

ESTRATEGIA DE RESIDENCIAS SANITARIAS

RECOMENDACIONES PARA EL INGRESO, SEGUIMIENTO Y EGRESO DE PERSONAS CON NECESIDADES DE MANEJO TERAPÉUTICO ASOCIADO A CONDICIONES DE SALUD MENTAL O EN CONDICIONES DE EXCLUSIÓN SOCIAL EXTREMA

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
EQUIPO DE GESTIÓN CLÍNICA DE RESIDENCIAS SANITARIAS.



Documento incluye recomendaciones para personas con necesidades de manejo terapéutico asociados a consumo problemático de alcohol y otras drogas, problemas o enfermedades de salud mental, discapacidad psíquica, o en condiciones de exclusión social extrema¹, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio, grupo que también se relevará para el ingreso a las residencias sanitarias.

Recomendaciones elaboradas por el Ministerio de Salud, a través de su Departamento de Salud Mental y Departamento de Ciclo Vital, de la División de Prevención y Control de Enfermedades.

Ministerio de Salud. Agosto de 2020.

Documento sujeto a evaluación y actualización constante según aparición de nueva evidencia científica.

1- Para personas en condiciones de exclusión social, en situación de calle, existe una estrategia de MIDESO conocida como "Albergues sanitarios". Esta estrategia se debe privilegiar como alternativa para esta población, sin embargo en caso de que no exista en el territorio, se debe utilizar la estrategia de residencias sanitarias existente.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
3. ALCANCE DEL DOCUMENTO	5
4. ESTÁNDARES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL PARA PERSONAS CON NECESIDADES DE MANEJO TERAPÉUTICO ASOCIADOS A CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS, PROBLEMAS O ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL, DISCAPACIDAD PSÍQUICA, O EN CONDICIONES DE EXCLUSIÓN SOCIAL EXTREMA	5
a. Infraestructura	6
b. Equipamiento	6
c. Recursos Humanos	6
d. Insumos	9
e. Servicios de alimentación	9
5. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES DE MANEJO TERAPÉUTICO ASOCIADOS A CONDICIONES DE SALUD MENTAL, O EN CONDICIONES DE EXCLUSIÓN SOCIAL EXTREMA QUE INGRESAN A LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.	10
a. Ingreso a una Residencia Sanitaria	11
b. Vigilancia de la salud	13
c. Egreso de las Residencias Sanitarias	13
d. Traslados	14
6. REGISTRO Y DERIVACIÓN	14
7. REFERENCIAS	15
8. ANEXOS	16

1. INTRODUCCIÓN

Si bien las medidas de aislamiento son necesarias para el control de la curva de contagio de la pandemia por COVID-19, para algunas personas estos desafíos serán mayores, como aquellos con necesidades de manejo terapéutico asociados a consumo problemático de alcohol y otras drogas, problemas o enfermedades de salud mental, discapacidad psíquica, o en condiciones de exclusión social extrema. Para que ellos puedan beneficiarse de la estrategia de residencia sanitaria y puedan llevar a cabo de forma exitosa la cuarentena, se requiere de ciertos ajustes y apoyos en diversas intensidades.

Este grupo requerirá no solo nuevas acciones por parte del equipo de la residencia, sino un acercamiento flexible en las actividades habituales, debiendo estar disponible para hacer adecuaciones al servicio de las residencias sanitarias.

Es particularmente sensible con estos grupos reconocer que la necesidad de apoyos no implica desconocer el derecho a la autonomía de las personas y de su capacidad de tomar decisiones.

Nota: La definición de caso sospechoso, probable y confirmado, se encuentra en la normativa vigente Ord. N°2137 del 11 de junio 2020 (1), y puede ser actualizado de acuerdo al escenario epidemiológico.

Al mismo tiempo, el *“Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento”* del 01 de julio de 2020, realizado por el Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria del MINSAL (2), modifica la siguiente definición:

Contacto estrecho es la persona que:

- Está cara a cara, a menos de un metro de distancia con alguien que es o resulta positivo para coronavirus, durante al menos 15 minutos sin usar mascarilla.
- Compartió un espacio cerrado por más de dos horas sin el uso de mascarillas.
- Viven o cohabitan una misma habitación cerrada.
- Compartió un medio de transporte estando a menos de 1 metro de una persona contagiada, con coronavirus o que se sabe después, sin el uso de la protección adecuada.

El siguiente documento tiene como objetivo entregar recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso a las residencias sanitarias de: personas con necesidades de manejo terapéutico asociados a consumo problemático de alcohol y otras drogas, problemas o enfermedades de salud mental, discapacidad psíquica, o en condiciones de exclusión social extrema, catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

- * Contribuir al control de la curva de contagio de la pandemia por COVID-19, mediante la implementación de la estrategia “Residencias Sanitarias” a lo largo del país, que permita el cumplimiento de aislamientos, preventivos y/o normativos, transitorios y efectivos para personas que cumplen con los criterios establecidos en el presente documento. Lo anterior, dentro de la estrategia que consiste en detectar, trazar y aislar.
- * Controlar y tratar la infección por virus SARS-CoV-2 desde el punto de vista individual, considerando el curso natural de la enfermedad y las características particulares de las personas y poblaciones bajo control.

Objetivos Específicos

- * Entregar recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso a las Residencias Sanitarias de personas con necesidades de manejo terapéutico asociados a consumo problemático de alcohol y otras drogas, problemas o enfermedades de salud mental, discapacidad psíquica o intelectual y aquellas en condiciones de exclusión social extrema, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio, y catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, que requieran de aislamiento en uno de estos dispositivos.
- * Establecer flujos de acción asociados al ingreso, seguimiento y egreso a las Residencias Sanitarias de personas con necesidades de manejo terapéutico asociados a consumo problemático de alcohol y otras drogas, problemas o enfermedades de salud mental, discapacidad psíquica o intelectual y aquellas en condiciones de exclusión social extrema, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio y en alto riesgo de contagio, y catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, que requieran de aislamiento en uno de estos dispositivos.

3. ALCANCE DEL DOCUMENTO

Este documento define los aspectos técnicos a considerar por los equipos de las residencias sanitarias, según los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud, para promover un manejo integral de calidad en la respuesta a las **necesidades particulares de las persona que ingresan a las residencias y tienen necesidades de manejo terapéutico asociados a consumo problemático de alcohol y otras drogas, problemas o enfermedades de salud mental, discapacidad psíquica o intelectual y aquellas en condiciones de exclusión social extrema catalogadas como contacto estrecho, caso sospechoso, probable o confirmado COVID-19, sin posibilidad de cumplir aislamiento en su domicilio**, que requieran de aislamiento en uno de estos dispositivos.

4. ESTÁNDARES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL PARA PERSONAS CON NECESIDADES DE MANEJO TERAPÉUTICO ASOCIADOS A CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS, PROBLEMAS O ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL, DISCAPACIDAD PSÍQUICA, O EN CONDICIONES DE EXCLUSIÓN SOCIAL EXTREMA

a. Infraestructura

Las características de infraestructura relacionadas a cada residencia sanitaria están contenidas en los términos de referencia asociados.

A su vez, las residencias sanitarias deberán cumplir con los principios de accesibilidad universal para el ingreso de sillas de ruedas y camillas a través de sus puertas.

Dentro de las características básicas, con las que debe contar una residencia adecuada para la recepción de personas con necesidades de manejo terapéutico asociado a condiciones de salud mental o en condiciones de exclusión social extrema, además de las mencionadas en el documento “Estrategia Residencias Sanitarias”, se debe adicionar:

- * Para personas de estos cuatro grupos, pero particularmente para aquellas con discapacidad psíquica o intelectual, se requerirá de espacios abiertos en los cuales puedan circular en un horario determinado, siendo supervisado por el equipo definido para este tipo de residencia sanitaria, evitando el encuentro con otros usuarios o usuarias, y con las medidas de seguridad y distanciamiento social adecuadas.
- * Las habitaciones asignadas deben estar en los dos primeros pisos.
- * Las habitaciones asignadas deben permitir el acompañamiento de una persona a cargo de los cuidados, en casos de discapacidad psíquica o intelectual y/o dependencia leve o moderada. Estas habitaciones deben contar con dos camas separadas.
- * En caso de personas en situación de calle identificar si existen como alternativa en el territorio una oferta específica de Albergues Sanitarios dispuesto por equipos MIDESO que se adecúe mejor a las necesidades de la persona.

b. Equipamiento

Equipamiento para Residencias Sanitarias generales:

Cada residencia deberá contar con al menos dos teléfonos celulares, con plan de datos o conexión a wifi y cargador, para asegurar la terapia psicológica telefónica si lo requiera.

c. Recursos Humanos

A continuación, se muestra una tabla con aquellos requerimientos de recursos humanos asociados a la implementación de las residencias sanitarias generales, sin embargo, para el grupo de personas con necesidades de manejo terapéutico asociados a consumo problemático de alcohol y otras drogas, problemas o enfermedades de salud mental, discapacidad psíquica o en condiciones de exclusión social extrema que ingresen a estos dispositivos, existirá la necesidad de aumentar el estándar de cuidado.

REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE RESIDENCIA SANITARIA RECURSO HUMANO

PERFIL DE CARGO	JORNADA	DOTACIÓN / ESTÁNDAR	OBSERVACIONES
Profesional de enfermería	Presencial, turnos rotativos 4to turno modificado y 4to turno	Residencia general: 1 por cada residencia 1 por cada 35 residentes	Cobertura de 24 horas. Tendrá un perfil técnico administrativo.
Profesional de la medicina general	Presencial 44 horas semanales de L-D diurnas	Residencia general: 1 por cada residencia 1 por cada 50 residentes Requerido para este grupo: Sin modificaciones.	El rendimiento asociado a las atenciones médicas en las Residencias Sanitarias será de 2 evaluaciones por hora. Deberá estar disponible las 24 horas para llamadas.
Técnico o técnica de enfermería de nivel superior (TENS)	Presencial, Turnos rotativos de 4to turno	Residencia general: 1 por cada residencia 1 por cada 25 residentes por turno	Cobertura de 24 horas. Perfil técnico asistencial. Apoyo de un cuidador o cuidadora: - Administración de medicamentos vía oral (función delegada por el TENS, en caso de necesidad).
Persona a cargo de Administración de la residencia dependiente de la SEREMI	Presencial, diurno.	Residencia general: 1 por cada residencia Requerido para este grupo: Sin modificaciones.	Deberá estar disponible para resolver temas operativos las 24 horas. Perfil administrativo. Será responsable del acceso a la plataforma de cupos y Epivigila.
Otros Profesionales de apoyo dependientes de la SEREMI			
Kinesiología	Atención presencial en horario diurno, 44 horas semanales (de llamado)	Residencia general: 1 por cada 100 residentes	En residencias sanitarias que requieran atención integral y específica del profesional.
Facilitador idiomático o intérprete de lengua de señas	Remoto	Residencia general: 1 por cada residencia Requerido para este grupo: Sin modificaciones.	Deberá estar disponible 24 horas para resolver temas operativos, según características específicas de la población que ingrese.

Otras Estrategias disponibles para el apoyo en el cuidado de los residentes			
Estrategia telefónica Hospital Digital MINSAL.	Remoto telefónico.	Para todas las residencias sanitarias del país según los requerimientos específicos.	a) A través de página web de Hospital Digital. https://eccnetserver.entelcallcenter.cl/AgendaWhatsapp/Agendador/Agenda.aspx solicitando un agendamiento de hora con psicólogo. b) A través del teléfono de Salud Responde , opción 1 solicitando atención directamente. Ambas estrategias están disponibles de lunes a domingo, incluyendo días festivos entre las 8:00 y las 24:00 hrs. *
Equipo móvil de salud territorial	Disponible de lunes a viernes en horario diurno	Equipos de los territorios de las residencias sanitarias según disponibilidad de APS y Servicios de Salud.	Se recomienda articular las prestaciones asociadas a este equipo de salud territorial, con iniciativas existentes en la red de salud local y/o con equipos de atención domiciliaria dependientes de los Servicios de Salud. Dependiendo del caso, se pueden solicitar prestaciones asociadas a un profesional: terapeuta ocupacional/asistente social/psicólogo(a) y, asesoría virtual por psiquiatría/nutricionista/u otras atenciones relacionadas con cuidados paliativos.

Fuente: adaptación de MINSAL 2020 (3).

* El modo de gestionar estas estrategias es el siguiente:

- Si se opta por la opción:

a) se podrá ingresar una solicitud de contacto para un psicólogo en el horario que se estime conveniente, posteriormente los profesionales se pondrán en contacto vía telefónica con la persona agendada. Es necesario que siempre exista consentimiento de la persona que requiere la atención.

- Si se opta por la opción:

b) se podrá contactar de forma directa con un psicólogo que esté disponible y realizar la intervención sin necesidad de agendamiento, pero siempre con el consentimiento del usuario que requiere la atención.

Considerar que se debe facilitar el acompañamiento de un cuidador o cuidadora en casos de personas con discapacidad psíquica o intelectual y/o situación de dependencia leve o moderada, en caso de no existir una persona familiar o cercana a cargo de los cuidados, éste se podrá coordinar con SENADIS.

Se requiere el apoyo de un equipo psicosocial móvil, compuesto por terapeuta ocupacional, psicólogo o psicóloga y asistente social; que visite periódicamente las residencias sanitarias, articulando las acciones de salud mental con la oferta de atención de salud mental existente en el territorio, en especial, en los ámbitos de prevención y atención integral a las personas que lo requieran y acepten apoyo en esta área. Sus acciones, estarán dirigidas tanto a las personas que se encuentran en las residencias sanitarias, como a los funcionarios de la misma. A estos últimos, el equipo psicosocial móvil deberá orientarlos en el uso de estrategias directas de manejo conductual, entregar información y ofrecer contención emocional.

Se debe tener en consideración que todas las personas deben usar los equipos de protección personal establecido por IAAS en las Residencias Sanitarias, según las indicaciones definidas en el documento general de recomendaciones para esta residencia.

d. Insumos

Se utilizarán los insumos generales de cada residencia, mencionados en el documento “Estrategia Residencias Sanitarias: Recomendaciones para la implementación en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19”, julio 2020 (3).

Cabe también señalar, que los medicamentos de uso habitual se deben mantener en las habitaciones de cada residente, y deben ser resguardados por las mismas personas y/o su entorno de cuidado.

Por último, de ser necesario, se deberá realizar las coordinaciones respectivas con la red de salud pública y privada para la entrega de los medicamentos de uso habitual o por indicación médica que el residente requiera, con el objetivo de contar con el stock necesario para los días de aislamiento en la residencia.

e. Servicios de alimentación

La alimentación entregada en las residencias sanitarias debe estar ajustada al perfil de salud y cultural del residente. Al momento del ingreso, el personal sanitario del dispositivo deberá consignar si existen necesidades especiales asociadas (alergias, regímenes diabéticos, celíacos, alimentos particulares en pueblos originarios u otras necesidades particulares). En virtud de lo anterior, se recomienda que cada residencia sanitaria cuente con la asesoría de un profesional nutricionista para dar cumplimiento a los estándares de inocuidad, suficiencia y calidad nutricional, así como también, a la modificación cuali y cuantitativa de los regímenes especiales que sean requeridos. De acuerdo a lo anterior, una Residencia Sanitaria puede homologarse a un servicio de alimentación y nutrición hospitalaria en base a la complejidad establecida en la Norma Técnica de Servicios de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud (4).

5. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES DE MANEJO TERAPÉUTICO ASOCIADOS A CONDICIONES DE SALUD MENTAL, O EN CONDICIONES DE EXCLUSIÓN SOCIAL EXTREMA QUE INGRESAN A LAS RESIDENCIAS SANITARIAS.

Anterior al ingreso de una persona de este grupo a una residencia sanitaria, es necesaria la articulación correspondiente con la red de salud definida, para propiciar la continuidad en la entrega de estas prestaciones en caso de requerirla. Y a la vez, para evitar que los equipos territoriales de APS realicen seguimiento a las personas, debido a que este se encuentra en una Residencia Sanitaria.

Detección

La detección de casos susceptibles a ser ingresados a las Residencias Sanitarias, puede ser identificada por diversas vías:

- * Por la red pública o privada al momento de tomar la muestra.
- * Por la red pública o privada al momento de notificar a la persona.
- * Por la red pública o privada al momento que se realiza el seguimiento del estado de salud de la persona.
- * Por líneas telefónicas abiertas a la comunidad de administración de otros servicios del Estado (Ministerios, SEREMIS, Servicios, Corporaciones, APS, Municipalidades, otros).
- * Línea del Ministerio de Salud, centralizada de solicitudes espontáneas abierta a la comunidad: **800 726 666**.
- * Por denuncias de incumplimientos de cuarentena u otro tipo de denuncia proveniente de los organismos de orden y seguridad, fuerzas armadas, o público general.
- * Investigación epidemiológica del caso positivo de COVID-19.
- * Gestión territorial de la SEREMI de Salud.
- * Otras vías.

Derivación

En la Región Metropolitana, cualquiera de las vías descritas en el punto anterior centralizará las solicitudes mediante correo electrónico a la **Unidad de Gestión Centralizada de Residencias (UGCR)**. Dicha Unidad, revisará las solicitudes para evaluar el lugar más adecuado al que se puede derivar en función a su domicilio, etapa del curso de vida, entre otras. En las demás regiones del país, las solicitudes serán dirigidas a la SEREMI local, quien gestionará los cupos.

Se realizará la evaluación de ingreso de acuerdo a los criterios vigentes en protocolos de Residencias Sanitarias. Dependiendo de la necesidad del residente que ingresa, se solicitará el ingreso con cuidador permanente a aquellos usuarios con discapacidad psíquica y/o dependencia leve a moderada. Se privilegiará que el acompañante sea el cuidador principal. Si este usuario no cuenta con acompañante, puede articularse con SENADIS un cuidador, sólo si la patología de base de quien ingresa está compensada.

Si la persona no requiere de estos cuidados, se propiciará la comunicación permanente con su familia y entorno de apoyo por vías remotas seguras durante el tiempo que dure el aislamiento.

a. Ingreso a una Residencia Sanitaria

Respecto a la persona que ingresa:

- * Al momento del ingreso de cualquier persona a la residencia, es necesaria una entrevista detallada para buscar activamente antecedentes personales o familiares de problemas o enfermedades mentales o hábitos de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, u otras drogas. Este tamizaje sencillo está orientado a determinar el requerimiento de apoyo de las personas (Anexo IV).
- * Aquellas personas con mayores niveles de dependencia son de más fácil identificación; discriminar entre personas con requerimientos mínimos o moderados, requiere una evaluación.
- * Para identificar personas con necesidades de manejo terapéutico asociados a consumo problemático de alcohol y otras drogas y problemas o enfermedades de salud mental, se cuenta

con un breve instrumento con preguntas, el cual se debe aplicar al momento del ingreso (Ver Anexo V). Cualquier persona con más de una respuesta positiva, debiese presentarse al equipo de profesionales móviles de apoyo² para hacer una evaluación en mayor profundidad. Estos equipos se pueden apoyar en el Anexo VI para identificar intensidad de necesidades de apoyo.

Al realizar el tamizaje se identificarán:

- Personas con requerimientos de apoyo mínimos: Requerirán de acciones universales de prevención y monitoreo de la aparición de necesidades de atención. Estas acciones serán de responsabilidad del equipo de residencia sanitaria.
- Personas con requerimientos de apoyo moderados: Además de lo ya descrito para el grupo previo, requerirán una adecuación de los servicios que permita maximizar el uso de la estrategia residencia sanitaria a través de algunos ajustes, como son, entrevista motivacional y otras estrategias orientadas a tolerar la suspensión del consumo sin desajustes conductuales u otra sintomatología; en caso de tener tratamiento farmacológico asegurar su continuidad y controlar su dispensación, promover la continuidad de la atención por parte del equipo tratante, a través de tele consulta y acceso a Primer Auxilio Psicológico (PAP) o líneas remotas de atención.
- Todo lo anterior recordando que la estrategia de residencias sanitarias mantiene como condición de exclusión la situación de personas con un estado de salud que requiera de hospitalización. Estas acciones serán de responsabilidad del equipo de residencia sanitaria, contando con apoyo de equipo móvil de salud mental o equipos de la red de salud del territorio.
- Personas con requerimientos de altos niveles de apoyo: Además de lo ya descrito para el grupo previo, requerirán implementar medidas adicionales, como el permitir ingreso con cuidador/a, en caso de que el usuario no cuente con alguien (contando con estrategia de articulación con SENADIS para proporcionar cuidadores).

* En base al diagnóstico de necesidades de apoyo, se requerirá, para aquellas personas que han contestado "SI" a alguna de las preguntas en el cuestionario presentado en el Anexo V, realizar un Plan de Cuidados individual³. Este Plan puede contar con los siguientes contenidos, siempre recordando que a mayor nivel de necesidades mayor nivel de planificación:

- Plan de enfermería.
- Plan de atención por equipo psicosocial móvil.
- Plan de seguridad.
- Planificación de estrategia para mantener vinculación a equipo tratante en la red.
- Planificación de rutina en la residencia sanitaria.

2-Si existe en el territorio.

3-Como estructurar un Plan de Cuidados Individual puede ser revisado en documento "Modelo de gestión de red temática de salud mental en la red general de salud mental" (MINSAL, 2018) disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf

- * Para identificar a personas en situación de calle, preguntar activamente. Se debe conocer oferta de “Albergues sanitarios” administrados por MIDESO que permitan el aislamiento en el territorio y evaluar caso a caso si estos serán una respuesta más adecuada a las necesidades de la persona atendida. Por ejemplo, este tipo de albergues mantienen más posibilidades de circulación libre que las residencias sanitarias, y regulaciones menos estrictas respecto del consumo de alcohol para personas que no puedan suspender absolutamente el consumo.
- * Identificar si la persona está vinculada a algún equipo de apoyo intersectorial, e intencionar que se mantenga la comunicación de la persona con ese equipo. Si hay un equipo de apoyo se debe registrar los datos de contacto y conocer quién es punto focal en caso de ser necesario.
- * El personal de la residencia deberá dirigirse en primera instancia directamente a la persona para la entrega de información y toma de decisiones, en aquellos casos que evidencien que esto no es posible, será el cuidador o cuidadora quien asumirá dicha responsabilidad.
- * El personal de salud de la residencia, deberá reconocer el rol de la persona a cargo de los cuidados como facilitador o facilitadora de la atención, manteniendo una comunicación directa.
- * El personal de la residencia sanitaria utilizará el lenguaje adecuado de acuerdo con pauta establecida en Anexo I de este documento, velando siempre por respetar la condición de sujeto de derecho, sin incurrir en prácticas discriminatorias.

Respecto al cuidador o cuidadora que ingresa:

- * Se le informará respecto de los riesgos y medidas de prevención relativa a su rol de cuidados, y su reconocimiento como facilitador o facilitadora de la atención, para esto se completará la carta de compromiso establecida en el Anexo II de este documento.
- * Se recomienda priorizar la selección de un cuidador o cuidadora que no tenga factores de riesgo, de modo de prevenir el contagio y complicaciones mayores.
- * Deberá permanecer en la habitación del usuario/a y evitar desplazamientos dentro de la residencia.
- * Deber hacer uso constante de elementos de protección personal de acuerdo con norma vigente.
- * Después de cada actividad de asistencia que involucre contacto con el usuario o usuaria deberá realizar lavado de manos de acuerdo con norma vigente.
- * Deberá realizar la limpieza y desinfección de ayudas técnicas, si procede.
- * La persona acompañante debe informar la aparición de síntomas o signos que orienten la presencia de contagio y/ o enfermedad por COVID-19.
- * Deberán someterse a control de signos vitales por parte del personal sanitario de la residencia.
- * Respecto al período de aislamiento de la persona a cargo de los cuidados:
 - El cuidador deberá permanecer el mismo periodo de aislamiento que el residente.
 - Si el cuidador que ingresa en la residencia entra en contacto por primera vez con el usuario, su período de aislamiento serán 14 días a contar del día 13 de la persona a la cual otorga los cuidados.
 - Si el cuidador o cuidadora presenta síntomas durante el período de aislamiento deberá evaluarse su condición epidemiológica para definir el período de aislamiento.

b. Vigilancia de la salud

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

- * Diariamente se registran los incidentes ocurridos durante la jornada que implican traslado de personas (previamente consignado donde se trasladará), requerimientos de atención por parte de centros de salud u otros relacionados con la seguridad en el libro de novedades.
- * Control rutinario de signos vitales y síntomas dos veces al día y en caso de necesidad.
- * Valorar permanentemente el estado de conciencia y la presencia de signos de desorientación.
- * Informar y registrar diariamente de manera telefónica o por otro medio el estado de salud de los residentes a familiares.
- * Brindar apoyo psicológico si se requiere, recordando que existen fonos de contención psicológica y ayuda especializada. Para estos fines será fundamental poder contar con teléfonos en las habitaciones y acceso a llamada de fono 800.
- * En caso de que la persona residente lo requiera, se debe realizar seguimiento en conjunto con el usuario/a del Plan de Cuidados Individual (PCI).
- * Se debe contar con los números de contacto para coordinación y comunicación con el centro asistencial base, designado por el Servicio de Salud respectivo, para asistencia sanitaria en caso de ser requerido.
- * Realizar al menos un control telefónico diario (por enfermera o médico) que incluya las siguientes preguntas:
 - *¿Cómo se mantiene su ánimo?*
 - *¿Ha podido comunicarse con alguien de las personas importantes en su vida?*
 - *¿Ha podido mantener alguna rutina en el día?*

c. Egreso de las Residencias Sanitarias

Para mayor información sobre las causales generales de egreso de las residencias sanitarias, remítase a la información contenida en el documento “Estrategia Residencias Sanitarias: Recomendaciones para la implementación en el marco del plan de acción coronavirus COVID-19”, julio 2020.

d. Traslados

Los traslados hacia las Residencias Sanitarias y el retorno al domicilio de la persona con necesidades de manejo terapéutico asociados a consumo problemático de alcohol y otras drogas, problemas o enfermedades de salud mental, discapacidad psíquica, o en condiciones de exclusión social extrema, deben ser coordinados con el entorno de apoyo, asegurando el uso de elementos de Protección Personal. Los equipos deberán entregar la información necesaria respecto a salvoconductos para poder trasladarse en zonas de cuarentenas. Los traslados a domicilio se coordinarán habitualmente con SEREMI, en caso de personas con discapacidad psíquica se puede coordinar con SENADIS local.

6. REGISTRO Y DERIVACIÓN

La estrecha articulación de las Residencias Sanitarias con la red asistencial será fundamental para el éxito de esta estrategia sanitaria. Esta coordinación no sólo debe ocurrir al momento del ingreso al dispositivo, sino también durante la estadía, y al egreso de la persona. El registro diario que se realice en la Residencia Sanitaria **debe ser integrado a la documentación de la persona que egresa, manteniendo siempre el principio de confidencialidad de la información.** Con esto, el equipo de salud de la residencia entregará una copia al referente SEREMI respectivo, con el objetivo de disponibilizar la información de la persona para el seguimiento efectivo (3).

En caso de presencia de signos o síntomas de alerta como: suicidalidad, síntomas agudos secundarios a la suspensión de consumo de alcohol u sustancias psicoactivas, agitación psicomotora, riesgo para sí mismo o terceros, intoxicación aguda o confusión y alteración de la conciencia, se debe llamar a SAMU para derivación a servicio de urgencia, para atención y evaluación de necesidad de hospitalización. En caso de requerir hospitalización terminará el período de aislamiento en ese dispositivo de salud.

En caso de requerir hospitalización en unidad de atención cerrada de psiquiatría y además de aislamiento normativo, realizar atención en cama de medicina con posibilidad de atención del equipo de enlace o en espacio de aislamiento en UHCIP habilitado para este fin.

En caso de identificarse empeoramiento de la condición clínica de salud mental, sin presencia de signos de alerta, se debe solicitar consulta a médico designado, y a equipo móvil de Salud Mental. También informar a equipo tratante para revisar Plan de Cuidados Individuales en conjunto con el usuario o usuaria.

En caso de ser beneficiario o beneficiaria de la red pública de salud, se coordinará con el CESFAM de referencia el acceso a controles pendientes y otras intervenciones que fueran detectadas.

7. REFERENCIAS

1. MINSAL 2020. Ord. N°2137 del 11 de junio del 2020, Actualización de definición de caso sospechoso para vigilancia epidemiológica ante brote de Covid-19. 2020.
2. Ministerio de Salud (MINSAL). Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>
3. Ministerio de Salud (MINSAL). Estrategia Residencias Sanitarias. Recomendaciones para la Implementación en el marco del Plan de Acción Coronavirus COVID-19. 2020.
4. MINSAL. Norma Técnica de Servicios de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2005. Disponible en: <http://destudiantil.ubiobio.cl/documentos/normaalimentacionnutricion2005final.pdf>

ANEXOS

ANEXO I. RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL LENGUAJE EN DISCAPACIDAD (SENADIS):

USO CORRECTO	USO INCORRECTO
Persona con discapacidad	Personas con capacidades diferentes Personas con necesidades especiales Discapacitado Anormal Incapacitado Deficiente Enfermito
Que tiene o presenta discapacidad	Sufre discapacidad Padece discapacidad Es víctima de una discapacidad Está afectado por una discapacidad
Persona con discapacidad física Persona con discapacidad de origen físico	Inválido Minusválido Lisiado Cojo Paralítico
Persona usuaria de silla de ruedas Persona que se traslada en silla de ruedas	Relegado a una silla de ruedas Confinado a una silla de ruedas
Persona ciega Persona con discapacidad visual Persona con discapacidad de origen visual Persona con baja visión Persona sorda Persona con discapacidad auditiva Persona con discapacidad de origen auditivo	No vidente Cieguito Invidente "El" ciego Sordomudo "El" sordo Sordito
Lengua de señas	Lengua de señas
Persona con discapacidad intelectual Persona con discapacidad de origen intelectual	Mongólico Retardado Retardado mental Retrasado mental
Persona con discapacidad psíquica Persona con discapacidad de origen psíquico Persona con discapacidad de causa psíquica	Insano Loco Esquizofrénico Depresivo Trastornado Maniático Bipolar
Persona en situación de dependencia	Postrado

ANEXO II. CARTA COMPROMISO PARA CUIDADORES(AS) EN RESIDENCIAS SANITARIAS⁴.

Fecha: ____/____/____

Nombre la Persona: _____

RUT: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Nombre del tratante: _____ Cargo: _____

Nombre del centro salud: _____

Dirección del centro de salud: _____

Estimado(a) cuidador(a):

El presente documento tiene por finalidad entregarle información necesaria para el cuidado de la persona a su cargo durante el período de aislamiento en Residencia Sanitaria. Se estipulan en éste, las responsabilidades que asumirá en lo relacionado a esta tarea y a las medidas sanitarias de acuerdo a normativa vigente.

Se le solicita leer con detención la totalidad de este documento, el cual deberá firmar una vez comprendido.

Al final del mismo deberá aceptar o rechazar los términos que aquí se estipulan.

Responsabilidades.

Mediante el presente declara ser responsable de asistir al usuario o usuaria durante el período de aislamiento.

Sumado a lo anterior, declara conocer los requerimientos específicos de asistencia y cuidados de la persona, asumiendo además la función de facilitador (a) durante el tiempo de aislamiento.

En su función de cuidador(a), deberá en todo momento encontrarse acompañando a la persona dentro de su habitación durante el período de aislamiento.

Debido al carácter infeccioso de la enfermedad COVID- 19, deberá en todo momento y mientras dure el período de aislamiento, seguir estrictamente las medidas de aislamiento y protección vigentes, establecidos por la autoridad sanitaria, dentro de las cuales se encuentran:

- Uso de mascarilla quirúrgica, la que deberá ser usada en todo momento durante su estadía en el centro de salud. El cambio de mascarilla se realizará solo cuando se encuentre visiblemente sucia, dañada o cuando se perciban húmedas, una vez removida se eliminará y no se reutilizará. Normalmente su duración promedio es de 4 horas.
- Uso de delantal impermeable de manga larga, de apertura posterior para la asistencia al residente (ejemplo: proceso de alimentación, cambio de pañales). El cambio de este implemento se realizará cuando se encuentren visiblemente sucio o dañado, una vez retirado se eliminará y no se reutilizará.

4-Formato en lenguaje inclusivo.-

- Uso de guantes de procedimiento impermeables que cubran el puño, durante la asistencia al usuario.
- Uso de protección ocular, antiparras o escudo facial. El cambio de estos implementos se realizará cuando se encuentren visiblemente sucios o dañados, una vez removidos del rostro, según el tipo de equipo se eliminarán o se dispondrán para su limpieza y desinfección para un nuevo uso.
- Junto a lo anterior, deberá realizar lavado frecuente de manos con agua y jabón o uso de solución en base alcohólica de acuerdo con recomendación sanitaria.
- Deberá mantener la distancia normativa con el personal de salud u otras personas durante el periodo que dure el aislamiento.
- Deberá realizar automonitoreo de síntomas sugerentes de infección respiratoria, tales como fiebre, tos y dificultad para respirar, entre otros, por el período que dure el aislamiento.
- En el caso de presentar sintomatología o signos compatibles con la enfermedad de COVID-19, el cuidador deberá suspender el acompañamiento, realizar la notificación e indicación de toma de examen PCR COVID-19. En este caso se deberá cambiar por un segundo cuidador(a).
- Realizará la limpieza y desinfección diaria de las Ayudas Técnicas (silla de ruedas, bastones, etc.), en caso de utilizarlas durante el aislamiento.
- Se asegurará el acceso a la información, de forma verbal o escrita, oportunamente y en formatos accesibles, tales como braille, audio, lectura fácil, lengua de señas⁵ o adecuarla al nivel comprensivo de la persona. De no contar con estas alternativas se solicitará la participación del acompañante o cuidador(a).
- Podrá solicitar los ajustes razonables para el cuidado de la persona, referidos a términos de accesibilidad adecuada, favoreciendo el nivel de autonomía más alto dentro de lo posible.
- La persona que lo requiera, podrá contar con un segundo cuidador(a)⁶ ante eventualidades como un posible contagio por el cuidador principal, o bien por necesidad mayor. Los datos de este mismo deberán estipularse al término de este documento.

Consideraciones finales.

Con la firma de este documento, declara conocer los términos para el cumplimiento en su rol de cuidador(a), habiendo sido informado(a) sobre las responsabilidades, consideraciones a personas con discapacidad y términos de accesibilidad durante su proceso de acompañamiento terapéutico. En base a lo anterior deberá aceptar o rechazar estas exigencias.

5-Si requiere facilitador para lengua de señas, comuníquese a su SEREMI local para articular este apoyo.

6-Se articulará con SENADIS.

Datos del cuidador(a) principal.

Nombre: _____
 RUT: _____ Edad: _____
 Dirección: _____
 Teléfono de Contacto: _____

Marque una alternativa	
Acepta	Rechaza

Firma

Datos del cuidador(a) secundario(a) (completar en caso de eventualidad o en caso de requerir un segundo cuidador o cuidadora en ambos casos deberá ser informado(a) de los términos de este documento aceptando los mismos).

Nombre: _____
 RUT: _____ Edad: _____
 Dirección: _____
 Teléfono de Contacto: _____

Marque una alternativa	
Acepta	Rechaza

Firma

ANEXO III. INDICACIONES PARA INGRESO A RESIDENCIA SANITARIA

Los elementos que se solicitarán a continuación deben ser proporcionales al número de días de cuarentena, que en su forma general es de 14 días:

- * Mudas de ropa (4 mudas en adultos y 6 usuarios, considerando las condiciones climáticas).
- * Medicamentos de uso habitual (considere en sus distintos horarios. Incorpore, además, los que son entregados en el centro de salud)
- * Insumos de uso habitual.
- * Ayudas Técnicas.
- * Dispositivos electrónicos de comunicación o entretenimiento con su cargador respectivo
- * Si ingresa como responsable del cuidado de otro, considere:
 - Pañales y otros elementos de muda.
 - Insumos para preparación de alimento especial o suplementario.

ANEXO IV. REGISTRO DE INGRESO A RESIDENCIA PARA PERSONAS CON NECESIDADES DE MANEJO TERAPÉUTICO ASOCIADO A CONDICIONES DE SALUD MENTAL O EN CONDICIONES DE EXCLUSIÓN SOCIAL EXTREMA

ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA

Nombre Completo:	
Edad:	
Fecha de Nacimiento	
RUT	
Domicilio	
Comuna y Región	
Teléfono	

ANTECEDENTES GENERALES DEL CUIDADOR

Nombre Completo:	
RUT	
Domicilio	
Comuna	

DATOS DE INGRESO

Fecha de ingreso a la residencia	
Requiere ingresar con cuidador	SI NO
Requiere ingresar con cuidador y no cuenta con uno actualmente	SI NO
Registro Nacional de Discapacidad- RND (no excluye ingreso)	SI NO
Intensidad y tipo de necesidades de apoyo: (apoyarse en anexos para evaluación si se requiere)	
Establecimiento de control habitual APS y Hospital	

Diagnósticos principales	
Presencia de comorbilidades. Describir:	SI NO
Medicamentos y posología Describir cual (es) Debe ingresar con sus respectivos medicamentos (cálculo 2 semanas)	

ANEXO V: IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CUIDADO EN SALUD MENTAL O RESPECTO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS DURANTE LA ESTADÍA EN LA RESIDENCIA SANITARIA.

<p>Quisiéramos solicitarle contestar este breve cuestionario para determinar la necesidad de ofrecerle algún apoyo en términos de salud mental. Se le solicita simplemente marcar sí o no a las siguientes preguntas.</p> <p>Todas sus respuestas serán utilizadas con confidencialidad y sólo para determinar si, en caso de que usted así lo desee, pudiese beneficiarse de una evaluación por profesionales.</p>		
¿Ha tenido tratamiento por un problema o enfermedad de salud mental alguna vez en su vida?	SI	NO
¿Actualmente se encuentra en tratamiento por un problema o enfermedad de salud mental, o por un problema relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas?	SI	NO
¿Actualmente se encuentra con tratamiento farmacológico por un problema o enfermedad de salud mental o lo ha suspendido recientemente?	SI	NO
¿Actualmente se encuentra con tratamiento farmacológico por un problema o enfermedad relacionado a consumo de alcohol y otras drogas o lo ha suspendido recientemente?	SI	NO
¿Alguna vez ha sido hospitalizado(a) por un problema o enfermedad de Salud mental o por un problema relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas?	SI	NO
¿Alguna vez en la vida ha tenido intentos de suicidio?	SI	NO
¿En el último mes: ¿Ha presentado pensamientos, se ha preparado o ha intentado alguna conducta suicida?	SI	NO
¿Cree usted que requiere apoyo adicional, por ejemplo, conversar con un profesional de salud, acerca de temas relacionados con su salud mental?	SI	NO
¿Le preocupa o atemoriza el tener que suspender su consumo de alcohol o de otras drogas en los próximos 14 días en la residencia sanitaria?	SI	NO
¿Consume alcohol muy regularmente (diariamente o casi) y habitualmente necesita beber por las mañanas para sentirse bien?	SI	NO
¿Se encuentra ud. acompañado(a) por una persona en situación de dependencia?	SI	NO
Observaciones (anote antecedentes que considere relevantes y si mantiene algún tratamiento, referencia del lugar de atención)	SI	NO
Muchas gracias por responder estas preguntas	SI	NO

ANEXO VI:

Lista de Chequeo de necesidades y de sus potenciales respuestas requeridas por estos grupos (en rojos necesidades altas de apoyo y en amarillo necesidades moderadas de apoyo, la presencia de una de estas necesidades requerirá de planificación de acciones de cuidado por parte de equipo psicosocial móvil de salud mental o equipos de la red de salud del territorio):

Marcar con X si se presenta la necesidad	NECESIDADES	APOYOS, AJUSTES O ACCIONES CLÍNICAS REQUERIDAS
	<p>Apoyo en Actividades de la Vida Cotidiana (AVD) asociado a su situación de discapacidad psicosocial o intelectual y situación de dependencia.</p>	<p>Realizar acciones de apoyo en alimentación, autocuidado, aseo personal y/o alimentación, planificación de actividades, uso de medios de comunicación, planificación de actividades recreativas, etc. Acciones activas de prevención de vulneración o maltrato.</p>
	<p>La persona se encuentra en situación de discapacidad psíquica o intelectual y dependencia, y cuenta con un cuidador(a) principal que lo acompañe en su estadía en la residencia sanitaria.</p>	<p>Habilitar la posibilidad que la persona acceda acompañado a la Residencia Sanitaria por su cuidador(a) principal.</p>
	<p>La persona requiere, por su discapacidad psicosocial, la necesidad de circular en espacios abiertos en algunos momentos del día (común en discapacidad psicosocial y en casos de personas con diagnósticos de trastorno del espectro autista) (Esta necesidad puede ser presentada por niños, niñas, adolescentes y adultos)</p>	<p>Adecuar el servicio de la Residencia Sanitaria de manera de planificar con la persona usuaria momentos del día circulación por espacios comunes, en momentos acotados.</p>
	<p>Requiere monitoreo continuo durante su estadía en la Residencia Sanitaria para asegurar su seguridad y apoyo constante para la regulación emocional y conductual.</p>	<p>Promover compañía de un cuidador cercano, y acciones de servicios de especialidad en salud mental del territorio. Por parte del equipo de RS se puede promover: Visita en habitación, escucha activa, Primer Auxilio Psicológico (PAP), planificación de rutinas. Atenciones de equipo de salud mental móvil o equipo tratante de la red de salud los cuales deberán actuar con enfoque preventivo de crisis, identificando gatillantes de momentos críticos. Evaluación de presencia de conducta suicida, Identificación de riesgos. Evaluación médica. En casos severos deberán planificar u acción contando con Protocolos que les permitan anticiparse y planificar actuación en caso de urgencia clínica y protocolo de actuación en caso de auto o hetero agresión.</p>

	Requiere de resguardos especiales para asegurar su seguridad durante su estadía en la RS.	Asegurar que habitación elegida sea de mayor seguridad, Identificación de casos a resolver en hospitalización psiquiátrica.
	La persona requiere mantener su vinculación con equipos de apoyo intersectoriales como equipos calle- MIDESO, SENADIS, SENAME, Casa de la Mujer u apoyos personales significativos.	Apoyo en uso de medio de comunicación remotos para mantención de vínculos, gestión de caso, cooperación con equipos intersectoriales. Visita de equipo intersectorial con medidas de seguridad adecuadas. Informar diariamente de manera telefónica o personal el estado de salud de la persona a familiares u otros significativos.
	Riesgo suicida sin indicación de hospitalización	Atención médica Plan de seguridad (reconocimiento señales de alerta, estrategias internas, registro de contactos en casos de crisis y reducción de medios letales)
	La persona se mantiene actualmente, o a recientemente suspendido un tratamiento de salud mental o por un trastorno por uso de alcohol y otras drogas por lo que requiere de apoyo a la mantención de su tratamiento. (Con tratamiento con profesional médico, psiquiatra, psicólogo etc.)	Mantención de vínculo con equipo tratante, o identificar en territorio quien puede entregar acciones de tratamiento, gestión de caso, mantención de apoyo activo a la comunicación de usuario con otros significativos.
	La persona se mantiene actualmente en tratamiento de salud o por un trastorno por uso de alcohol y otras drogas por lo que requiere de apoyo con la dispensación de sus fármacos o renovación de receta.	Dispensación y control de fármacos. Vinculación con equipo tratante para renovación de receta, gestión de caso.
	Durante la permanencia en la RS la persona requerirá de apoyo de profesionales de salud mental para sostener su estadía en la Residencia Sanitaria.	Escucha activa, primer auxilio psicológico, activar apoyo de equipos móviles de salud mental del territorio, o de equipo tratante. Gestión de caso.
	La persona estima que es altamente problemático la suspensión del consumo tabaco, alcohol y otras drogas durante su estadía en la residencia sanitaria (siente temor, o podría ser una razón para evitar ingresar) o la persona puede tener consecuencias asociadas a la suspensión repentina del consumo (síndrome de abstinencia).	Control médico, manejo farmacológico si se indica. Entrevista motivacional, escucha activa, PAP, vinculación a equipo móvil de salud mental o colaboración con equipos de atención de salud mental del territorio. Seguir recomendaciones de Lineamientos de manejo de abstinencia en RS.
	La persona mantiene una sanción penal, o una causa penal abierta que significa articulación e información con sector justicia y/o gendarmería.	Gestión de caso, coordinación intersectorial.

