y sanitarias

Entendiendo que existen adolescentes y jóvenes internadas que cursan un embarazo, se debe tener presente que, al igual que con otros virus respiratorios, las embarazadas podrían tener un mayor riesgo de presentar cuadros más severos, por lo que es muy importante enfatizar las medidas de prevención para evitar el contagio[15]. No obstante, **hasta el momento, no se ha observado que embarazadas tengan más riesgo de contraer COVID-19 versus la población general**.

Ellas deberán continuar con sus cuidados prenatales de rutina, en coordinación con el centro de salud según disposición territorial, y se deberán tomar todas las precauciones para evitar contagios y consultar precozmente si tienen síntomas que hagan sospechar cuadro clínico de COVID-19[16].

La evidencia que se tiene hasta el momento no determina que el virus puede ser transmitido de la madre a su hijo en el útero durante la gestación (transmisión vertical) ni indica el impacto de la infección materna en la salud del feto[17].

2.- Lactancia

Se recomienda **no suspender** en caso de sospecha o persona asintomática, pero sí de acompañarla con medidas generales como el uso de mascarilla y lavado de manos. En casos positivos, se sabe que el virus no puede transmitirse por medio de la leche materna, pero debido al riesgo de contagio por medio de gotitas respiratorias se recomienda el uso de mascarillas cada vez que la madre atienda a su hijo/a, higiene de manos antes y después de la atención/alimentación y desinfección de superficies con las que la madre tuvo contacto.

En el caso de que la madre tenga sintomatología que no le permita atender ni alimentar a su hijo/a, pero que no requiera hospitalización, deberá un funcionario del centro (educador de trato directo o TENS) ser designado dar apoyo con los cuidados necesarios del niño/a y la alimentación, ya sea por medio de leche materna extraída o fórmula.

Para la extracción de leche (ya sea por técnica manual o con un extractor) se debe considerar siempre lavado de manos estricto antes y después de la extracción, uso de mascarilla por la madre durante el proceso y el lavado y esterilización casera de extractores y mamaderas.

Se deberá coordinar con el centro de salud correspondiente por territorio la disponibilidad de retiro de alimentos para esta población, según abastecimiento.

---

[15] Center for Disease Control and Prevention (CDC). Pregnancy & Breastfeeding. Information about Coronavirus Disease 2019 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fpregnancy-faq.html

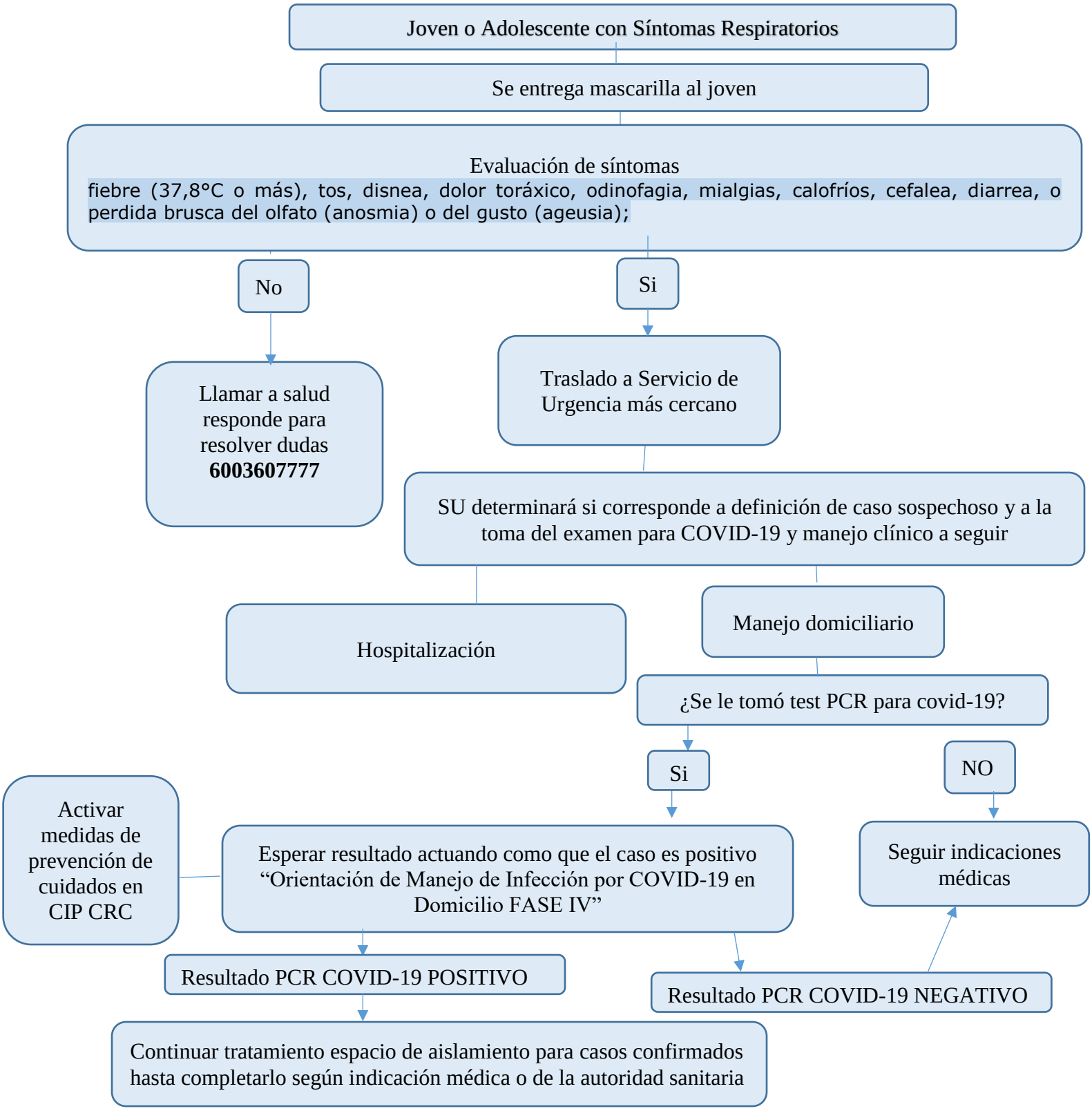
16 UNICEF. Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. How to protect yourself and your children [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know

[17] UNICEF. Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. How to protect yourself and your children [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know

IX. ANEXOS

Anexo N°1: Indicaciones de Lavado de Manos, OMS.

Anexo N° 2: Flujograma de Atención de Casos Sospechosos COVID-19.



Importante: En caso de requerir apoyo en las gestiones con los dispositivos de salud, contactarse con los respectivos Gestores Intersectoriales/Referentes de Salud.

Anexo N° 3: Ficha Control de Acceso a los CIP-CRC-CSC.

Ficha de Control de Acceso a los CIP-CRC-CSC		
Información Personal:		
Nombre:	**Apellidos :**	**Femenino:** ☐ **Masculino:** ☐
RUT:	**Fecha Nacimiento:**	**Nº Contacto:** **1** ☐ **2** ☐
Nombre de persona a quien visita:		
Examen Físico[18]:		
Tº ☐ **Tos: Sí** ☐ **No** ☐ **Dificultad Respiratoria: Si** ☐ **No** ☐ **Presencia de odinofagia (dolor de garganta al tragar): Sí** ☐ **No** ☐ **Dolor torácico: Si** ☐ **No** ☐ **Diarrea: Si** ☐ **No** ☐ **Afección aguda del sentido del olfato o del gusto: Si** ☐ **No** ☐		
Si presenta alguno de los síntomas antes descritos, será causal de NO ingreso.		
Ingresa al Centro: Sí ☐ **No** ☐		
Nombre Responsable de completar la información: ☐		**Firma:** ☐

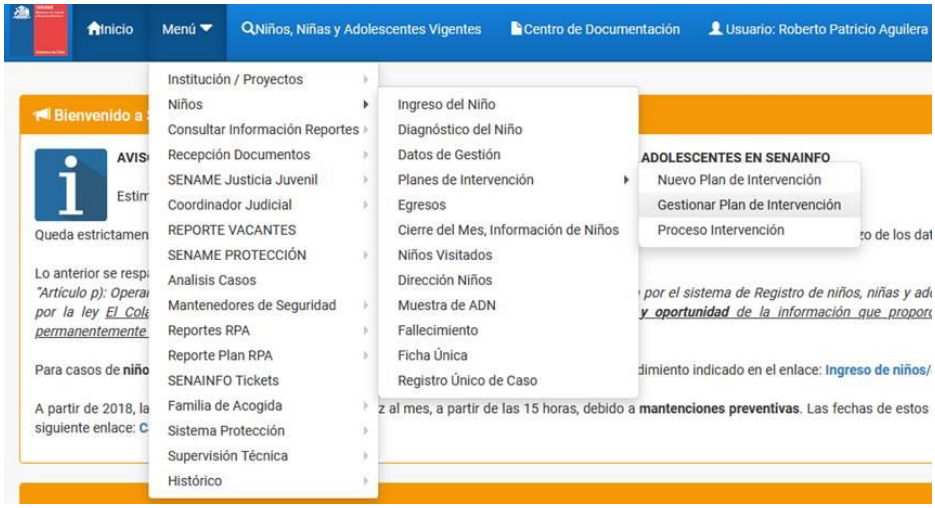
[18] En los CIP-CRC el examen físico (control de temperatura e inspección visual) puede ser realizado por cualquier funcionario/a. Es importante que dicho funcionario/a haya recibido orientación de personal de la unidad de salud. En el caso del CSC, que personal de salud de los centros en régimen cerrado oriente a funcionario/a que haga dicho control.

Se recomienda que dicho funcionario/a sea del área administrativa para efectos de no distraer de funciones a personas de ato directo o personal de salud.

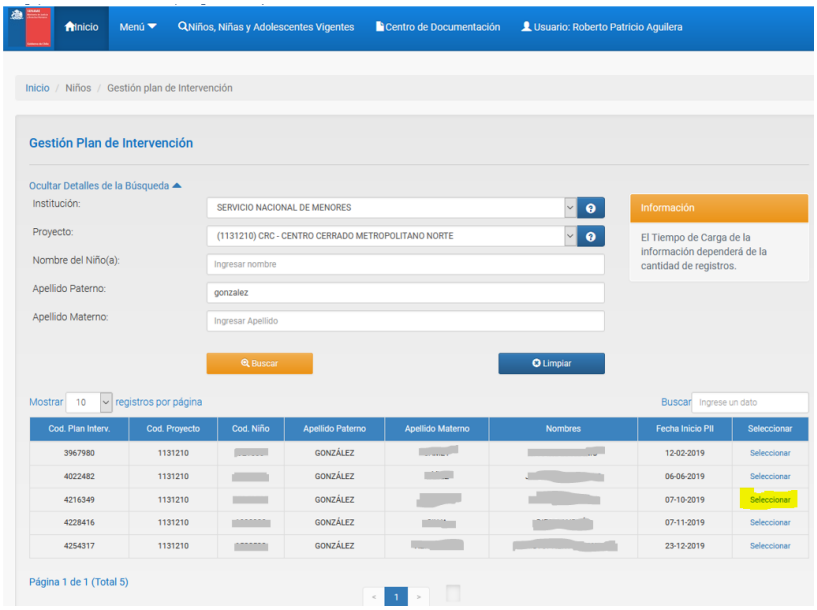
Anexo Nº 4: Indicaciones y ruta para incorporar jovene con diagnostico COVID-19 en Senainfo para los CIP-CRC y CSC[19].

El registro de eventos COVID-19 es igual al registro de cualquier evento de intervención en cualquier proyecto de Justicia Juvenil.

Ingresar a SENAINFO, Menú-Niños-Panes de intervención-Gestionar Plan de intervención:



Luego, realizar la búsqueda del NNA, y seleccionar:

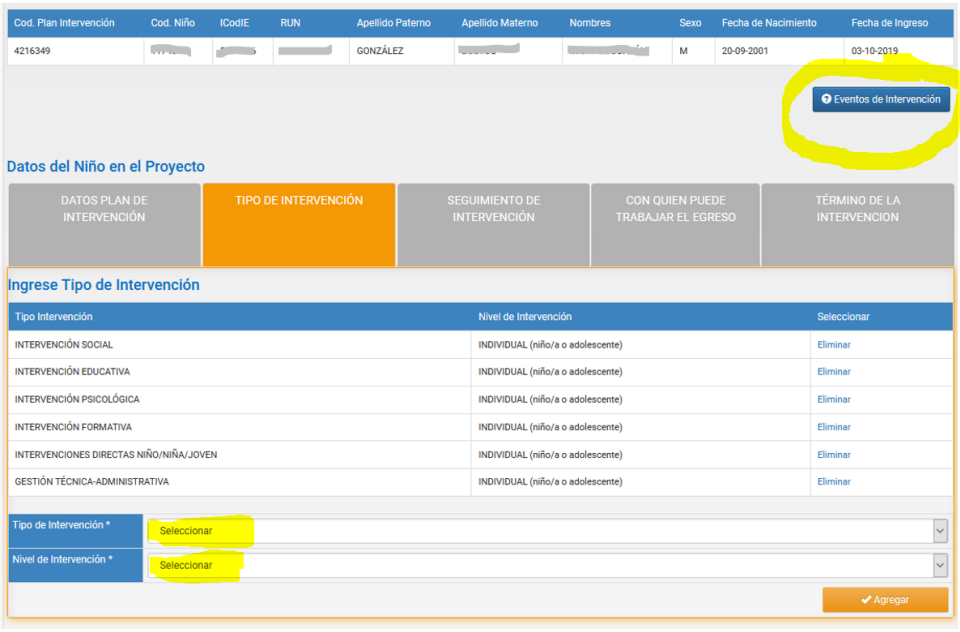


[19] El Anexo 4, es elaborado por profesional del Departamento de Planificación.

Posteriormente, en la pestaña "Ingrese Tipo de Intervención", se revisa que esté registrada el área "Intervención Psicosocial".

Si está registrada, se procede a presionar el botón "eventos de intervención", donde deberá seleccionar el evento COVID-19 correspondinte.

Si no está registrada dentro de los tipos de intervención, abajo, se debe seleccionar tipo de intervención "Intervención Psicosocial" y Nivel "individual", para a posteriormente presionar el botón "agregar". Hecho ésto, pueden proceder a registrar el evento COVID-19 correspondiente, como se señaló anteriormente en este párrafo.



Anexo N° 5: Secuencia de Instalación de Elementos de Protección Personal (EPP)

1.- LAVADO DE MANOS

Se debe realizar SIEMPRE antes de la instalación de EPP con agua y jabón.

2.- COLOCARSE PECHERA

Instalación de pechera con mangas individualmente. Realizar ajuste en la parte **posterior**.

3.-MASCARILLA

Una vez realizado los pasos 1 y 2, colocar mascarilla.

4.-PROTECCIÓN OCULAR

Instalación de protección para ojos, a través de gafas de seguridad (antiparras).

5.-GUANTES

Una vez finalizada la instalación de antiparras, deberá colocar los guantes de procedimiento **(sobre los puños de la pechera).**

Nota: Antes de comenzar a colocarse los elementos de protección personal, es importante tener el pelo tomado, el cual nunca deberá estar suelto al momento de efectuar la siguiente secuencia. Además, es recomendable el retiro de joyas como anillos, cadenas u otros accesorios.

Secuencia De Retiro De Elementos De Protección Personal (EPP)

Desabrochar pechera y retirar, tirándola de atrás hacia adelante, enrollándola de adentro hacia afuera. Deseche los guantes y pechera de forma segura.

2.- LAVADO DE MANOS

Se debe realizar SIEMPRE con agua y jabón, después del retiro de guantes y pechera.

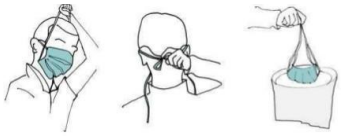
3.-RETIRAR PROTECCIÓN OCULAR

Retiro de antiparras hacia adelante. Durante el retiro, Se debe evitar tocar la cara con las manos.
Las antiparras una vez retiradas, deberán ser colocadas en un contenedor exclusivo para este fin[20].

4.- LAVADO DE MANOS

Se debe realizar SIEMPRE con agua y jabón, después del retiro de antiparras.

5.-RETIRO DE MASCARILLA



Retirar mascarilla desechable y eliminar en contenedor con tapa destinado para este fin. Evitar tocar mascarilla directamente con las manos.

6.- LAVADO DE MANOS

Se debe realizar SIEMPRE con agua y jabón, después del retiro de la mascarilla.

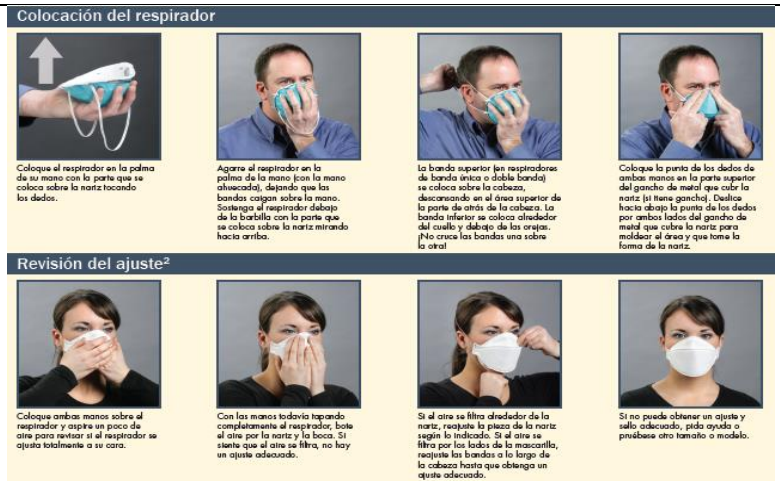
[20] Las antiparras y su contenedor, deben ser lavadas con jabón en agua fría o tibia corriendo, NUNCA utilizar agua caliente. La duración mínima del proceso debe ser de 40 segundos.

Anexo N° 6: Uso Adecuado y Responsable de Insumos y Elementos de Protección Personal

EPP/ INSUMOS	RECOMENDACIONES
 Jabón de Tocador	• Uso aproximado: 1 litro de jabón para 5 personas, por semana. • En contingencia se requiere uso criterioso de este insumo (principal medida de prevención del contagio) • Debe colocarse a disposición de NNAJ y funcionarios/as en dispensadores, nunca en bolsas. • Todo baño debe tener al menos un dispensador con jabón, debiendo revisar continuamente su carga. Para realizar lavado de manos OMS recomienda:
Alcohol Gel 	**<u>Medida complementaria</u>, en caso de disponer de él, su uso no reemplaza al lavado de manos con agua y jabón de tocador.** • Uso aproximado: 10 ml por persona al día. • Uso mediante dispensadores en lugares distantes más de 15 mts. de un baño (lugar con jabón líquido) y a sectores de ingreso donde deban manipularse puertas (ingreso establecimiento – áreas de intervención). • Debe ser utilizado sólo cuando no tenga acceso inmediato al lavado de manos con agua y jabón. • Su efectividad es solo durante 3 aplicaciones, luego debe lavarse las manos nuevamente. • Una vez abierto su envase original la duración de este, es de 2 meses. *Una correcta higiene de manos con alcohol gel de durar al menos 20 a 30 segundos, siguiendo las siguientes consideraciones:*

Anexo N° 7: Uso Adecuado y Responsable de Insumos y Elementos de Protección Personal

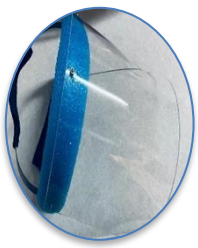
EPP/ INSUMOS	RECOMENDACIONES DE USO	
Mascarilla tres pliegues *La mascarilla quirúrgica podría ser de mayor utilidad cuando el riesgo de transmisión es menor, como en la atención habitual de personas con síntomas respiratorios o sin procedimientos generadores de aerosoles.* *Fuente: Recomendaciones clínicas basadas en evidencia - CORONAVIRUS / COVID-19 - Recomendación uso mascarilla quirúrgica o N95 en Profesionales de Salud*	**Entrega exclusiva para:** - **NNAJ contagiados con PCR positivo, con sospecha a la espera de resultado PCR y/o durante traslados.** - **Funcionarios/as en contacto directo con NNAJ contagiados con PCR positivo, con sospecha a la espera de resultado PCR y/o durante traslados.** • Uso aproximado: - funcionarios/as, 3 mascarillas por turno de 12 hrs. (1 c/4 horas: inicio, 4 horas, 8 horas) - NNAJ: durante lo que duren traslados ida-regreso • De presentar evidentes signos de suciedad, se debe desechar, solicitando recambio. • Su uso siempre debe ser acompañado de otras medidas de protección: lavado de manos, evitar tocarse la cara al momento de estar frente a un caso sospechoso o confirmado, además de mantener distancia social (al menos 1,5 metros)	**Cómo ponerse, usar, quitarse y desechar una mascarilla** • Antes de ponerse una mascarilla, lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. • Cúbrase la boca y la nariz con la mascarilla y asegúrese de que no haya espacios entre su cara y la máscara. • Evite tocar la mascarilla mientras la usa; si lo hace, lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol. • Cámbiese de mascarilla tan pronto como esté húmeda y no reutilice las mascarillas de un solo uso. • Para quitarse la mascarilla: quítesela por detrás (no toque la parte delantera de la mascarilla); deséchela inmediatamente en un recipiente cerrado; y lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.

EPP/ INSUMOS	RECOMENDACIONES DE USO
 Mascarilla N95[21] *La mascarilla N95 podría ofrecer un beneficio mínimo en comparación con la mascarilla quirúrgica en la prevención de transmisión de virus influenza u otros virus respiratorios.* *En caso de una pandemia prolongada, las mascarillas N95 pudieran no estar disponible en los centros de salud, por lo que es aconsejable racionalizar su uso.* *Fuente: Recomendaciones clínicas basadas en evidencia - CORONAVIRUS / COVID-19 - Recomendación uso mascarilla quirúrgica o n95 en Profesionales de Salud*	- **Entrega exclusiva para personal de salud[22] que deban entregar medicamentos, controlar temperatura u otro procedimiento a menos de 1,5 mts. de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR.** • Uso aproximado: 1 por turno de 12 hrs. • Antes de ponerse una mascarilla, lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. • Debe quitarse al salir de la zona destinada a cuidados de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR, con las manos recién lavadas, dejándola en un repositorio limpio (puede ser un sobre de papel nuevo), evitando la humedad, con una etiqueta simple que indique nombre de usuario y fecha de uso, permitiendo su máxima duración. • Su uso siempre debe ser acompañado de otras medidas de protección: lavado de manos, evitar tocarse la cara al momento de estar frente a un caso sospechoso o confirmado, además de mantener distancia social (al menos 1,5 metros) • De presentar evidentes signos de suciedad, se debe desechar, solicitando recambio. • Al desecharla hágalo en un recipiente cerrado; luego lávese las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol. • En caso de stock crítico, estudios plantean la posibilidad de reutilizarlas, dando tratamiento en autoclave a 75°C durante 30 minutos[23].  Fuente: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2010-133_sp/pdfs/2010-133_sp.pdf

[21] *Es recomendable su uso, para atención de pacientes en que se realizarán procedimientos que generan aerosoles (Colegio Médico de Chile).*

[22] *En el caso de Residencias Familiares, su uso será exclusivo para los TENS, enfermeros/as o funcionarios/as a cargo del cuidado directo del NNA en cuarentena o aislamiento.*

[23] *A Pandemic Influenza Preparedness Study: Use of Energetic Methods to Decontaminate Filtering Facepiece Respirators Contaminated with H1N1 Aerosols and Droplets (POSTPRINT)*

EPP/ INSUMOS	RECOMENDACIONES DE USO
 Bata de aislamiento desechable Alternativa: Pechera / delantal	**Entrega exclusiva para funcionarios/as en contacto directo con NNAJ contagiados con PCR positivo, con sospecha a la espera de resultado PCR y/o durante traslados de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR** • Uso aproximado: no es posible estimar, sugiriéndose disponibilidad en centro según necesidad. Debe ser entregada además a aquellos funcionarios/as que: • Efectúen limpieza y desinfección en lugar destinado a cuidados de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR. • Realicen limpieza de vehículo, posterior al traslado a un centro de salud de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR. • Realicen los procesos de limpieza y desinfección de prendas de ropa, cortinas, ropa de cama, de caso sospechoso o confirmado. Una vez utilizada debe ser eliminada en basureros con tapa, destinados para este fin.
 **Protector ocular o facial**	**Entrega exclusiva para funcionarios/as en contacto directo con NNAJ contagiados con PCR positivo, con sospecha a la espera de resultado PCR.**[24] • Uso aproximado: disponibilidad en centro según necesidad, su entrega es única, siendo posible su limpieza mediante agua y jabón, y desinfección simple mediante rocío de de alcohol isopropílico al 70%, Debe ser entregada además a aquellos funcionarios/as que: • Efectúen limpieza y desinfección de lugar destinado a cuidados de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR. • Realicen traslado a un centro de salud de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR • Realicen los procesos de limpieza y desinfección de prendas de ropa, cortinas, ropa de cama, de caso sospechoso o confirmado.

[24] El protector ocular o facial cumple con normativa nacional en su fabricación, por lo que no debe confundirse este EPP con el Escudo Facial Preventivo, de confección no industrial, cuyo uso permite establecer una barrera suplementaria a la mascarilla de tela, para ayudar a desacelerar la propagación del COVID-19.

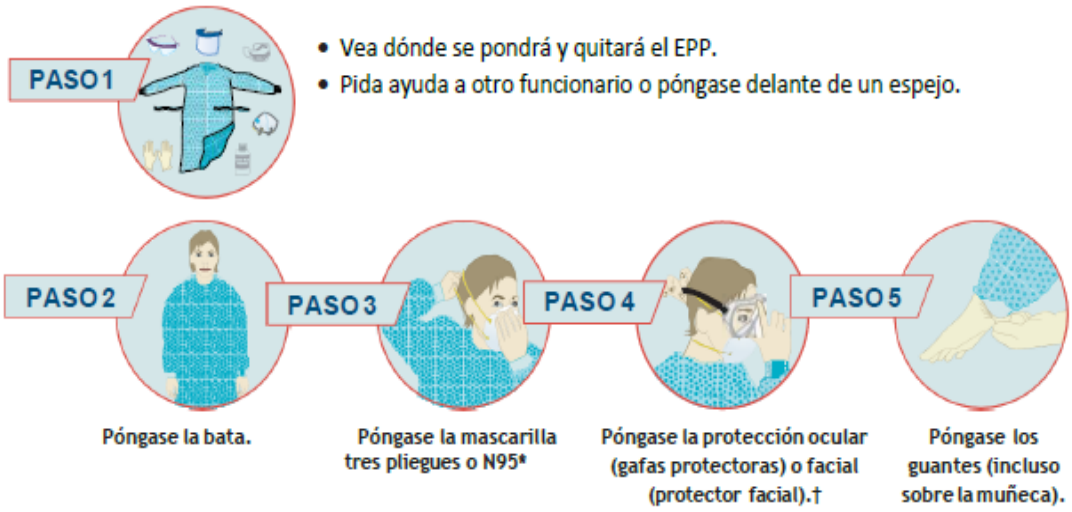
EPP/ INSUMOS	RECOMENDACIONES DE USO
 Guantes desechables Nitrilo o Vinilo	**Entrega exclusiva para personal de salud[25] que deban entregar medicamentos, controlar temperatura u otro procedimiento con NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR y también a aquellos/as que deban manipular cualquier elemento utilizado por NNAJ contagiados con PCR positivo, con sospecha a la espera de resultado PCR** • Uso aproximado: no es posible estimar, sugiriéndose disponibilidad en centro según necesidad. • El uso de guantes no exime de la higiene de manos. Los guantes protegen al funcionario/a, pero no al NNAJ contagiado. • Nunca se debe utilizar el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente y no es válido lavarse las manos con los guantes puestos. • Cambiar los guantes durante el cuidado de un mismo paciente si se tiene que desplazar desde una zona del cuerpo contaminada hacia una zona del cuerpo limpia o realizar distintas técnicas. **Postura de los guantes:** • Primero debes meter una mano, con cuidado de no tocar la parte externa del guante. • Una vez introducida la mano en el segundo guante, puedes ayudarte con la otra que ya está cubierta. • En todo momento se debe tener la precaución de no contaminar ninguno de los dos. **Retiro de guantes:** Una vez utilizados deben ser eliminados en basureros con tapa, destinados para este fin.

[25] *En el caso de Residencias Familiares, su uso será exclusivo para los TENS, enfermeros/as o funcionarios/as a cargo del cuidado directo del NNA en cuarentena o aislamiento.*

RECOMENDACIONES DE USO
EPP ZONA DE CUARENTENA O AISLAMIENTO – PERSONAL DE SALUD

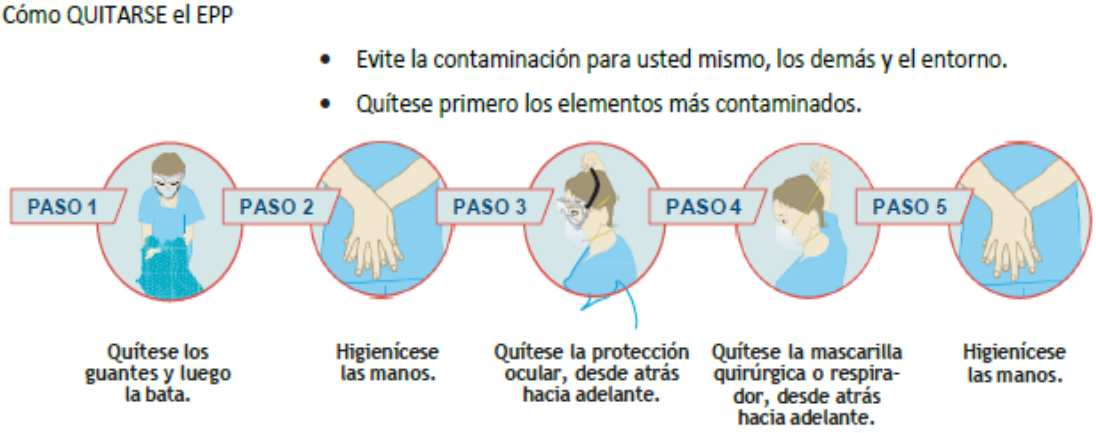
Primero que todo, asegure correcta higiene de manos y cabello recogido.

Cómo PONERSE el equipo de protección personal (EPP)



*Puede ser una mascarilla quirúrgica o un respirador (N95 o similar), según se disponga.

Cómo QUITARSE el EPP



Adaptación: Organización panamericana de la salud; Infografía: directrices COVID-19 para equipos de protección personal

Anexo N° 8: Recomendaciones de uso: Mascarilla de Tela y Escudo Facial Preventivo, como implementos para ayudar a desacelerar la propagación del COVID-19

Cuando usar:

① Trayecto desde lugar habitación hasta el control sanitario ubicado a la entrada del CAD, DR o DINAC.

② En el lugar de trabajo, cuando no sea posible mantener un distanciamiento social mayor a un metro.

③ Trayecto trabajo – lugar habitación.

Cómo usar mascarillas de tela:

- Las mascarillas deben ajustarse bien, de manera cómoda contra los costados de la cara.
- Sujetarse con elásticos o tirantes que se enganchen en las orejas.
- Incluir múltiples capas de tela.
- Permitir respirar sin restricciones.
- Poder lavarse y secarse en secadora.

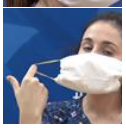
Pasos para ponerse la mascarilla:

1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. Tómela desde los elásticos o tirantes y revise a contraluz que no tenga orificios o rasgaduras, de ser así, debe eliminarse.
3. Siempre desde los elásticos o tirantes, llevarla a la cara, asegurándose que cubra bien nariz, boca y mentón.
4. Evite tocar la tela en el proceso de sujeción.

Mientras esté utilizando la mascarilla:

- Durante todo su uso evite tocar la mascarilla, de necesitar hacerlo, hágalo desde los elásticos o tirantes.
- Si durante su uso la mascarilla se siente húmeda o dificulta respirar, debe cambiarla.
- Para prevenir lo anterior, se sugiere usar papel absorbente en su lado interno, permitiendo reemplazarlo fácilmente una vez que se sienta húmeda, producto de la respiración.
- Lávese las manos antes y después de tocar la mascarilla.

Pasos para sacarse la mascarilla:



1. Lávese las manos con agua y jabón.
2. No se toque los ojos, nariz o boca en el proceso.
3. Asuma siempre que la cara frontal está “contaminada”.
4. Tómela desde los elásticos o tirantes, de atrás hacia adelante.
5. Guárdela en una bolsa de papel limpia y cerrada o en un recipiente transpirable, no la saque hasta que la vaya a lavar. *Nunca debe colocar una mascarilla usada dentro de la cartera, en los bolsillos, en los asientos del auto, sobre muebles, sillas, mesones etc.*
6. Lávese las manos con agua y jabón.

Otras consideraciones:

¿Se debe limpiar la mascarilla de tela de manera regular? ¿Con cuánta frecuencia?

Sí. Se debe lavar después de cada uso.

¿Cómo se limpia una mascarilla de tela de manera segura?

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU, usar máquina de lavar debería ser suficiente. Sugerencia: previo a lavado, sumergir en agua caliente con detergente por 30'. Luego de lavado y secado, planchar por ambos lados.

Recuerde:

El uso de este tipo de mascarillas complementa y no reemplaza otras medidas de prevención del COVID19.

Este tipo de mascarilla no garantiza la protección que ofrecen las mascarillas quirúrgicas (de uso exclusivo para NNAJ contagiados PCR positivo, con sospecha a la espera resultado PCR y/o durante traslados, así también, para funcionarios/as en contacto directo con NNAJ contagiados PCR positivo, con sospecha a la espera de resultado PCR y/o durante traslados) o N95 (de entrega exclusiva para personal de salud[26] que deban entregar medicamentos, controlar temperatura u otro procedimiento a menos de 1,5 mts. de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR), siendo una medida recomendada por la autoridad sanitaria como complemento para desacelerar la propagación del virus y ayudar a evitar que las personas que podrían tener la enfermedad y no saberlo, la transmitan.

[26] En RF su uso será exclusivo para los TENS, enfermeros/as o funcionarios/as a cargo del cuidado directo del NNA en cuarentena o aislamiento.

ANEXO 9: Uso adecuado y Responsable de Elementos de Protección Personal (EPP)

Como mecanismo de proyección y buen uso de material crítico de protección personal a continuación se entrega el uso estándar del material más sensible con ocasión de la implementación de espacios de aislamiento para casos sospechosos y/o con contagio.

Mascarilla Quirúrgica de 3 pliegues:

-Uso Aproximado:

Funcionarios: 1 cada 4 horas, es decir 6 mascarillas para un turno de 24 horas.

Jóvenes: Debe ser proporcionada 1 mascarilla para el traslado del joven para la toma de muestra PCR**.**

Su uso siempre debe ser acompañado de otras medidas de protección: lavado de manos, evitar tocarse la cara, mantener distancia social (al menos 1,5 metros)

Mascarilla Nº 95:

-Uso Aproximado:

Funcionarios: 1 por turno de 12 horas.

**Entrega exclusiva para personal de salud o funcionarios a cargo del cuidado director de jóvenes en cuarentena o aislamiento que deban o realizar un procedimiento a menos de 1,5 mts. de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR.*

Bata de Aislamiento:

-Uso Aproximado:

Funcionarios: No es posible estimar, sugiriéndose disponibilidad en centro según necesidad.
Entrega exclusiva para funcionarios que tengan contacto directo con jóvenes contagiados, confirmados a través de PCR + y/o durante el traslado de jóvenes contagiados o con sospecha de COVID-19.

Debe ser entregada además a aquellos funcionarios/as que:

- Efectúen limpieza y desinfección en lugar destinado a cuidados de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR.
- Realicen limpieza de vehículo, posterior al traslado a un centro de salud de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR.
- Realicen los procesos de limpieza y desinfección de prendas de ropa, cortinas, ropa de cama, de caso sospechoso o confirmado.

Una vez utilizada debe ser eliminada en basureros con tapa, destinados para este fin.

Escudo Facial:

-Uso Aproximado:

Funcionarios: su entrega es única, siendo posible su limpieza mediante agua y jabón, y desinfección simple mediante rocío de alcohol isopropílico al 70%,
Entrega exclusiva para funcionarios en contacto directo con jóvenes contagiados o con sospecha de COVID-19.

Guantes Quirúrgicos:

-Uso Aproximado:

Funcionarios: No es posible estimar su uso, sugiriéndose que este sea según necesidad. (el uso de guantes no exime la higiene de manos)

Entrega exclusiva para personal de salud y funcionarios que se encuentren al cuidado de jóvenes contagiados o bajo sospecha de COVID-19.
***No se recomienda el uso de cofias y cubre calzado.**