



ORD. Nº 0384

ANT.: ANT.: Ord. 1389 del Ministerio de Justicia, de fecha 14 de marzo 2022.

MAT.: Envía Respuestas a Visitas segundo semestre 2021 de Comisiones Interinstitucionales de la Sociedad Civil (CISC), región de la Araucanía.

SANTIAGO, 25 MAR 2022

A : JAIME GAJARDO FALCÓN
SUBSECRETARIO DE JUSTICIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS


DE: MARÍA ROSARIO MARTÍNEZ MARÍN
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Junto con saludar, remito a usted respuestas, elaboradas desde el nivel regional, a las observaciones efectuadas por la Comisión Interinstitucional de Supervisión de Centros (CISC) realizadas a los centros de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado de Chol Chol, y de Régimen Semi Cerrado de Temuco, durante el segundo semestre del año 2021.

Atentamente,



MARÍA ROSARIO MARTÍNEZ MARÍN
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES


GBT/IAR/FCB
DISTRIBUCIÓN
Destinatario.
- Archivo DINAC
- Archivo DJJ
- Of. Partes



**RESPUESTA A OBSERVACIONES REALIZADAS POR COMISIÓN
INTERINSTITUCIONAL DE SUPERVISIÓN DE CENTROS PRIVATIVOS DE
LIBERTAD
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA
SEGUNDO SEMESTRE 2021**

I. CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA Y CENTRO DE RÉGIMEN CERRADO DE CHOL CHOL:

En cada factor hay que incorporar las observaciones que se realizan en el apartado “**aspectos negativos a destacar**”. Sin perjuicio de lo anterior, si se realiza alguna observación en otro apartado, esta se incluye.

FACTOR 1: POBLACIÓN Y CAPACIDAD

- 1. Observación relativa a:** Mantener las medidas sanitarias al interior del Centro, lo que ha permitido no tener contagios por Covid-19, en los jóvenes y funcionarios.

Respuesta a Observación: Se da cumplimiento a Resolución 3235 de fecha 16 de noviembre de 2021, en la cual se aprueba Protocolo COVID 19 para centros de Administración Directa en su versión N°12. Se adjunta verificador N°1

FACTOR 2: PERSONAL Y DOTACIÓN.

- 1. Observación relativa a:** Más del 10% de los funcionarios del Centro se encuentran con licencia médica.

Respuesta a Observación: Señalar que, en función de la población vigente de adolescentes al interior del CIP-CRC Chol Chol, es posible realizar distribución y planificación de turnos, como además organizar la intervención en función de las orientaciones técnicas del servicio. Se adjunta verificador N°2, relativo a dotación vigente al 14 de marzo de 2022.

FACTOR 3: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.

- 1. Observación relativa a:** Se debe mejorar los techos, pues se refiere que el techo del gimnasio se filtra agua hacia el interior, se encontraría su arreglo en licitación.

Respuesta a Observación: Durante el mes de marzo de 2022, se levantarán presupuestos para la reparación de la techumbre, canalizando esta gestión en la figura de proyecto de emergencia.

- 2. Observación relativa a:** Retomar las actividades como la botánica y la calistenia.

Respuesta a Observación: Durante el mes de marzo de 2022, El CIP-CRC realizará catastro respecto a necesidad de retomar actividades de botánica. Además, desde el mismo mes, retoma sus funciones de manera presencial monitorea de Deportes de ese Centro, quien desarrollará el uso de plaza de calistenia para el trabajo con jóvenes. Lo anterior, será monitoreado por la Unidad de Justicia Juvenil de la Dirección Regional de La Araucanía.

FACTOR 4: SEGURIDAD

- 1. Observación relativa a:** Los aspectos negativos se observarán con un informe que realizará una empresa que aún no se define pues se encuentra en proceso de licitación.

Respuesta a Observación: Una vez recibido informe técnico respecto a evaluación de sistemas de seguridad del centro, el Director del CIP-CRC Chol-Chol enviará correo eléctrico a prevención de riesgo de la Dirección Regional y Coordinador Unidad de Justicia Juvenil, a fin de analizar y determinar acciones para la implementación de las sugerencias realizadas.

- 2. Observación relativa a:** Se debe retomar los simulacros de emergencias para los distintos factores de riesgo del recinto.



Respuesta a Observación: Durante el mes de marzo de 2022, Director de CIP-CRC Chol-Chol enviará correo electrónico a encargado de Seguridad del centro, a fin de organizar simulacro sin apoyo de terceros, considerando la situación pandémica actual y evaluar el tipo de siniestro que se afrontará para determinar si requiere evacuación o confinamientos para respetar aforos.

FACTOR 5: DISCIPLINA, REGLAMENTO INTERNO Y CONVIVENCIA

1. **Observación relativa a:** No se identifican.

FACTOR 6: SALUD

1. **Observación relativa a:** *Se debe obtener resolución sanitaria y apertura de botiquín.*

Respuesta a Observación: Señalar que encargado de seguridad y enfermera del CIP-CRC Chol-Chol, se encuentran realizando las acciones de acreditación ante los organismos competentes y mejorar el funcionamiento de la Unidad. Lo anterior, será monitoreado por la Unidad de Justicia Juvenil de la Dirección Regional de La Araucanía.

2. **Observación relativa a:** *Promover capacitaciones a profesionales del área de enfermería, específicamente en temáticas vinculadas a salud mental y manejo de crisis.*

Respuesta a Observación: Con fecha 7 de marzo de 2022, prevencionista de riesgos de la Dirección Regional de La Araucanía, realiza levantamiento de necesidades para capacitaciones durante el año 2022, en la cual se realiza requerimiento de realizar curso de uso del Desfibrilador Automático Externo, DEA. Se adjunta verificador N°3.

FACTOR 7: EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN

1. **Observación relativa a:** *Dado que la subvención, está asociada al número de estudiantes, y en este caso por razones obvias, no se puede aumentar la cantidad de estudiantes, esto produce una escasez de recursos importante, que genera una serie de inconvenientes en la ejecución de las tareas propias de la Escuela.*

Respuesta a Observación: Como se señala en lo observado, existe escases de recursos en escuela por la baja cantidad de jóvenes, se debe señalar que Sename, continuará aportando en mantención del establecimiento, relacionado, con el pago de agua, luz, telefonía y proporcionando alimentación a los jóvenes en jornada educativas.

FACTOR 8: ALIMENTACIÓN

1. **Observación relativa a:** *Mantener las medidas adoptadas en materia sanitaria.*

Respuesta a Observación: Se da respuesta en factor 1 respecto a Población y Capacidad en observación N°1.

2. **Observación relativa a:** *Mantener el cuidado en la elaboración de las minutas, respecto a las condiciones de cada uno de los jóvenes, más si se conserva un número bajo de éstos.*

Respuesta a Observación: El CIP-CRC Chol Chol, continuará dando cumplimiento a Manual de Procedimiento Operacional Estandarizado, siendo riguroso en su registro, además de considerar las necesidades de cada adolescente según ciclo vital, edad y objetivos de trabajo. Se adjunta anexo N°4. Lo anterior, será monitoreado por la Unidad de Justicia Juvenil de la Dirección Regional de La Araucanía.



FACTOR 9: TRATAMIENTO DE DROGAS

1. **Observación relativa a:** Necesidad de contar con todos los cargos del equipo para entregar correcta atención de las y los adolescentes ingresados

Respuesta a Observación: Se debe señalar que, desde el 3 de marzo de 2022, se encuentra operando Proyecto Trayectos al interior del CIP-CRC Chol-Chol, quienes cuentan con una dotación de coordinador, trabajador social, psicóloga, psicoeducadora, médico general y médico psiquiatra, lo cual permite responder a lo establecido en convenio entre SENAME Y SENDA. Se adjunta verificador N°5.

2. **Observación relativa a:** Coordinación entre el programa terapéutico y los profesionales del Centro.

Respuesta a Observación: En función de la inclusión del nuevo proyecto, se trabajará de manera complementaria en realizar ajuste a protocolo de intervención entre dispositivo SENDA y SENAME. Lo anterior, será monitoreado por la Unidad de Justicia Juvenil de la Dirección Regional de La Araucanía.

3. **Observación relativa a:** Que Programa terapéutico cuente con la totalidad de los profesionales.

Respuesta a Observación: Se da respuesta en factor 9 respecto a Tratamiento de Drogas en observación N°1.

FACTOR 10: COMUNICACIÓN Y VISITAS

1. **Observación relativa a:** No se identifican.

II. OTRAS OBSERVACIONES: No se identifican.

III. AVANCES: Se debe señalar que se continuará dando cumplimiento a los señalado por Directora Nacional de SENAME en Resolución Exenta N° 3235 de fecha 16 de noviembre de 2021, en la cual aprueban Protocolo COVID 19 en su versión 12, para centros privativos de libertad, esto con la finalidad de mantener y reforzar los protocolos establecidos por el servicio.


Fabianna Castro Brahm
FABIANA CASTRO BRAHM
EFAD DEPARTAMENTO JUSTICIA JUVENIL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES



**RESPUESTA A OBSERVACIONES REALIZADAS POR COMISIÓN
INTERINSTITUCIONAL DE SUPERVISIÓN DE CENTROS PRIVATIVOS DE
LIBERTAD
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA
SEGUNDO SEMESTRE 2021**

I. CENTRO DE RÉGIMEN SEMI CERRADO DE TEMUCO:

En cada factor hay que incorporar las observaciones que se realizan en el apartado "**aspectos negativos a destacar**". Sin perjuicio de lo anterior, si se realiza alguna observación en otro apartado, esta se incluye.

1. FACTOR POBLACIÓN Y CAPACIDAD

Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo.

1.- Mantener los protocolos sanitarios, que han impedido los contagios por Covid-19 en funcionarios y jóvenes del Centro.

2.- Realizar catastro de enfermedades una vez que la situación sanitaria lo permita.

Respuesta:

Los protocolos están definidos siendo los vigentes la Res Ex. N° 3235 "Protocolo Coronavirus COVID-19 Versión N°12 del 16 de Noviembre de 2021 y la Res Ex. N° 3558 del 22 de Diciembre de 2021 "Plan de Incorporación Gradual al Trabajo Presencial".

En la Ficha de Salud de cada joven, se destacará la existencia de patología o condición de salud si existiera. Esta información por ser sensible por la ley de derechos del paciente y al no existir unidad de Salud en el centro, quedará adosada al expediente de ejecución.

2. FACTOR PERSONAL Y DOTACIÓN

Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo.

Demora en el proceso de selección del nuevo PEC

Respuesta:

El proceso ha terminado con fecha 13.12.21.

3. FACTOR INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo.

El Centro requiere mejorar las ventanas por calle Balmaceda.

Respuesta:

A razón del presupuesto, el Servicio incorpora esta necesidad en la cartera de proyectos del periodo 2023.

4. FACTOR SEGURIDAD

Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo

Se puede mejorar la iluminación del Centro e instalar cámaras en la fachada del ingreso por calle Balmaceda.

Respuesta:

Con Presupuesto 2022, se prioriza la adquisición de cámaras e iluminación para el acceso de calle Balmaceda. Esta gestión será monitoreada por la Unidad de Justicia Juvenil de la Dirección Regional de La Araucanía.

5. FACTOR DISCIPLINA, REGLAMENTO Y CONVIVENCIA

Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo

Que el joven esté afuera genera un seguimiento parcial, hay que confiar en lo que él diga, siendo unos muy correctos, pero otros no tanto, es posible que se den situaciones de violencia, o de riesgo, y desde el Centro no podrán estar presentes para brindarle protección en el momento, para generar la licencia de protección en el joven

Respuesta:

EL CSC Temuco reforzará la estrategia de seguimiento en terreno a través de profesionales y educadores lo que queda registrado como evento de intervención en base Senainfo de nuestro Servicio.

6. FACTOR SALUD

Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo

Necesidad de contar con protocolo escrito para abordaje de situaciones de crisis y riesgo suicida en aquellos jóvenes que se encuentran cumpliendo sanción flexibilizados en su domicilio.

Respuesta:

El Departamento de Justicia ha emanado orientaciones para la constitución de mesas de salud mental y prevención del suicidio, en ese marco el CSC cuenta con protocolo de Prevención de Riesgo Suicida. En lo específico, el Centro Semicerrado ubicado en la ciudad de Temuco, instala una práctica en la que distribuye cartas a las familias y jóvenes, incorporando antecedentes acerca de la temática de prevención en riesgo suicida. Lo anterior fue bien acogido por las familias, tomando contacto con los encargados, consultando y profundizando en esta temática.

7. FACTOR EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN

Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo

Esta etapa de crisis presenta el gran desafío de descubrir nuevas formas de realizar las labores, para lo cual el Centro debe generar nuevas formas de hacer su gestión, que cumpla los objetivos de éste.

Respuesta:

El CSC ubicado en la ciudad de Temuco, continuará implementando un sistema de Tutorías y se ejecutará un Plan de Revisión de *casos en Incumplimiento*, con Visitas a terreno a fin de visualizar el retorno. Esta implementación será monitoreada por la Unidad de Justicia Juvenil de la Dirección Regional de La Araucanía.

8. FACTOR ALIMENTACIÓN

Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo

Sin Observaciones

9. FACTOR TRATAMIENTO DE DROGAS

Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo

Necesidad de contar con protocolo de complementariedad finalizado, trabajado en mesa de gestión de convenio 2 SENDA SENAME MINSAL

Respuesta:

La Unidad de justicia Juvenil de la Dirección Regional de La Araucanía, participa en la implementación Mensual de la Mesa SENAME-SENDA-Salud-Genchi. En esa instancia el CSC Temuco ha valorado el trabajo interinstitucional en el abordaje de casos complejos. Adicionalmente, desde la UJJ, se favorecerá un proceso local de articulación que culmine con un protocolo de trabajo entre el Centro el PAI y salud.



10. FACTOR COMUNICACIÓN Y VISITAS

Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo

Sin Observaciones

II. OTRAS OBSERVACIONES

Respecto a los ámbitos de Infraestructura y seguridad, la Comisión da cuenta de la necesidad de cambiar sistema de ventanas en el área administrativa, como también incrementar con al menos una cámara que permita tener control de la fachada de esta área. Se levantará la necesidad a la unidad de infraestructura central para la adjudicación de un proyecto sobre el particular.

III. AVANCES

Se contó con modalidad presencial de la visita CISC, quienes pudieron apreciar los avances en materia de infraestructura que se expresan en la recuperación de los dormitorios del segundo piso de casa Prat, así como, el cambio de ventanas y sistema de aireación en el CSC Temuco.

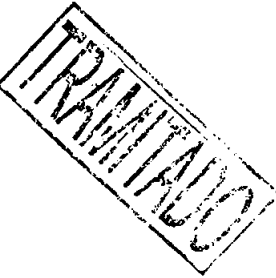
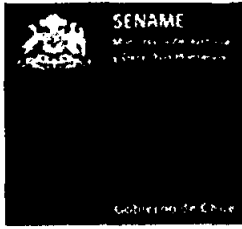
Del mismo modo, el hecho que el Centro mantiene un porcentaje importante de vacunación de los/as funcionarias junto con la ejecución del Plan de Incorporación Gradual con ocasión de las medidas actualizadas relativas al Covid 19, permiten tener dotación suficiente para habilitar turnos permanentes y dar respuesta segura y segregada a la población que ingresa a intervención y a la que debe pernoctar en el centro.

Por otro lado, se destaca que los jóvenes si bien se encuentran la mayor parte flexibilizados, son visitados y se realizan intervenciones en sus domicilios, como también concurren a recibir éstas en las dependencias propias del centro.

 *F. Castro Brahm*
FABIANA CASTRO BRAHM
JEFA DEPARTAMENTO JUSTICIA JUVENIL
★ SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Nomina equipo técnico PAI Trayectos Chol Chol

Nombre	Rut	Cargo	Email	Jornada horaria
Jaime Vera Burgos	9.090.473-3	Director	vera.jaime1@gmail.com	22 horas semanales
Pamela Sepúlveda	18.438.943-6	Psicóloga	pamsepuulveda@gmail.com	45 horas semanales
Natacha Parra Morales	18.649.626-4	Trabajadora Social	natacha.ninoska8@gmail.com	45 horas semanales
Solange Paredes Curiqueo	18.437.855-8	Técnico de Nivel Superior en Psicoeducación y Educación Social	solange.paredes93@gmail.com	33 horas semanales
Denisse Pinto Albornoz	16.214.980-6	Medico General	denissepintoalbornoz@gmail.com	3 horas semanales
Claudio Espejo	7.097.487-8	Medico Psiquiatra	clivespejo@gmail.com	1,5 horas semanales



REF: APRUEBA EL PROTOCOLO CORONAVIRUS, COVID-19, PARA LOS CENTROS DE INTERNACIÓN EN RÉGIMEN CERRADO (CRC), CENTROS DE INTERNACIÓN PROVISORIA (CIP) Y CENTROS DE INTERNACIÓN EN RÉGIMEN SEMICERRADO (CSC), DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (Versión 12).

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 3235

SANTIAGO, 16 NOV 2021

VISTOS: Lo dispuesto en el Decreto Ley Nº 2.465, de 1979; en la Ley Nº 20.084 que establece un Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal; en la Ley Nº 19.880 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley Nº 18.575; Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en los Decretos Supremos Nºs. 356, de 1980, 1.376, de 2006 y 79 de 2020, todos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; y en las Resoluciones Nºs 7 y 8, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

- 1º Que, de acuerdo con el Decreto Ley Nº 2.465, de 1979, que crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su Ley Orgánica, la misión de este Servicio es contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en el ejercicio de estos y a la reinserción social de los adolescentes que han infringido la ley penal, de conformidad con el artículo 2 de esta ley. Para dicho efecto, corresponderá especialmente al SENAME, diseñar y mantener una oferta de programas especializados destinados a la atención de dichos niños, niñas y adolescentes, así como estimular, orientar, supervisar y fiscalizar técnica y financieramente la labor que desarrollen las instituciones públicas o privadas que tengan la calidad de colaboradores acreditados.
- 2º Que, mediante la Ley Nº 20.084, se regula la responsabilidad penal de los adolescentes por los delitos que cometan, el procedimiento para la averiguación y establecimiento de dicha responsabilidad, la determinación de las sanciones procedentes y la forma de ejecución de éstas.
- 3º Que, para dar cumplimiento a las sanciones privativas de libertad y a la medida de internación provisoria, contenidas en la Ley Nº 20.084, existirán tres tipos de centros: Centros para la Internación en Régimen Cerrado y Centros para la Internación en Régimen Semicerrado, y los Centros de Internación Provisoria, los que serán administrados siempre y en forma directa por el Servicio Nacional de Menores, con excepción de los de Internación en Régimen Semicerrado, cuya administración podrá corresponder en forma directa al Servicio Nacional de Menores o a los colaboradores acreditados que hayan celebrado los convenios respectivos con esta institución.
- 4º Que, con fecha 11 de marzo del corriente, la Organización Mundial de la Salud calificó el brote de coronavirus, como una pandemia global, decretándose, a través del Decreto Afecto Nº 04, de fecha 05 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, alerta sanitaria por el período que indica y otorgando facultades extraordinarias por emergencia de salud pública de importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo CORONAVIRUS (2019-NCOV), el cual se ha modificado a través de los Decretos Afectos Nº 06, 10, 18, 19, 21, 24, 28 y 23, todos del año 2020, de la misma Cartera de Estado. Asimismo, a través de la Resolución Exenta Nº 208, de fecha 25 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud, se instruyó al SENAME a disponer el aislamiento de los establecimientos de su dependencia, desde el 15 de marzo de 2020, y asimismo se instruyó a este Servicio, que adoptase las medidas sanitarias que fuesen necesarias para evitar el contagio de los menores bajo su cuidado; medidas que se fueron prorrogando en el contexto de la actual alerta sanitaria a través de diversas resoluciones

exentas del Ministerio de Salud, que disponen medidas sanitarias que indican por brote de Covid-19.

- 5° Que, a través del Oficio Gabinete Presidencial N°003, de 16 de marzo de 2020, S.E. el Presidente de la República ha impartido instrucciones y medidas de prevención y reacción por casos de brote de COVID-19, a los Ministerios y a los Servicios Públicos que dependan o se relacionen a través de ellos.
- 6° Que, a la Directora Nacional del SENAME, le corresponde dirigir, organizar, planificar, coordinar y supervigilar el funcionamiento del Servicio, velar por el cumplimiento de las normas aplicables al SENAME y adoptar las medidas necesarias para asegurar su eficiente funcionamiento; y dictar las resoluciones generales o particulares que fueren necesarias para el ejercicio de estas atribuciones.
- 7° Que, en consecuencia, resulta necesario aprobar el presente Protocolo por medio de un acto administrativo.

RESUELVO:

1° APRUÉBESE el Protocolo Coronavirus, Covid-19, en los Centros de Internación en Régimen Cerrado (CRC), Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Internación en Régimen Semicerrado (CSC), del Servicio Nacional de Menores (Versión 12), cuyo texto es el siguiente:

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 de 2020, se decreta "Estado de Alerta Sanitaria" a nivel nacional.

El 3 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud confirma el primer caso de contagio por COVID-19

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

Las medidas que se adoptaron se definieron dependiendo de la situación y la fase epidemiológica del virus en el país, que se calificaron en 4 fases:

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

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 Ministerio de Salud publica su plataforma web: "Protocolo de Manejo de Casos COVID Fase 4", en marzo del año 2020.

El Ministerio de Salud publica su plataforma web: "Estrategia gradual Paso a Paso", julio de 2020 (última actualización 08 de Julio de 2021).

Decreto N° 1 de 07 de enero de 2001, del Ministerio de Salud, que reemplaza en el artículo 10° del decreto N° 4, de 2020 del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV), hasta el día 30 de junio de 2021”.

El Ministerio de Salud pública en su plataforma web: “Instructivo para permisos de desplazamiento”, 01 de marzo de 2021.

Con fecha 10 de agosto de 2021, la Subsecretaría de Salud Pública, actualiza definiciones de casos sospechosos, probables y confirmados para vigilancia epidemiológica ante pandemia COVID-19 en Chile, a través del Ord. B51 N°2936.

Con fecha 30 de septiembre de 2021, la Subsecretaría de Salud Pública que Establece Cuarto Plan “Paso a Paso”, a través de la Resolución N° 994.

El presente Protocolo tendrá vigencia mientras no haya un nuevo acto administrativo que lo modifique. No obstante, toda actualización de medidas decretadas por el Ministerio de Salud, y que incidan en el presente Protocolo, se entenderán incorporadas al mismo.

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 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 y/o 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.

- Tipo de mascarilla: Como forma de prevenir el contagio de la variante delta, se debe usar mascarilla mascarillas médicas (quirúrgicas o de procedimiento) o N°95, ya que muestran mayor eficiencia de filtración. Por lo que debe brindarse en los centros cerrados y **descontinuar el uso de las mascarillas de tela.**

-Mantener ambientes limpios y ventilados.

-Si presenta uno de los siguientes síntomas cardinales¹: fiebre sobre los 37,8°, pérdida brusca y completa del gusto y pérdida brusca y completa del olfato, o, dos o más síntomas no cardinales: tos, congestión nasal, disnea (dificultad respiratoria), taquipnea, odinofagia, mialgia, debilidad general o fatiga, dolor torácico, calofríos, diarrea, anorexia o náuseas o vómitos y/o cefalea, debe 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. Igualmente, se deberá incorporar información relativa a Ingresos recientes al país. En ese sentido, personas que hayan ingresado hasta 10 días con antelación a la visita al recinto (sean referentes de los y las jóvenes, funcionarios/as o autoridades) no podrán ingresar a los Centros (Anexo N°3).

¹ Actualización de definiciones según Resolución N°994 de 30 de septiembre de 2021.

-Fomentar periódicamente (a lo menos cada vez que se actualice el presente protocolo) instancias de capacitación en COVID-19, lideradas por los equipos de salud de los Centros y/o equipos directivos, 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 2020.

III. DEFINICIONES

Se actualiza la definición de acuerdo a lo instruido por Subsecretaría de Salud Pública en conformidad a Ord. B51 N° 2936 de 10 de agosto de 2021, Ord. B51 N° 2236, actualización de la definición de caso sospechoso, probable y confirmado para la vigilancia epidemiológica ante pandemia de COVID-19 en Chile, emanado por la Subsecretaría de Salud Pública.

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 de infección por SARS-CoV-2:

Se entenderá como caso sospechoso:

A: aquella persona que presenta un cuadro agudo con al menos un síntoma cardinal o dos o más de los signos y síntomas (signos o síntomas nuevos para las personas que persisten por más de 24 hrs.)

- fiebre $\geq 37,8^{\circ}$ *
- pérdida brusca y completa del gusto (ageusia)*
- pérdida brusca y completa del olfato (anosmia)*
- tos
- congestión nasal
- disnea (dificultad respiratoria)
- taquipnea
- odinofagia
- Mialgia
- debilidad general o fatiga
- dolor torácico
- calofríos
- diarrea
- anorexia o náuseas o vómitos
- cefalea

*signos y síntomas cardinales de COVID-19.

B: aquella persona que presenta una infección respiratoria aguda grave (IRAG)

IRAG: Infección respiratoria aguda con antecedente de fiebre, o fiebre medida $\geq 37,8$; tos, disnea, con inicio en los últimos 10 días y que **requiere hospitalización**.

Nota: Toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso debe realizarse un examen confirmatorio sea un PCR o una prueba detección rápida de antígenos, tomada en un centro de salud habilitado por la autoridad sanitaria o entidad delegada para la realización de este test. Si el test diagnóstico resulta negativo, pero persisten la alta sospecha clínica - epidemiológica de COVID-19, se recomienda repetir el test diagnóstico.

2. Caso Probable de Infección por SARS-CoV-2:

Se entenderá por caso probable cualquiera de las siguientes hipótesis:

- a. **Caso probable por resultado de laboratorio:** aquella persona que cumple con la definición de caso sospechoso y tiene un resultado indeterminado o no concluyente para RT-PCR, o persona asintomática o con un síntoma no cardinal, que tiene un resultado positivo para una prueba de detección rápida de antígenos para SARS-CoV-2 positiva.
- b. **Caso probable por imágenes:** caso sospechoso, con resultado de test RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo o indeterminado o no concluyente, pero que cuenta con una tomografía computarizada de tórax con imágenes características de Covid-19.
- c. **Caso probable por nexo epidemiológico:** aquella persona que cumple los requisitos señalados a continuación:

Persona que ha estado en contacto estrecho con una persona confirmada Covid-19 y desarrolla uno de los síntomas cardinales, o al menos dos de los signos y síntomas restantes compatibles con COVID-19 dentro de los 14 días posteriores al último día de contacto.

Nota: Se tomará examen PCR o test de antígeno para las personas que cumplan los criterios de caso probable por nexo epidemiológico como parte de la investigación de las cadenas de transmisión. Si resulta negativo, indeterminado o no concluyente se seguirá considerando caso probable.

Nota: Las personas que sean caracterizadas como caso probable deberán manejarse para todos efectos como casos confirmados, por tanto, debes ser aisladas en los sectores de personas contagiadas.

3.- Caso Confirmados de infección por SARS-CoV-2:

A: persona con una prueba PCR para SARS-CoV-2 positiva.

B: persona que cumpla con la definición de caso sospechoso y que presente una prueba rápida de antígenos para SARS-CoV-2 positiva, tomada por orden de la autoridad sanitaria o un centro de salud autorizado, para estos efectos, por la señalada autoridad.

4.- Caso sospechoso de reinfección por SARS-CoV-2:

Persona que tuvo un primer episodio **sintomático o asintomático** confirmado de COVID-19, en la cual han transcurrido al menos **90 días** desde la fecha de notificación del episodio previo y que actualmente presenta una prueba positiva PCR para SARS-CoV-2.

5.- Contacto estrecho caso confirmado o probable de infección por SARS-CoV-2:

A: toda persona que ha estado expuesta a una caso confirmado o probable, desde los 2 días antes y hasta los 11 días después del inicio de síntomas del caso.

B: persona que ha estado en contacto con un caso confirmado asintomático, entre 2 días antes y 11 días después a la toma de muestra.

En ambas situaciones (A o B), se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones²

1. Haber mantenido un contacto cara a cara de menos de un metro de distancia y durante al menos 15 minutos, o contacto físico directo, sin uso correcto de mascarilla.
2. Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios, entre otros, sin el uso correcto mascarilla.
3. Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o recintos similares, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo, entre otros.
4. Traslado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro, por 2 horas o más, sin uso correcto de mascarilla.

Exclusión: No se considerará contacto estrecho a una persona durante un periodo de 90 días después de haber sido un caso confirmado COVID-19.

² El riesgo asociado a las circunstancias descritas depende del nivel de exposición y del entorno, los cuales serán evaluados durante la **Investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria**. Por lo tanto, la identificación de contacto estrecho puede incluir a personas que no necesariamente cumplan alguno de las condiciones anteriormente descritas, en las. Cuales por prevención amerite mantenerlas en cuarentena.

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. No obstante, la determinación de contacto estrecho será evaluado durante la investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria, pudiendo incluir a personas que no necesariamente cumplan alguna de las condiciones antes descritas, en las cuales, por prevención, amerite mantenerlas en cuarentena.

6.- Caso SARS-CoV-2 Variante Delta, confirmado:

Persona que cumple con la definición de caso confirmado SARS-CoV-2, con muestra secuenciada en que se identificó la variante Delta (B. 1.617.2).

7.- Caso SARS-CoV-2 Variante Delta, probable:

Persona que cumple con la definición de caso confirmado SARS-CoV-2, en la que se identifican mutaciones puntuales asociadas a variante Delta a través de PCR.

8.- Caso confirmado con nexa epidemiológico de Variante Delta:

Persona que cumple con la definición de caso confirmado SARS-CoV-2 y es contacto estrecho de un caso COVID-19 de Variante Delta o probable, donde la muestra enviada para estudio de secuenciación no amplifica y por tanto no se puede determinar la variante.

9.- Contacto estrecho de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta:

Cualquier persona que haya estado en contacto con el caso confirmado con variante Delta, probable o con nexa epidemiológico durante el periodo de transmisibilidad a partir de 2 días previo al inicio de síntomas (sintomáticos) o fecha de toma de muestra (asintomáticos) del caso, por más de 15 minutos e independiente del uso de mascarilla.

La determinación de contacto estrecho será evaluada durante la investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria, pudiendo incluir a personas que no necesariamente cumplan alguna de las condiciones antes descritas, en las cuales, por prevención, amerite mantenerlas en cuarentena. Igualmente, la autoridad Sanitaria, en consideración a las condiciones epidemiológicas particulares, podrá disponer de tiempos mayores de aislamiento.

La autoridad sanitaria instruye medidas en los casos SARS-CoV-2 con variante Delta confirmados o probables o con nexa epidemiológico de Variante Delta:

- 1.- Investigación epidemiológica en terreno por equipo de SEREMI según manual de investigación de caso y envío inmediato de reporte de investigación al departamento epidemiología-Minsal.
- 2.- Aislamiento completo por 14 días desde inicio de síntomas o, para asintomáticos desde la fecha de toma de muestra que confirma el virus SARS-CoV-2.
- 3.- Seguimiento diario al caso por 14 días y evaluación médica oportuna si se requiere.
- 4.- Testeo con Test de Antígeno posterior al 10º día de aislamiento, es decir antes de finalizado el periodo de aislamiento. Si resultase positivo se deberá extender el periodo de aislamiento por 7 días más.
- 5.- Búsqueda activa de caso (BAC) en punto estratégico de la comuna en el área de residencia o áreas definidas como de riesgo. Esto se realizará dirigido (persona a persona) y por "barrido de la zona" (vivienda por vivienda).
- 6.- BAC en lugares identificados en la trazabilidad retrospectiva.
- 7.- Fortalecimiento de la comunicación de riesgo en la comunidad donde se detecte el caso y sus contactos estrechos.
- 8.- Evaluación de las medidas de restricción de movimiento interregional, cordón sanitario y aumento de las fiscalizaciones.

En los casos estrechos Medidas delta de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta confirmado o probable o con nexa epidemiológico

En los casos de contactos estrechos de un caso confirmado con variable Delta (B1.617.2) se realizará:

- 1.- Investigación epidemiológica en terreno por equipo de SEREMI. según manual de investigación de caso y envío de reporte de investigación al Depto. Epidemiología-MINSAL.
- 2.- Realizar PCR para SARS-CoV-2 y secuenciación genómica en los casos positivos. Si dispone de PCR para determinación de mutaciones utilizar tempranamente para detectar mutaciones específicas de variante Delta, de acuerdo a protocolo Minsal.
- 3.- Cuarentena por 14 días (en habitación individual), considerando como día 1, el último día de contacto con el caso.
- 4.- Seguimiento diario por 14 días y evaluación médica oportuna si se requiere, según normativa Minsal.

10.- Transmisión Viral por COVID-19³

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).

-No obstante, durante la investigación epidemiológica, el riesgo de exposición, período de transmisibilidad y del entorno serán evaluados por la autoridad sanitaria regional. Por lo tanto, la identificación de contactos estrechos puede incluir a persona que no necesariamente cumplan las condiciones anteriormente descritas

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.

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.
- b) Transmisión por el aire cuando los agentes infecciosos son transportados por el polvo o los 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.

11.- 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 quística 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.

11.1.- 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.

IV. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS⁴

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 y podrán implicar una nueva versión del protocolo, dejando sin efecto el anterior por el simple acto administrativo de su actualización.

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 presente protocolo al ser emanado por la autoridad nacional de nuestro servicio, se entenderá como parte del reglamento interno de los CIP-CRC y CSC, por tanto, norma el funcionamiento, en los aspectos específicos de su regulación, 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.

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>

⁴ 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.

Sin perjuicio de lo anterior, es pertinente recordar que la Res. Ex. N° 0312/B, de 2007, de DINAC, regula en términos generales, entre otras materias, aquellas vinculadas con las visitas, y su punto 2.2 "Disposiciones de cada centro", estipula que el director de Centro, con aprobación del Comité Técnico, es responsable de determinar, en conformidad a las condiciones regionales de seguridad y particulares del Centro, un instructivo de visitas que aborde las diversas materias que indica.

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

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 todo caso, de utilizar los espacios de comedores se exigirá que las personas tengan un distanciamiento mínimo de 1 mt. respetando los aforos en conformidad al plan "Paso a Paso".

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, evitando, por tanto, saludos de mano y por ende acercamientos cara a cara. Además, los funcionarios/as deben asegurar esa distancia en los accesos de los recintos.

Por otra parte, 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 sobre-reacciones 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.

Igualmente, se ha evaluado como una buena práctica regional, la incorporación de comunicados (con las colaboraciones de las unidades de comunicaciones de las DRs), que mejoran la canalización de la información frente a contagios, tanto de jóvenes como de funcionarios/as y sus representantes.

Dicho lo anterior, en el presente capítulo se orientará a los equipos en las actuaciones referidas a los beneficios y como estos se deben articular en la estrategia paso a paso, además, se trabajará en los alcances en la atención de lesiones de jóvenes CIP-CRC, y finalmente se concluirá con orientaciones para el apoyo que los equipos deben gestionar en el proceso de levantamiento de contactos estrechos.

1. Beneficios

Respecto a las visitas íntimas (venustero): Durante el mes de julio de 2021 el estado de Chile ha desplegado una política que ha favorecido la vacunación contra el COVID-19, esta campaña ha priorizado la vacunación en NNAJ atendidos en centros de Sename, alcanzando a la población total que se atiende en los CIP-CRC Y CSC. De la misma forma, los y las funcionarias que trabajan en SENAME, fueron grupos priorizados en la vacunación.

En mes de septiembre, el gobierno ha actualizado la estrategia "Paso a Paso, Nos Cuidamos", flexibilizando las medidas de control con aquellas personas que cuenten con el esquema de vacunación cumplido y con 14 días transcurridos de su última vacunación (dependiendo de la vacuna puede ser una o dos dosis), otorgando mayor movilidad en los distintos pasos. Es en ese contexto que podrán retomarse las visitas íntimas en los CIP-CRC con el cumplimiento de todas las medidas y circunstancias abajo enunciadas:

- 1.- Se realizará siempre que no exista ningún caso confirmado, probable y/o contacto estrecho dentro de los Centros.
- 2.- Los Centros que permitan la medida deben estar en una unidad territorial que se encuentre en Fase de preparación o apertura.
- 3.- Antes del contacto, Gendarmería o personal del centro deberá solicitar al o la visitante: Contar con pase de movilidad (solicitado en <https://mevacuno.gob.cl/>), al que deberá realizarse el escaneo del código QR⁵.
- 4.- Cumplir con la barrera sanitaria activa en los CIP-CRC (Anexo N°3).
- 5.- Uso de elementos de mascarilla (triple pliegue) mientras deambule en el centro.
- 6.- Posterior a la visita se debe asegurar un aislamiento preventivo hasta el resultado de la toma de PCR o test rápido. El centro debe asegurar el acceso a los test antes de autorizar esta actividad.
- 7.- En los protocolos locales de uso del venustero, se debe incorporar un procedimiento de retiro de ropa, ventilación y sanitización del lugar considerando los EPP correspondientes y manejo de ropa, tal como se ha indicado en el presente protocolo.

Respecto a los beneficios de salida: El 17 de agosto de 2021 el Ministerio de Salud emitió la Resolución Exenta N° 675, a partir de la cual modifica sus orientaciones que afectan el actuar del Servicio Nacional de Menores, en lo particular, permite a los equipos, a partir de los procesos interventivos, otorgar salidas a jóvenes, debiendo en todo momento, analizar dichos beneficios al alero del contexto epidémico actual y particularmente de la situación local. SENAME al no ser referente en materias epidemiológicas, debe basar sus acciones siguiendo las directrices del organismo del estado experto en estos fenómenos. Por ello, vuelve a cobrar relevancia observar la política de salud pública que evalúa el avance o retroceso de la pandemia en Chile, siguiendo la estrategia "Paso a Paso, Nos cuidamos".

Así las cosas, la reciente actualización del proceso de la estrategia "Paso a Paso" que se basa en el estado de avance del proceso de vacunación y al cese del estado de excepción constitucional, nos desafía a ir gestionando los beneficios de salidas respondiendo a los criterios de aforo y conductas de cuidado generales, por lo que en este escenario, en el que la cuarentenas demográficas y las restricciones de movilidad no están contempladas, los procesos de salidas deben materializarse, resguardando que quienes accedan a éstos cuenten con sus pases de movilidad habilitados, así como su referente significativos, en caso de beneficios que posibiliten su desarrollo en espacios cerrados.

Por tanto, resulta necesario que los equipos consideren en el proceso de aprobación, que los lugares a los que se trasladen jóvenes cuenten con los aforos permitidos y medidas de seguridad necesarias. Para facilitar la ejecución de estos beneficios, se muestra en el "cuadro N° 1: Beneficios en el Paso a Paso", según el cual se deben apoyar las decisiones respecto a los tipos de beneficios de salida en concordancia salida la estrategia "Paso a Paso", a saber:

Cuadro N° 1: Beneficios de salidas en Plan "Paso a Paso Nos Cuidamos"

	Beneficio de salida por art. 130 (Salida esporádica)	Beneficio de salida por art. 132 (Salida esporádica Anual)	Beneficio de salida por art. 133 (Salida Semanal)	Beneficio de salida por art. 134 (Salida de fin de semana)	Beneficio de salida por art. 134 bis (con fines laborales, educacionales y de capacitación)
PASO 1: Restricción	Aplica en casos de fuerza mayor. Priorizar espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 5 personas, incluyendo al joven y con un metro lineal en la separación entre los integrantes.	Priorizar los espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 5 personas, incluyendo al joven y con un metro lineal en la separación entre los integrantes.	Priorizar los espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 5 personas, incluyendo al joven y con un metro lineal en la separación entre los integrantes.	Priorizar los espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 5 personas, incluyendo al joven y con un metro lineal en la separación entre los integrantes.	El equipo deberá evaluar, además del estado de avance del joven en su PII, las medidas en seguridad sanitaria de las empresas o centros educacionales frente al contagio COVID-19. ⁶ .
PASO 2: Transición	Aplica en casos de fuerza mayor Priorizar espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 5 personas o 10 cuando todos los integrantes	Priorizar espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad	Priorizar espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad	Priorizar espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad	El equipo deberá evaluar, además del estado de avance del joven en su PII, las medidas en seguridad sanitaria de las empresas o centros educacionales frente al contagio COVID-19.

⁵ El pase de movilidad habilitado acredita que la persona en consulta ya ha cumplido el periodo de 14 días luego de completar su esquema de vacunación contra el COVID-19 y no se encuentra en los registros oficiales con indicación de aislamiento obligatorio determinado por la autoridad sanitaria.

⁶ Para la orientación en estas materias, se recomienda revisar el "Protocolo de actuación en lugares de trabajo" en: https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Protocolo-actuacion-en-lugares-de-trabajo.pdf

	presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	
PASO 3: Preparación:	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	El equipo deberá evaluar, además del estado de avance del joven en su PII, las medidas en seguridad sanitaria de las empresas o centros educativos frente al contagio COVID-19.
PASO 4: Apertura Inicial	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 25 personas o 50 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 25 personas o 50 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 25 personas o 50 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 25 personas o 50 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	El equipo deberá evaluar, además del estado de avance del joven en su PII, las medidas en seguridad sanitaria de las empresas o centros educativos frente al contagio COVID-19.
Apertura Avanzada	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 20 personas y sin aforo cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 20 personas y sin aforo cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 20 personas y sin aforo cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 20 personas y sin aforo cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	El equipo deberá evaluar, además del estado de avance del joven en su PII, las medidas en seguridad sanitaria de las empresas o centros educativos frente al contagio COVID-19.

Fuente: Creación Propia.

Dicho lo anterior, es dable continuar con algunas consideraciones generales para la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial en contextos de emergencia, como lo es el estar en los centros privativos de libertad, así como las adaptaciones a contexto de pandemia imperante, tales como:

Mantener el acompañamiento psicológico para evitar desajustes emocionales y conductuales al interior de los centros. Para 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. Como herramienta de consulta para la intervención a este nivel se sugiere aplicar la Guía para la Protección de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Contexto de Emergencia Sanitaria por COVID-19, remitido por el Departamento Técnico de Justicia Juvenil en el mes de julio del año 2020⁷.

En esa misma línea, y aun cuando ya se han reestablecido las visitas presenciales, se sugiere mantener los contactos telefónicos y video llamadas, disponiendo para ello los computadores de duplas psicosociales, dispositivos del programa de drogas, talleres, escuela, e incluso del edificio administrativo, tomando los respectivos resguardos y autorizaciones según el caso.

Igualmente favorecer el envío de encomienda por parte de familiares o referentes significativos, propiciando estrategias, incluso, para su incentivo.

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

Por su parte, los CSC se les solicita evaluar permanentemente e informar al 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

⁷ Guía para la Protección de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Contexto de Emergencia Sanitaria por Covid-19 para CIP-CRC, Jefe de Departamento de Justicia Juvenil, 9 de julio de 2020, SENAME.

superior, sea más aconsejable mantenerlos en los recintos de SENAME. Lo anterior, no implica el cierre del centro, debiendo 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, y en el caso de presentarse jóvenes con sospecha por COVID-19 o bien con confirmación al virus, 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 diagnóstico la información en la base SENAINFO (según Anexo N° 4). Además, se solicita envío de esta información vía correo electrónico a la Dirección Regional y al Jefe/a de Departamento, con copia a su Gestor/a Técnico/a Territorial.

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/as jóvenes y adolescentes que encuentran en Centros de Régimen Cerrado, Semicerrado e Internación Provisoria.

Por lo anterior, se debe tener presente las siguientes orientaciones 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 disponibles. 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 su recuperación. No obstante, de observarse agravamiento de la condición de salud, deberá aplicar lo enunciado en el punto 2.3. más abajo señalado.

2.2.- Lesiones que sean consecuencia de hechos eventualmente constitutivos 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, sin perjuicio de que, en razón de la denuncia realizada, se instruya por parte del Fiscal diligencias investigativas, como por ejemplo, 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 de la pandemia, 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 respecto a persona diagnosticada/a con Covid-19 que hayan mantenido actividades en el lugar de trabajo, se contemplará la trazabilidad de posibles contactos estrechos desde dos días antes del inicio de los síntomas o desde la toma del PCR de ser asintomático, y hasta 10 días después del inicio de los síntomas o desde la notificación de su PCR "positivo" de aquellos/as asintomáticos/as. En ese escenario, **la dirección del establecimiento** deberá cumplir con las siguientes acciones:

3.1.- Informar a la SEREMI 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.

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 frente a las acciones que orienta en el presente protocolo, así como también, aquellas iniciativas locales avaladas por la autoridad sanitaria pertinente y la coordinación de la socialización del protocolo COVID-19 DJJ, así como las medidas locales implementadas en la materia.

En este equipo de vigilancia⁸ 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. En todo caso, frente a brotes COVID-19 al interior de los recintos, declarados por la autoridad sanitaria, el CIP-CRC y CSC deberá tomar contacto con el referente de su región de la Unidad de Prevención de Riesgos de la Dinac, con el fin de ser apoyados y activar posible intervención de mutualidad.

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

Contactar al 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 Capítulo III, numeral 4º y 6º, 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 decreta.

V. VISITAS AL INTERIOR DE LOS CCAADD

1.- Visitas en el Plan "Paso a Paso":

En coherencia con la normativa es importante que se comprenda que las visitas de vínculos significativos serán a petición de los jóvenes⁹ o significativos. Una vez que los directores de Centro cuenten con esas peticiones, pueden articular las visitas y para ello, se solicita que su implementación se realice siguiendo la política pública que el gobierno ha puesto en marcha, a través de su estrategia de denominada: "Paso a Paso, nos cuidamos"¹⁰ que más abajo se desarrollará.

Es fundamental que al menos 24 horas antes de hacerse efectiva la visita, se comunique a los referentes significativos que no se autorizará su ingreso en caso de no venir con sus elementos de protección personal (mascarilla) y comunicar, por la vía que facilite el acceso a la información contenida en el anexo N°3, con el fin de que conozcan los criterios de ingreso a los recintos.

⁸ 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

⁹ Art. 6º Reglamento de la LRPA

¹⁰ Para mayor información revisar: <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/>

Como promotores de derechos, es importante que los equipos desarrollen una intervención que favorezca en los jóvenes una mirada amplia del sentido de esta actividad, en particular respecto de la propia seguridad sanitaria del joven como la de sus referentes significativos.

No obstante lo antes expuesto, el director del centro en conjunto con el equipo de vigilancia, podrá, excepcionalmente y por motivos fundados, suspender provisoriamente las visitas – como por ejemplo en caso de un brote COVID-19 al interior del centro

Cualquier cambio al régimen de visitas deberá ser comunicada oportunamente a los y las jóvenes, sus familias y tribunal competente.

Considerando la experiencia sanitaria recabada desde el inicio de la pandemia, las experiencias locales y la necesidad de conciliar el manejo de esta pandemia con todos los aspectos de la vida de las personas, se realizó una actualización del Plan Paso a Paso.

Teniendo en cuenta que el pasado 30 de septiembre terminó la vigencia del Estado de Excepción Constitucional, se requiere realizar una nueva actualización del protocolo COVID-19 DJJ, para compatibilizar las medidas de restricción que dejan de estar vigentes.

Es en ese escenario, que, las visitas serán realizadas en conformidad con la normativa vigente y los reglamentos de visitas emanados por los distintos CCAADD, manteniendo las medidas preventivas y aforos que más adelante serán expuestas.

En el caso de los CSC y como marco general del proceso de retorno progresivo, la cantidad de jóvenes a atender presencialmente estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro. Las modalidades de atención presencial y flexibilizados estará contenida en el respectivo Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo, aprobados por sus respectivas UJJ. Indistintamente de lo antes expuesto, lo CSC deberán socializar este plan con la autoridad sanitaria local, con el fin de favorecer orientaciones particulares que esta autoridad pueda manejar en consideración a las realidades circunstanciales o instrucción específica que esa instancia pueda valorar desde su expertiz.

PASO 1: Restricción

Los **CIP-CRC** tendrán visitas de referentes significativos en paso 1. Restricción, resguardando cumplir con aforo y periodicidad mínima de una vez por semana con a lo menos una hora de duración. En los casos que se trate de jóvenes con responsabilidad parental, podrá acceder a visita el hijo/a en compañía del adulto responsable, debidamente acreditado.

Se prohíbe juntar a jóvenes de distintas unidades, casas o cabañas, al igual que se orienta, en lo posible, el personal asignado a estas unidades se mantenga fijo.

En los casos de peticiones de visitas por parte de jóvenes y de no contar con antecedentes fundados que obliguen a suspender la visita¹¹, se solicita que se gestione esta actividad en un **espacio abierto** con las siguientes indicaciones:

- El equipo técnico, al menos tres días antes de ejecutar la actividad, informará el listado de visitas al director/a del Centro, ello, con el fin de socializar este antecedente con gendarmería, así como tener un plazo adecuado para organizar el o los espacios en los que se ejecutará la visita y programar la logística debida para el fiel cumplimiento de los máximos de personas permitidas, que, en este caso, no supere las 10 personas considerando a funcionarios/as. Toda persona debe contar con pase de movilidad habilitado.
- El aforo que debe cumplirse para el desarrollo de esta actividad, requiere que el espacio habilitado para la visita contemple un área que permita el estándar de una persona por cada diez metros. Se debe delimitar el área de visita con el fin de impedir el libre acceso a ella. Considerar, además, la desinfección previa del espacio (al menos una hora antes de inicio de la visita) y post visita (en forma inmediata).
- En estos espacios se puede atender paralelamente un total de 10 personas. Por lo que las estrategias de separación horaria pueden favorecer el volumen de participantes en una

¹¹ "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".

jornada diaria, siempre cautelando la desinfección de los espacios cada vez que se utilicen y con 1 hora de diferencia entre un grupo y otro.

- Antes de ingresar a visita, tanto su referente como el/la joven, deben lavarse las manos según orientación OMS, utilizando obligatoriamente mascarilla de triple pliegue y escudo facial. Esta habituación debe ser trabajada tanto con el joven como con la familia. En todo caso, de evidenciar el incumplimiento de esta medida, debe ser mediado su cumplimiento en forma cercana y comprensiva, no obstante, de mantenerse la conducta, puede implicar el término de la visita.
- Para la verificación del pase de movilidad, los CIP-CRC deberán propender al trabajo colaborativo con Gendarmería de Chile, solicitando a éstos la validación del pase en el control de acceso. Esta coordinación debe trabajarse en reunión de Comité Técnico. El acta de esta instancia, deberá remitirse, en coherencia con el memorándum N° 479, de 12 de junio de 2018 del Departamento de Justicia juvenil, a la unidad jurídica, con copia al Gestor Técnico Territorial de la Región en cuestión. En todo caso, en equipo directivo deberá destinar los insumos necesarios para garantizar esta actividad.
- Como medida de protección sanitaria, está prohibido fumar en los espacios de visitas.
- Igualmente, no se autoriza el ingreso directo de encomiendas, debiendo el familiar o referente significativo entregar a la guardia de GENCHI los productos para que después de la visita y en un plazo no mayor a 2 horas, sean entregado por educadores u otro funcionario/a, siguiendo los procedimientos que el centro tenga habilitados para este fin (RE 310/B).
- Los jóvenes antes de iniciar su visita deben mantener una muda extra, que será reemplazada al final de la visita, debiendo proceder a ingresar la muda que se utilizó durante la visita en bolsas plásticas, que serán retiradas en forma inmediata para su lavado y/o desinfección.
- Las familias o significativos, deberán mantener una distancia mínima de dos metros lineales entre un grupo y otro.

En CSC:

Jóvenes que cuenten con pase de Movilidad, podrán, en virtud de sus Planes de intervención, realizar actividades en el medio libre.

Los jóvenes con estas autorizaciones deben usar mascarilla en forma permanente, mantener distanciamiento físico y antes de salir y al regresar proceder al lavado de manos.

La cantidad de jóvenes a atender presencialmente en los CSC estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro y la estrategia de retorno progresivo integrado en el Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo.

PASO 2: Transición

Los CIP-CRC mantienen la prohibición de juntar a jóvenes de distintas unidades, casas o cabañas, al igual que la solicitud que en lo posible el personal asignado a estas unidades se mantenga fijo.

En los casos de peticiones de visitas por parte de jóvenes y de no contar con antecedentes fundados que obliguen a suspender la visita, se solicita que se gestione esta actividad en un **espacio abierto** con las siguientes indicaciones:

- El equipo técnico, al menos tres días antes de ejecutarse la actividad, informará el listado de personas para visitas al director/a del Centro, ello, con el fin de informar a gendarmería, así como tener un plazo adecuado para organizar el o los espacios en los que se realizará la visita y programar la logística adecuada para el fiel cumplimiento de los máximos de personas permitidas, que en este caso, no supera las 20 personas (jóvenes, referentes, y funcionarios/as). No obstante, el límite de personas quedará sujetos a condiciones de infraestructura y de personal respetando la debida distancia física, 1 persona por cada 10 metros cuadrados de la superficie útil destinada a la visita. Por tanto, El desafío en este escenario, se sitúa en los espacios, pues deben procurar la, además, la separación física necesaria entre grupos de visitas (3 mts.), por lo que el máximo de personas en visita estará asociado a cantidad de personas autorizada por la autoridad sanitaria y al aforo real que permita la zona de visita en concreto.
- El aforo que debe cumplirse para el desarrollo de esta actividad, requiere que el espacio habilitado para la visita contemple un área que permita el estándar de una persona por cada diez metros. Se debe delimitar el área de visita con el fin de impedir el libre acceso

a ella. Considerar, además, la desinfección previa del espacio (al menos una hora antes de inicio de la visita) y post visita (en forma inmediata).

- Las estrategias de separación horaria pueden satisfacer las necesidades de mayor volumen de participantes en una jornada diaria, siempre cautelando la desinfección de los espacios cada vez que se utilicen.
- Como medida de protección sanitaria, está prohibido fumar en los espacios de visitas.
- Igualmente, no se autoriza el ingreso directo de encomiendas, debiendo el familiar o referente significativo entregar a la guardia de Genchi los productos para que después de la visita y en un plazo no mayor a 2 horas, sean entregado por educadores u otro funcionario/a, siguiendo los procedimientos que el centro tenga habilitados para este fin (RE 310/B).
- Los jóvenes antes de iniciar su visita deben mantener una muda extra, que será reemplazada al final de la visita, debiendo proceder a ingresar la muda que se utilizó durante la visita en bolsas plásticas, que serán retiradas en forma inmediata para su lavado y/o desinfección.
- Antes de ingresar a visita, tanto su referente como el/la joven, deben lavarse las manos según orientación OMS, utilizando obligatoriamente mascarilla y escudo facial. Esta habituación debe ser trabajada tanto con el joven como con la familia. En todo caso, de evidenciar el incumplimiento de esta medida, debe ser mediado su fiel cumplimiento en forma cercana y comprensiva, no obstante, de mantenerse la conducta, puede implicar el término de la visita.
- Para la verificación del pase de movilidad, los CIP-CRC deberán propender al trabajo colaborativo con Gendarmería de Chile, solicitando a éstos la validación del pase en el control de acceso. Esta coordinación debe trabajarse en reunión de Comité Técnico. El acta de esta instancia, deberá remitirse, en coherencia con el memorándum N° 479, de 12 de junio de 2018 del Departamento de Justicia juvenil, a la unidad jurídica, con copia al Gestor Técnico Territorial de la Región en cuestión. En todo caso, en equipo directivo deberá destinar los insumos necesarios para garantizar esta actividad.
- Las familias o significativos, deberán mantener una distancia mínima de dos metros lineales entre un grupo y otro.

Con relación a los CSC

Jóvenes que cuenten con pase de Movilidad, podrán, en virtud de sus Planes de intervención, realizar actividades en el medio libre.

Los jóvenes con estas autorizaciones deben usar mascarilla en forma permanente, mantener distanciamiento físico y antes de salir y al regresar proceder al lavado de manos.

La cantidad de jóvenes a atender presencialmente en los CSC estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro y la estrategia de retorno progresivo integrado en el Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo.

PASO 3: Preparación

En los casos de peticiones de visitas por parte de jóvenes y de no contar con antecedentes fundados que obliguen a suspender la visita, se solicita que se gestione esta actividad en un **espacio abierto** con las siguientes indicaciones:

- El equipo técnico, al menos tres días antes de ejecutarse la actividad, informará el listado de personas para visitas al director/a del Centro, ello, con el fin de informar a gendarmería, así como tener un plazo adecuado para organizar el o los espacios en los que se realizará la visita y programar la logística adecuada para el fiel cumplimiento de los máximos de personas permitidas, que en este caso, no supera las 25 personas (jóvenes, referentes, y funcionarios/as) en espacios cerrados y 100; en espacios abiertos. No obstante, el límite de personas quedará sujetos a condiciones de infraestructura y de personal respetando la debida distancia física, 1 persona por cada 6 metros cuadrados de la superficie útil destinada a la visita. Por tanto, El desafío en este escenario, se sitúa en los espacios, pues deben procurar la, además, la separación física necesaria entre grupos de visitas (3 mts.), por lo que el máximo de personas en visita estará asociado a cantidad de personas autorizada por la autoridad sanitaria y al aforo real que permita la zona de visita en concreto.

- Antes de ingresar a visita tanto sus familiares como el/la joven **debe lavarse las manos según orientación OMS, utilizando obligatoriamente mascarilla y escudo facial.** Esta habituación debe ser trabajada tanto con el joven como con la familia, en todo caso de evidenciar el incumplimiento de esta medida, debe ser mediado su fiel cumplimiento en forma cercana y comprensiva, no obstante, de mantenerse la conducta, puede implicar el término de la visita.
- Los alimentos permitidos serán aquellos que cuenten con sello hermético y deben ser desinfectados antes de su ingreso al espacio de visita. No se autorizará compartir alimentos del mismo recipiente, debiendo en todo momento mantener la distancia física de al menos 1,5 mts. entre el joven y su(s) referente(s) significativo(s). La mascarilla deberá utilizarse mientras no se está comiendo. Esto siempre y cuando se verifique que tanto el joven como su visita presenten "pase de movilidad" vigente.
- Para la verificación del pase de movilidad, los CIP-CRC deberán propender al trabajo colaborativo con Gendarmería de Chile, solicitando a éstos la validación del pase en el control de acceso. Esta coordinación debe trabajarse en reunión de Comité Técnico. El acta de esta instancia, deberá remitirse, en coherencia con el memorándum N° 479, de 12 de junio de 2018 del Departamento de Justicia juvenil, a la unidad jurídica, con copia al Gestor Técnico Territorial de la Región en cuestión. En todo caso, en equipo directivo deberá destinar los insumos necesarios para garantizar esta actividad.
- Los Centros deben demarcar visiblemente el área de cada visita y generar separaciones de tres metros entre cada área. En la medida de lo posible, las visitas deben ser realizadas en sectores distintos a las casas de pernoctación. En todo caso, de no ser posible, se debe delimitar el área de visita con el fin de impedir el libre acceso hasta que se haya generado la desinfección previa (al menos una hora antes de inicio de la visita) y post visita (en forma inmediata)
- Como medida de protección sanitaria, está prohibido fumar en los espacios cerrados habilitados para de visitas.

Con relación a los CSC

Jóvenes que cuenten con pase de Movilidad, podrán, en virtud de sus Planes de intervención, realizar actividades en el medio libre.

Los jóvenes con estas autorizaciones deben usar mascarilla en forma permanente, mantener distanciamiento físico y antes de salir y al regresar proceder al lavado de manos.

La cantidad de jóvenes a atender presencialmente en los CSC estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro y la estrategia de retorno progresivo integrado en el Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo

PASO 4: Apertura Inicial

En los casos de peticiones de visitas por parte de jóvenes y de no contar con antecedentes fundados que obliguen a suspender la visita, se solicita que se gestione esta actividad considerando las siguientes medidas:

- El equipo técnico, al menos tres días antes de ejecutarse la actividad, informará el listado de personas para visitas al director/a del Centro, ello, con el fin de informar a gendarmería, así como tener un plazo adecuado para organizar el o los espacios en los que se realizará la visita y programar la logística adecuada para el fiel cumplimiento de los máximos de personas permitidas, que en este caso, no supera las 100 personas (jóvenes, referentes, y funcionarios/as) en espacios cerrados y 250 en espacios abiertos. No obstante, el límite de personas quedará sujetos a condiciones de infraestructura y de personal respetando el aforo de 1 persona por cada 4 metros cuadrados de la superficie útil destinada a la visita. En ese mismo sentido, la separación física necesaria entre grupos de visitas será de 3 mts.
- Antes de ingresar a visita tanto sus familiares como el/la joven debe lavarse las manos según orientación OMS, utilizando obligatoriamente mascarilla. Solo se autoriza el retiro de la misma al momento de la ingesta de alimentos, debiendo, en todo caso, mantener la distancia física durante esta actividad. Esta habituación debe ser trabajada tanto con el joven como con la familia, en todo caso de evidenciar el incumplimiento de esta medida, debe ser mediado su fiel cumplimiento en forma cercana y comprensiva, no obstante, de mantenerse la conducta, puede implicar el término de la visita.

- Se autoriza el ingreso directo de encomiendas, cuando el familiar o referente significativo presenten pase de movilidad, debiendo entregarla a la guardia de Genchi para su revisión e ingresados siguiendo los procedimientos que el centro tenga habilitados para este fin (RE 310/B).
- Los alimentos permitidos serán aquellos que cuenten con sello hermético y deben ser desinfectados antes de su ingreso al espacio de visita. No se autorizará compartir alimentos del mismo recipiente, debiendo en todo momento mantener la distancia física de al menos 1,5 mts. entre el joven y su(s) referente(s) significativo(s). La mascarilla deberá utilizarse mientras no se está comiendo. Esto siempre y cuando se verifique que tanto el joven como su visita presenten "pase de movilidad" vigente.
- Para la verificación del pase de movilidad, los CIP-CRC deberán propender al trabajo colaborativo con Gendarmería de Chile, solicitando a éstos la validación del pase en el control de acceso. Esta coordinación debe trabajarse en reunión de Comité Técnico. El acta de esta instancia, deberá remitirse, en coherencia con el memorándum N° 479, de 12 de junio de 2018 del Departamento de Justicia juvenil, a la unidad jurídica, con copia al Gestor Técnico Territorial de la Región en cuestión. En todo caso, en equipo directivo deberá destinar los insumos necesarios para garantizar esta actividad.
- Como medida de protección sanitaria, está prohibido fumar en los espacios cerrados en el que se desarrolle la visitas.
- Los Centros deben demarcar visiblemente el área de cada visita y generar separaciones de tres metros entre cada área. En la medida de lo posible, las visitas deben ser realizados en sectores distintos a las casas de pernoctación. En todo caso, de no ser posible, se debe delimitar el área de visita con el fin de impedir el libre acceso hasta que se haya generado la desinfección previa (al menos una hora antes de inicio de la visita) y post visita (en forma inmediata).

Con relación a los CSC

Jóvenes que cuenten con pase de Movilidad, podrán, en virtud de sus Planes de intervención, realizar actividades en el medio libre.

Los jóvenes con estas autorizaciones deben usar mascarilla en forma permanente, mantener distanciamiento físico y antes de salir y al regresar proceder al lavado de manos.

La cantidad de jóvenes a atender presencialmente en los CSC estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro y la estrategia de retorno progresivo integrado en el Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo.

PASO 5: Apertura Avanzada

Las visitas deben desarrollarse en conformidad a los reglamentos de visita de los CIP-CRC y al menos con una periodicidad semanal y de una hora mínimo.

- El equipo técnico, a lo menos tres días antes de ejecutarse la actividad, informará el listado de personas para visitas al director/a del Centro, ello, con el fin de socializarlo con gendarmería, así como tener un plazo adecuado para organizar esta actividad.
- Antes de ingresar a visita tanto sus familiares como el/la joven debe lavarse las manos según orientación OMS, utilizando obligatoriamente mascarilla. Solo se autoriza el retiro de la misma al momento de la ingesta de alimentos, debiendo, en todo caso, mantener la distancia física durante esta actividad.
- Los alimentos permitidos serán aquellos regulados en los reglamentos internos de los CIP-CRC, en coherencia con la REX. 310/B.
- Para la verificación del pase de movilidad, los CIP-CRC deberán propender al trabajo colaborativo con Gendarmería de Chile, solicitando a éstos la validación del pase en el control de acceso. Esta coordinación debe trabajarse en reunión de Comité Técnico. El acta de esta instancia, deberá remitirse, en coherencia con el memorándum N° 479, de 12 de junio de 2018 del Departamento de Justicia juvenil, a la unidad jurídica, con copia al Gestor Técnico Territorial de la Región en cuestión. En todo caso, en equipo directivo deberá destinar los insumos necesarios para garantizar esta actividad.
- La duración de la visita será la señalada en el reglamento de visitas del CIP-CRC, en todo caso, nunca inferior a una hora.
- Está prohibido fumar en los espacios cerrados en los que se realiza la visitas.

Con relación a los CSC

Jóvenes que cuenten con pase de Movilidad, podrán, en virtud de sus Planes de intervención, realizar actividades en el medio libre.

Los jóvenes con estas autorizaciones deben usar mascarilla en forma permanente, mantener distanciamiento físico y antes de salir y al regresar proceder al lavado de manos.

La cantidad de jóvenes a atender presencialmente en los CSC estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro y la estrategia de retorno progresivo integrado en el Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo

2.- Otras consideraciones para el desarrollo de Visitas de los/as Jóvenes

Como se menciona anteriormente, las visitas de familiares o referentes significativos, deben implementarse en coherencia con la estrategia "Paso a Paso, Nos Cuidamos" una vez que se generen las solicitudes respectivas y así sea aconsejable por la dirección del CIP-CRC.

Igualmente, 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.

Es fundamental la sensibilización con las familias y jóvenes las medidas adoptadas con el fin de fomentar los mecanismos que disminuyan los riesgos de contagio frente 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 ellos/as con un rol preponderante en su propia seguridad sanitaria, como la de terceros.

2.1.- Algunas consideraciones en el actual contexto sanitario

1.- Los llamados telefónicos y video llamadas deben mantenerse como un recurso de contacto adicional con los referentes, posibilitando un contacto más regular y de cercanía de los y las jóvenes con sus referentes.

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.- 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.

4.- 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.

5.- 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.

3.- 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. A las personas con sospecha se les sugerirá concurrir a los sistemas de salud de referencia.

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 la/s autoridad/es que ingresen al centro se les exigirá el buen uso de mascarilla, resguardo del distanciamiento físico con las personas el interior del centro y contar con pase de movilidad habilitado, en el caso de tener presencia al interior de los recintos en el que se encuentren jóvenes.

4.- 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. A las personas con sospecha se les sugerirá concurrir a los sistemas de salud de referencia.

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.

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.

A la/s persona/as que ingresen al centro se les exigirá el buen uso de mascarilla y resguardo del distanciamiento físico con las personas el interior del centro y contar con pase de movilidad habilitado, en el caso de tener presencia al interior de los recintos en el que se encuentren jóvenes.

5.- Ingreso, Registro y Control de Artículos¹²

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.

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, 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 triple pliegue 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

¹² 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.

Deberá velarse por la continuidad de la intervención y 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 de funcionarios/as desarrolla teletrabajo.

Los diseños de las acciones a desarrollar durante la contingencia permanecerán a cargo de los equipos socioeducativos con la guía 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 y con monitoreo semanal por parte del equipo que la jefatura técnica designe. En caso de contar con equipos de oferta socioeducativa con teletrabajo, se sugiere mantener reuniones por video conferencia para dar continuidad a este importante recurso de reinserción.

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 o disminución/cambio de atención/modalidad del PAI.

Se mantiene el uso de las planillas diferenciadas por sistema, según lo señalado en el memorándum N°162 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 a los equipos de intervención el registro en los expedientes de los resultados del monitoreo y seguimiento de los/las jóvenes que se encuentran en flexibilización, así como también el domicilio concreto y los números telefónicos de contacto.

La oferta programática, en los centros que se encuentren en comunas en los pasos: Restricción o Transición, deberá asegurar que las actividades se desarrollen por casa, unidad o cabaña.

En el caso de los CSC, si bien un número importante de jóvenes se encuentra con flexibilización, existe un porcentaje menor que debe 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 su autocuidado, orienten la intervención, y promuevan la permanencia al interior del CSC, principalmente en las primeras fases de la estrategia "Paso a Paso" y con quienes aún no cuenten con paso de movilidad.

En los casos de jóvenes que salen a trabajar o que deban realizar actividades que no puedan posponer (controles en salud, entre otros), 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 a los CIP-CRC y CSC en un espacio aislado para realización de este cambio, una vez realizado el respectivo control de acceso (Anexo N°3). 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 en el ingreso de 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 respeto 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 las prácticas 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 por parte 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 pertinente¹³ 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 aislamiento¹⁴, 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/as¹⁵ 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:

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

¹³ 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 el orden de traslado con el director/ del Centro a jóvenes con agudización de los síntomas.

¹⁴ Asesoría de DJJ con equipos de los CIP-CRC y CSC ante la presencia de casos COVID-19, mayo-junio de 2020.

¹⁵ El/la director/a del Centro debe asegurar que la atención de las jóvenes sea 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 utilización de ese espacio.
- j) El Jefe Administrativo debe implementar la desinfección total del espacio de aislamiento y procurar la mantención 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 pública 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 aislamiento 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 aislamiento¹⁶, 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

¹⁶ Se mantiene el concepto "aislamiento" siguiendo criterio Minsal.

aislamiento, entregando las directrices locales que fueren necesarias para evitar la proliferación del virus.

Las direcciones regionales, deberán 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 trabajarán 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).
- 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 trasladados 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 Capítulo "I": 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.

El uso de vehículos para el traslado de jóvenes y/o funcionarios deberá, además, considerar las medidas dispuestas en la versión de Paso a Paso (8 de julio) para transporte urbano, las que considera obligación de contar con:

- 1.- Sanitización diaria del vehículo.
- 2.- Uso obligatorio de mascarilla (triple pliegue) de forma permanente y ventanas abiertas, o escotillas abiertas, o verificación de sistemas de circulación de aire.
- 3.- En vehículos más pequeños, se recomienda barrera física del conductor/a. con pasajeros.

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. En todo caso de generarse un traslado de un joven de una región a otra, el equipo técnico deberá entregar a Gendarmería de Chile el Pasaporte Sanitario.

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 edad¹⁷ (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.
- 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 deantal 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 deben 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. Utilizar detergente en el lavado de los utensilios después de ser usados.

En todo caso, los platos 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.

En los espacios de aislamiento se debe intencionar 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.

¹⁷ De no ser posible esa separación, deberá cautelarse a lo menos la separación nocturna.

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 °C con detergente normal y secar bien.

4.3.- Egreso de Espacios de Aislamiento

En conformidad a Item III, numeral 4º y 6º 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 N°3), 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 sospecha 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 Capítulo 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 haya 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 11 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 examen, 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 estas prácticas como de aquellas que territorialmente sean más pertinentes.

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

1.- 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 contagio¹⁸. 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-19¹⁹.

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 feto²⁰.

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 atiende 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.

¹⁸ 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

¹⁹ 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>

²⁰ 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>

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.

VIII. ANEXOS

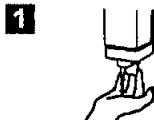
Anexo N°1: Indicaciones de Lavado de Manos, OMS.

¿Cómo lavarse las manos?

4 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



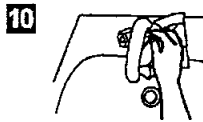
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuéguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

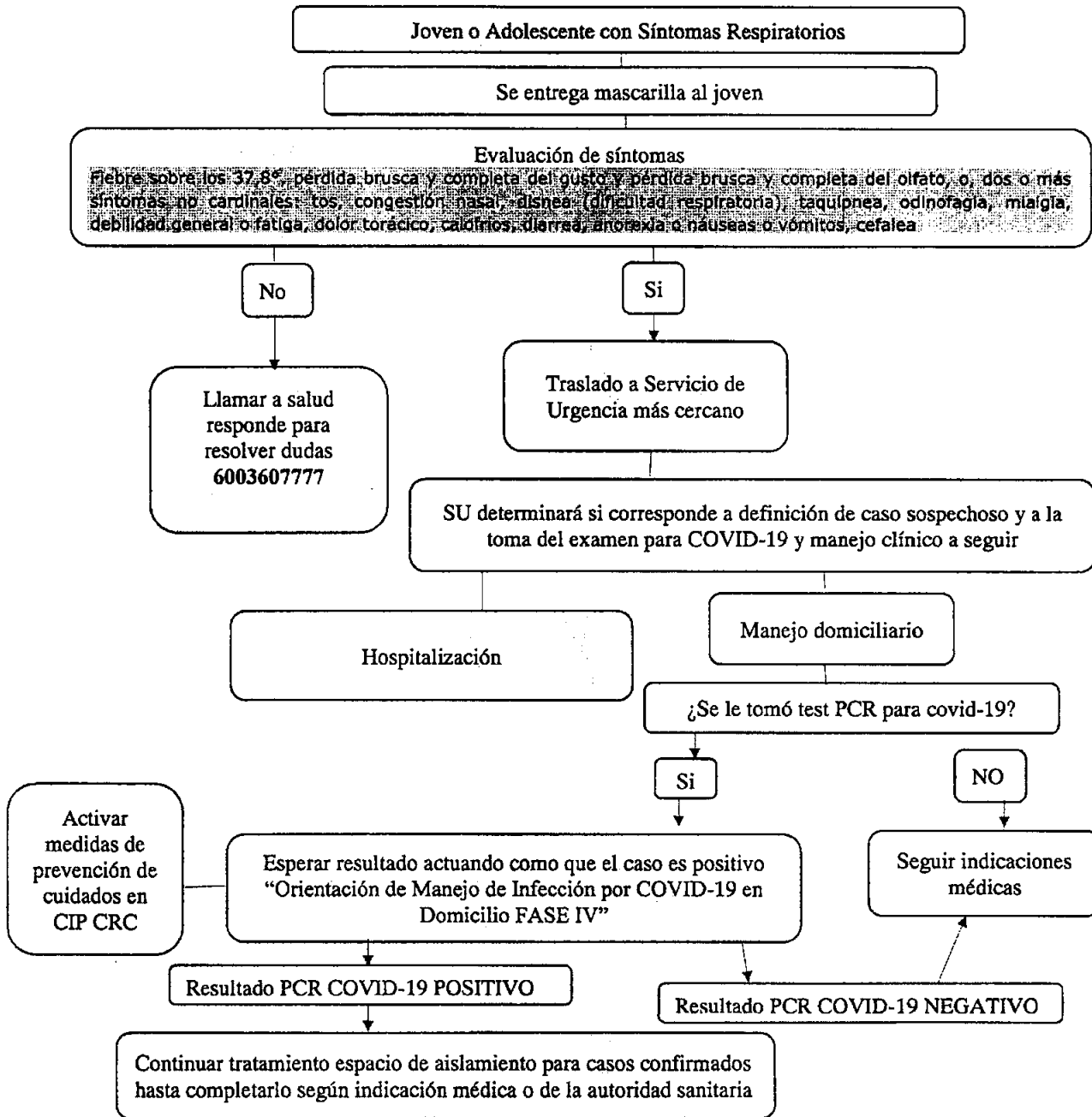
Seguridad del Paciente

UNA MANO AL TIEMPO, UN MUNDO MÁS SEGURO.

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Anexo N° 2: Flujoograma 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: <input type="checkbox"/> Masculino: <input type="checkbox"/>
RUT:	Fecha Nacimiento:	N° Contacto: 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
Nombre de persona a quien visita:		
Ingreso reciente al País (10 ²¹ o menos días) si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Examen Físico²³:		
Síntomas cardinales: (Si presenta un síntoma no debe ingresar al centro)		
T° <input type="checkbox"/> Si presenta temperatura igual o superior a 37.8°		
Pérdida brusca y completa del gusto: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Pérdida brusca y completa del olfato: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Síntomas No cardinales: (Si presenta dos síntomas no debe ingresar al centro)		
Tos: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ; Disnea (Dificultad Respiratoria): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Odinofagia (dolor de garganta al tragar): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Congestión Nasal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Dolor torácico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ; Diarrea: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Mialgia (dolores musculares): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Debilidad general o fatiga: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Calofríos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ; Cefalea: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Anorexia o náuseas o vómitos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Ingresa al Centro: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nombre Responsable de completar la información: <input type="text"/>		Firma: <input type="text"/>
Fecha de Aplicación: <input type="text"/>	Hora de Aplicación: <input type="text"/>	

²¹ El número de días deberá actualizarse de acuerdo a las instrucciones que, en la materia, instruya la autoridad sanitaria.

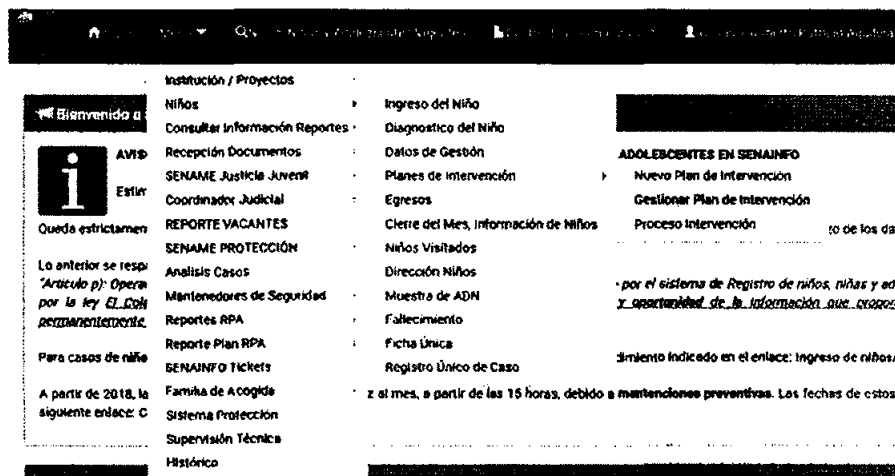
²² Esta pregunta es un pre-requisito, por tanto, de ser positiva la respuesta la persona no podrá ingresar.

²³ 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.

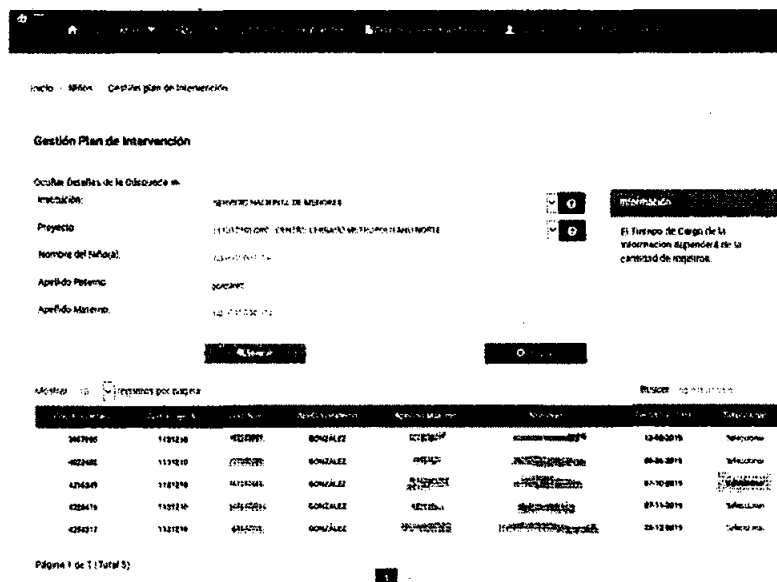
Anexo N° 4: Indicaciones y ruta para incorporar jóvenes con diagnostico COVID-19 en Senainfo para los CIP-CRC y CSC²⁴.

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:



²⁴ 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 correspondiente.

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 esto, pueden proceder a registrar el evento COVID-19 correspondiente, como se señaló anteriormente en este párrafo.

DATOS PLAN DE INTERVENCIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN	NIVEL/NIVEL DE INTERVENCIÓN	COM CUÉNTEN PUEDE TRABAJAR EL CURSO	TERMINO DE LA INTERVENCIÓN
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Individual	1	1
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Individual	1	1
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Individual	1	1
INTERVENCIÓN FAMILIAR	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Individual	1	1
INTERVENCIÓNES DIRECTAS NIÑO/NIÑA/JUVEN	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Individual	1	1
GESTIÓN TÉCNICA-ADMINISTRATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Individual	1	1

Ingrese Tipo de Intervención

Tipo de Intervención	Nivel de Intervención	Acción
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	Individual	Editar
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	Individual	Editar
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	Individual	Editar
INTERVENCIÓN FAMILIAR	Individual	Editar
INTERVENCIÓNES DIRECTAS NIÑO/NIÑA/JUVEN	Individual	Editar
GESTIÓN TÉCNICA-ADMINISTRATIVA	Individual	Editar

Tipo de Intervención: Nivel de Intervención:

Agregar

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 triple pliegue.



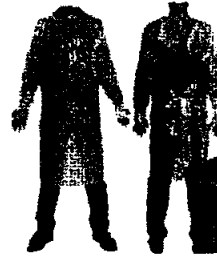
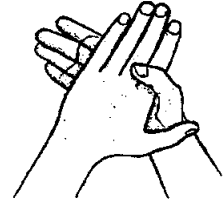
4.-PROTECCIÓN OCULAR

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

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 fin²⁵.



4.- LAVADO DE MANOS

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



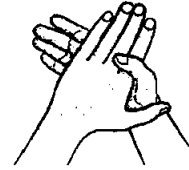
5.-RETIRO DE MASCARILLA

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.



²⁵ 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




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



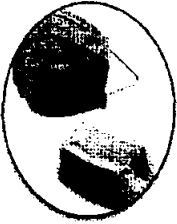
Medida complementaria, en caso de disponer de él, su uso no reemplaza al lavado de manos con agua y jabón de tocador.

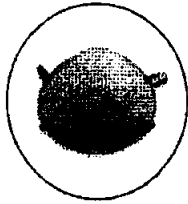
- Uso aproximado: 10 ml por persona al día.
- Uso mediante dispensadores en lugares distantes más de 15 mts. de un baño (lugar con jabón líquido) y a sectores de ingreso donde deban manipularse puertas (ingreso establecimiento – áreas de intervención).
- Debe ser utilizado sólo cuando no tenga acceso 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

<p>Mascarilla tres pliegues</p>  <p>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.</p> <p>Fuente: Recomendaciones clínicas basadas en evidencia - CORONAVIRUS / COVID-19 - Recomendación uso mascarilla quirúrgica o n°95 en Profesionales de Salud</p>	<p>Entrega para:</p> <ul style="list-style-type: none">- NNAJ.- Funcionarios/as. <ul style="list-style-type: none">• Uso aproximado:<ul style="list-style-type: none">- 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)	<p>Cómo ponerse, usar, quitarse y desechar una mascarilla</p> <ul style="list-style-type: none">• 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.
---	---	--



Mascarilla N95²⁶

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 que permanezca en casas de aislamiento, 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 minutos²⁷.

Colocación del respirador



Coloque el respirador en la palma de su mano con la parte que se colocará sobre la nariz sostenida por los dedos.



Antes de respirar en la parte de la mano que se usará al colocarlo, limpie con las manos limpias sobre la parte superior del respirador debajo de la hebilla con la parte que se colocará sobre la nariz sostenida por los dedos.



La hebilla superior que sostendrá el respirador se debe colocar en primer lugar en la cabeza. La hebilla inferior se coloca después del cuello y debajo de los hombros. No abra los brazos para sostener el respirador.



Coloque la parte de los dedos de arriba, asegure en la parte superior del respirador de modo que cubra los ojos y la parte superior de la cabeza. Asegure la parte de los dedos que cubren la nariz para mantener el respirador en su posición y que tiene la forma de la nariz.

Revisión del ajuste



Coloque ambas manos sobre el respirador y sobre la parte de una parte superior o inferior del respirador para asegurarse de que el ajuste es correcto.



Con las manos sobre el respirador, asegure el ajuste de la parte superior y la inferior. Si el ajuste no es correcto, asegure el ajuste de la parte superior.



Al estar ya bien ajustado de la parte superior, asegure la parte de la parte superior del respirador. Si el ajuste no es correcto, asegure el ajuste de la parte superior.

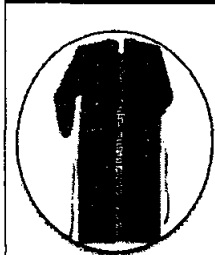


Si un ajuste adecuado no se logra, asegure el ajuste de la parte superior del respirador. Si el ajuste no es correcto, asegure el ajuste de la parte superior.

Fuente: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2010-133_sp/pdfs/2010-133_sp.pdf

²⁶ Es recomendable su uso, para atención de pacientes en que se realizarán procedimientos que generan aerosoles (Colegio Médico de Chile).

²⁷ A Pandemic Influenza Preparedness Study: Use of Energetic Methods to Decontaminate Filtering Facepiece Respirators Contaminated with H1N1 Aerosols and Droplets (POSTPRINT)



Bata de aislamiento desechable

Alternativa:
Pechera / delantal

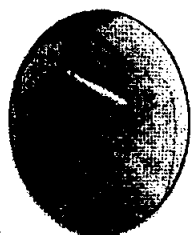
Entrega exclusiva para funcionarios/as en contacto directo con NNAJ contagiados con PCR positivo, con sospecha a la espera de resultado PCR y/o durante traslados de NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR

- 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.²⁸

- 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 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.

²⁸ 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.



**Guantes
desechables
Nitrilo o Vinilo**

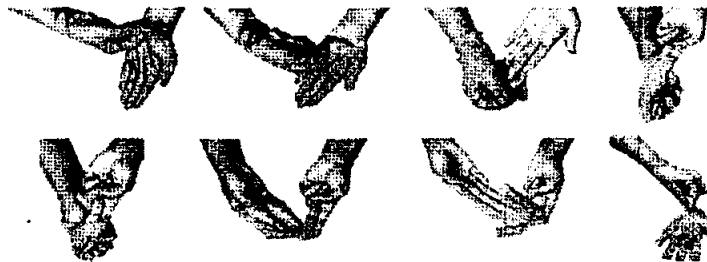
Entrega exclusiva para personal de salud²⁹ que deban entregar medicamentos, controlar temperatura u otro procedimiento con NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR y también a aquellos/as que deban manipular cualquier elemento utilizado por NNAJ contagiados con PCR 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:

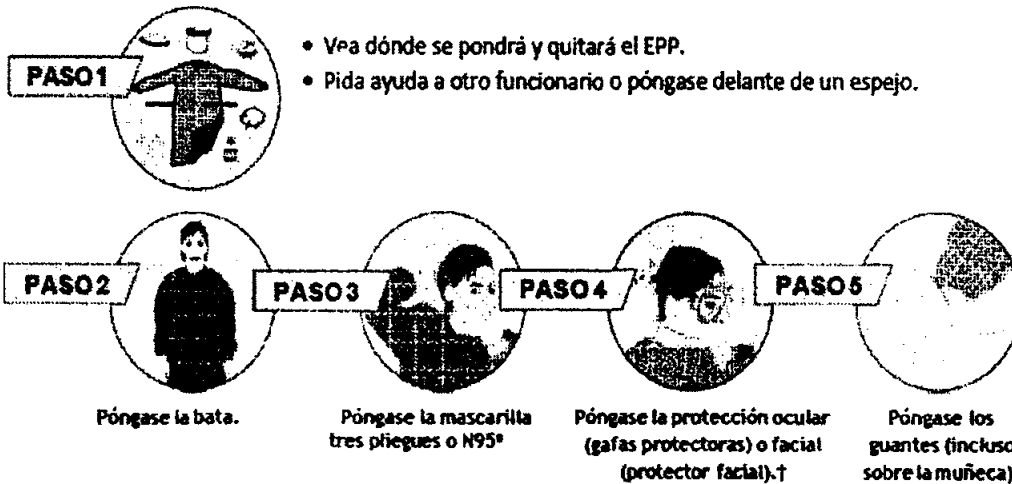


Una vez utilizados deben ser eliminados en basureros con tapa, destinados para este fin.

²⁹ 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.

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

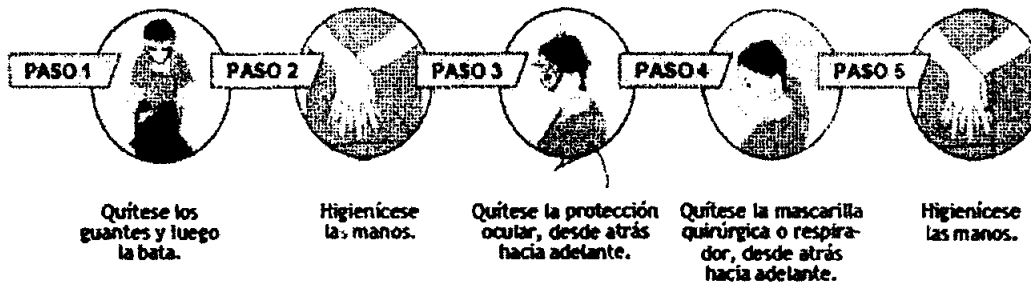
Cómo PONERSE el equipo de protección personal (EPP)



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

Cómo QUITARSE el EPP

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Qúitese primero los elementos más contaminados.

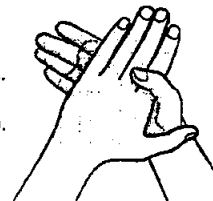


Adaptación: Organización panamericana de la salud; Infografía: directrices COVID-19 para equipos de protección personal

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 salud³⁰ 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.

³⁰ 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 N° 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:

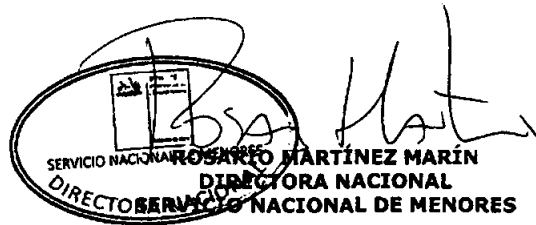
Funcionarios: No es posible estimar su uso, sugiriéndose que este sea según necesidad. (el uso de guantes no exime la higiene de manos)

***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.**

2° OBSÉRVENSE las normas establecidas en Protocolo Coronavirus, Covid-19, en los Centros de Internación en Régimen Cerrado (CRC), Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Internación en Régimen Semicerrado (CSC), del Servicio Nacional de Menores (Versión 12), que se aprueba mediante la presente Resolución.

3° PUBLÍQUESE el presente acto en la Intranet del Servicio Nacional de Menores.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



SERVICIO NACIONAL DE MENORES
ROSARIO MARTÍNEZ MARÍN
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES



IAJ/GST/ROB/DDG/AJFM

Distribución:

- Dirección Nacional.
- Direcciones Regionales.
- Centros de Administración Directa: CIP-CRC-CSC.
- Departamento Justicia Juvenil.
- Oficina de Partes.

09 - CIP-CRC Chol Chol - Director (Eduardo Arroyo)

De: 09 - CIP-CRC Chol Chol - Director (Eduardo Arroyo)
Enviado el: miércoles, 9 de marzo de 2022 10:56
Para: 09 - DR Temuco - Prev. de Riesgos (Marianella Figueroa); 09 - CIP-CRC Chol Chol - Secretaria (Maria Torres); 09 - CIP-CRC Chol Chol - Comité Paritario
CC: 09 - CIP-CRC Chol Chol - Enc. Seguridad (Carlos Ibañez); 09 - DR Temuco - Directora (Claudia De la Hoz); 09 - DR Temuco - Coordinador UJJ (Eduardo Mora)
Asunto: RE: cursos formación 2022

Buen día.

Se requiere dar prioridad a los 4 paramédicos, 1 enfermera, 4 coordinadores de turno, encargado de seguridad.

Saluda

Eduardo Arroyo Navarrete
Director
CIP CRC CHOL-CHOL
SENAME
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile

De: 09 - DR Temuco - Prev. de Riesgos (Marianella Figueroa) <marianella.figueroa@sename.cl>
Enviado el: miércoles, 9 de marzo de 2022 9:38
Para: 09 - CIP-CRC Chol Chol - Director (Eduardo Arroyo) <eduardo.arroyon@sename.cl>; 09 - CIP-CRC Chol Chol - Secretaria (Maria Torres) <mtorres@sename.cl>; 09 - CIP-CRC Chol Chol - Comité Paritario <cphs.crctemuco@sename.cl>
CC: 09 - CIP-CRC Chol Chol - Enc. Seguridad (Carlos Ibañez) <carlos.ibanez@sename.cl>; 09 - DR Temuco - Directora (Claudia De la Hoz) <claudia.delahoz@sename.cl>; 09 - DR Temuco - Coordinador UJJ (Eduardo Mora) <eduardo.mora@sename.cl>
Asunto: RE: cursos formación 2022

Eduardo, cual es el número de personas que requiere contar con estos conocimiento en su centro, necesito número, ideal detalle (puede que sea prudente incluir un representante de cada área, como por ejemplo: personal de unidad enfermería, coordinador, educador, edificio técnico? Para que lo evalúen)

Atenta. Saludos y buen día!

#lavatusmanos
#usacorrectamentemascarilla
#respetadistanciafísica

Marianella Figueroa Fierro
Unidad de Prevención de Riesgos y Salud Laboral
Dirección Regional De La Araucanía.
(56-45)2966054
marianella.figueroa@sename.cl
www.sename.cl
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile

De: 09 - CIP-CRC Chol Chol - Director (Eduardo Arroyo) <eduardo.arroyon@sename.cl>

Enviado el: lunes, 7 de marzo de 2022 15:15

Para: 09 - DR Temuco - Prev. de Riesgos (Marianella Figueroa) <marianella.figueroa@sename.cl>; 09 - CIP-CRC Chol Chol - Secretaria (Maria Torres) <mtorres@sename.cl>; 09 - CIP-CRC Chol Chol - Comite Paritario <cphs.crctemuco@sename.cl>

CC: 09 - CIP-CRC Chol Chol - Enc. Seguridad (Carlos Ibañez) <carlos.ibanez@sename.cl>; 09 - DR Temuco - Directora (Claudia De la Hoz) <claudia.delahoz@sename.cl>; 09 - DR Temuco - Coordinador UJJ (Eduardo Mora) <eduardo.mora@sename.cl>

Asunto: RE: cursos formación 2022

Estimada

Junto al saludo, comentarle que desde el 8-3-2022 al 8-4-2022 se encuentran inscrito miembros del comité paritario y del comité de aplicación ISTAS 21 para realizar curso vía e-learning.

Respecto a necesidades detectadas, se observa realizar capacitación en el uso del Desfibrilador Automático Externo, DEA.

Atento

Eduardo Arroyo Navarrete
Director
CIP CRC CHOL-CHOL
SENAME
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile

De: 09 - DR Temuco - Prev. de Riesgos (Marianella Figueroa) <marianella.figueroa@sename.cl>

Enviado el: lunes, 7 de marzo de 2022 12:35

Para: 09 - CIP-CRC Chol Chol - Director (Eduardo Arroyo) <eduardo.arroyon@sename.cl>; 09 - CSC Temuco - Director (Danol Godoy Jara) <dgodoy@sename.cl>; 09 - CSC Temuco - ETD Diurno (Rodrigo Morales) <rodrigo.morales@sename.cl>; 09 - CSC Temuco - Comite Paritario <cphs.csctemuco@sename.cl>; 09 - CIP-CRC Chol Chol - Secretaria (Maria Torres) <mtorres@sename.cl>; 09 - CIP-CRC Chol Chol - Comite Paritario <cphs.crctemuco@sename.cl>

CC: 09 - CSC Temuco - Jefa Tecnica (Lorena Ormeño) <cormeno@sename.cl>; 09 - CIP-CRC Chol Chol - Enc. Seguridad (Carlos Ibañez) <carlos.ibanez@sename.cl>; 09 - DR Temuco - Directora (Claudia De la Hoz) <claudia.delahoz@sename.cl>; 09 - DR Temuco - Coordinador UJJ (Eduardo Mora) <eduardo.mora@sename.cl>

Asunto: cursos formación 2022

Importancia: Alta

Estimado Director CCAADD y CPHS: Junto con saludar y para finalizar calendario anual de cursos de formación dirigidos a funcionarios de los CCAADD y DR, quisiera consultar a usted si tiene algún tema del interés o de necesidad del centro que desee incluir en este calendario, ya sea para reforzar o ampliar conocimientos. En caso de tener alguna propuesta agradeceré hacer llegar a la brevedad para solicitar o ver algo similar dentro de los cursos disponibles por ACHS. Le puedo comentar que en calendario, se integra este año cursos de formación dirigido a personal de alimentación, mantención/servicios generales, unidad de enfermería/conductor.

Finalidad del Calendario Regional, es unificar las actividades a nivel regional y llevar un registro de las mismas con el objetivo de que todos estemos en conocimiento de las actividades que se desarrollan o aplican tanto en CCAADD como DR, en temas relacionados a la Prevención de Riesgos.

Sin más que agregar, saluda atentamente,

#lavatusmanos
#usacorrectamentemascarilla
#respetadistanciafísica

Marianella Figueroa Fierro

Unidad de Prevención de Riesgos y Salud Laboral

Dirección Regional De La Araucanía.

(56-45)2966054

marianella.figueroa@sename.cl

www.sename.cl

**Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile**



JUSTICIA Y
REINSERCIÓN
JUVENIL

MEMORANDO INTERNO N° 30 /2022

A : MANIPULADORAS DE ALIMENTOS
UNIDAD DE ALIMENTACIÓN
CIP CRC CHOL CHOL

DE : MARCOS GONZÁLEZ ZENOFF
JEFE ADMINISTRATIVO
CIP CRC CHOL CHOL

Fecha : 14/03/2022

Junto con saludar cordialmente, se tiene a bien remitir modificación de protocolo de entrega y distribución de alimentos, para tener en su conocimiento y aplicación.


- Procedimiento operacional estandarizado para la toma de temperatura de entrega y distribución de alimentos.


Además, se instruye que queda prohibido dejar loza, pocillos y/o utensilios al interior de las casas durante horario de entrega de alimentación o facilitar estos a funcionarios sin previa autorización.

Sin otro particular, saluda atentamente.

MARCOS GONZÁLEZ ZENOFF
JEFE ADMINISTRATIVO
CIP CRC CHOL CHOL




MGZ/CH
DISTRIBUCION:
La indicada
Jefe Adm. Marcos González.
Director. Eduardo Arroyo.
Nta. Catalina Figueroa F.
Archivo Institucional

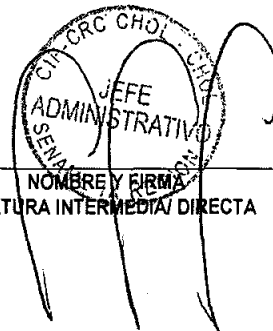
	Servicio de Alimentación	POE - 01- 2022
		Fecha: 08-03-2022
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO PARA LA TOMA DE TEMPERATURA DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS.	Página: 1 de 1
		Versión: 1.0

Establecimiento:	CIP CRC CHOL CHOL	Fecha Elaboración:	08-03-2022
Nombre del procedimiento:	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO PARA LA TOMA DE TEMPERATURA DE ENTREGA Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS.		
Objetivo:	Establecer un procedimiento para mejorar calidad de consumo de alimentos de adolescentes y jóvenes en atención.		
Aplicable (s) a (Cargos):	Este procedimiento está dirigido a los/as funcionarios/as de servicios de alimentos que manipulan, preparan, cocinan y sirven comida.		


¿CUÁNDO HACER?	¿CÓMO HACER?	¿QUE USAR?
<p>- Al finalizar la cocción de alimentos.</p> <p>- Durante el transporte y distribución.</p>	<p>Dentro del Manual de Procedimientos operacionales POE/ POES y Registros, Se modifica POES <i>Puntos de control en la entrega del servicio: Preparaciones CON COCCIÓN y reemplaza por Puntos de control en la preparación y entrega del servicio.</i></p> <p>En preparaciones con cocción donde aparece T° de preparación, la cual es al finalizar la cocción, se agrega ítem de T° de distribución la cual deberá ser tomada al momento de servir y preparar los carros para la distribución inmediata de los alimentos para adolescentes y jóvenes. La acción a seguir es la siguiente:</p> <p>3. Entrega y distribución de servicio.</p> <p>a) Previo a iniciar la entrega y distribución del servicio, medir la temperatura de la preparación (T° mayor a 65°C) e ingresar el dato en el registro Puntos de control en la preparación y entrega del servicio. (COD: BPM-PREP- ENT.002).</p> <p>b) Posterior a la toma de temperatura de entrega y distribución del servicio, realizar de forma inmediata la distribución de los alimentos para adolescentes y jóvenes por casa.</p>	<p>-Termómetro digital infrarrojo.</p> <p>- termómetro de pincho.</p>

NOMBRE Y FIRMA
FUNCIONARIO/A

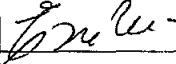
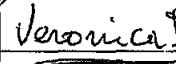
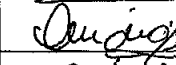

NOMBRE Y FIRMA
JEFATURA INTERMEDIA/ DIRECTA



Elaborado por: Catalina Figueroa F. Cargo: Nutricionista CIP CRC Chol Chol. Fecha: 08-03-2022	Modificado por: primera versión Cargo: - Fecha: -	Aprobado por: Marcos González Z. Cargo: Jefe Administrativo. Fecha: 14/03/2022
---	---	--


	UNIDAD DE ALIMENTACIÓN	Código:
	RECEPCIÓN DE PERFIL DE CARGO.	Fecha: 03/07/2020
		Página: 1 de 1
		Versión: 1.2

Establecimiento	CIP CRC CHOL CHOL
Proceso/tarea	RECEPCIÓN MEMORANDUM INTERNO N° 30-2022
Área de trabajo	UNIDAD DE ALIMENTACIÓN

N°	Nombre funcionario/a	RUN	Fecha de recepción	Firma funcionario/a
1	Enrutha Espinoza	12.189.019-J	14-03-22	
2	Verónica Inzunza	7.6389078	14-03-22	
3	Ovidia Herrera	11.4205099	14/03/22	
4	Nelida Volpejos	103561068	14/03/22	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nota: Todos los campos deben ser llenados

Elaborado por: Mauricio Aparicio M. Cargo: Sectorialista UPRYSL Fecha: 26 - 12 - 2017	Modificado por: Catalina Figueroa F. Cargo: Nutricionista Fecha: 03/07/2020	Aprobado por: Marcos González Z. Cargo: Jefe Administrativo Fecha: 01/07/2020
---	---	---

	CIP CRC CHOLCHOL		
	Manual de Procedimientos operacionales POE/ POES y Registros	Fecha elaboración	15-01-2021
		Fecha modificación	08-03-2022
		Pág.	3 de 29

POES – PUNTOS DE CONTROL EN PREPARACIÓN Y ENTREGA DEL SERVICIO

1. OBJETIVO

Asegurar que la preparación que se entrega cumpla con las especificaciones de calidad, temperatura y características organolépticas establecidas en el Manual de Procedimientos Operacionales.

2. ALCANCE

Todas las preparaciones del servicio (desayuno, almuerzo, cena y colación), frutas y verduras.

3. REFERENCIAS.

- Reglamento Sanitario de los Alimentos D.S. N° 977/ 96, versión 2019.

4. ACTIVIDADES

- MANIPULADOR/A

1. SANITIZACIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS

- Registrar la dosis de cloro utilizada y el tiempo de sanitización en el registro **Puntos de control en la entrega del servicio: Preparaciones SIN COCCIÓN.** (COD: BPM-PREP-SIN-COC.001)

Dosis de Cloro	Dosis de Agua	Tiempo de Sanitización
5 ml	10 litros	5 minutos

2. COCCIÓN

- Finalizada la cocción, medir la temperatura de la preparación (**T° mayor a 72°C**) en el centro del fondo o tomando una muestra de la preparación con un cucharón e ingresar el dato en T° de preparación en el registro **Puntos de control en la preparación y entrega del servicio.** (COD: BPM-PREP- ENT.002)

- Probar la preparación analizando los parámetros de color, olor, sabor y textura, según la siguiente evaluación sensorial: **B: Bueno; R: Regular y M: Malo** e ingresar la información en el registro **Puntos de control en la preparación y entrega del servicio.** (COD: BPM-PREP- ENT.002)

3. ENTREGA DEL SERVICIO

- Previo a iniciar la entrega y distribución del servicio, medir la temperatura de la preparación (T° mayor a 65°C) e ingresar el dato en T° de distribución en el registro **Puntos de control en la preparación y entrega del servicio.** (COD: BPM-PREP- ENT.002)

- NUTRICIONISTA.

- Controlar que las Manipuladoras/es completen los registros de **Puntos de control en la preparación y entrega del servicio.** (COD: BPM-PREP- ENT.002) y **Puntos de control en la entrega del servicio: Preparaciones SIN COCCIÓN** (COD: BPM-PREP-SIN-COC.001).

5. REGISTROS

Nombre del registro	Responsable	Lugar de Archivo
Puntos de control en la entrega del servicio: Preparaciones CON COCCIÓN (COD: BPM-PREP- ENT.002)	Manipulador/a	Establecimiento
Puntos de control en la entrega del servicio: Preparaciones SIN COCCIÓN (COD: BPM-PREP-SIN-COC.001)	Manipulador/a	Establecimiento

09 - CIP-CRC Chol Chol - Director (Eduardo Arroyo)

De: pablo ibarra <ibapablo@gmail.com>
Enviado el: miércoles, 2 de marzo de 2022 17:41
Para: 09 - CIP-CRC Chol Chol - Director (Eduardo Arroyo)
CC: Jaime Vera; Joaquin Saavedra Vicencio; Leonardo Vallejos
Asunto: Datos para ingreso equipo técnico Programa Trayectos Chol Chol
Datos adjuntos: Nomina equipo tecnico PAI Trayectos Chol Chol.pdf

Estimado Eduardo:

Junto con saludar, cumplo con enviarle los datos de contacto del equipo que desde mañana comenzará a ejecutar el programa de tratamiento por adicciones y otros problemas de salud mental en el CIP CRC de Chol Chol.


Probablemente los correos cambien dentro de los próximos días, lo cual será informado oportunamente.

Saludos cordiales

Pablo Ibarra

← Responder ✓ 🗑 Eliminar 🕒 No deseado Bloquear remitente ...

RE: INFORME CISC 2° Semestre 2021

RP Rojas Lemus, Pablo    → ...
Lun 14/03/2022 10:50

Para: 09 - CSC Temuco - Director (Danol Godoy Jara)
CC: 09 - DR Temuco - Coordinador UJJ (Eduardo Mora)

Estimado Director, Junto con saludar.
Aprovecho el requerimiento para armar futuros proyectos necesarios a implementar para el año 2023, para armar cartera de proyectos y comenzar su elaboración.

Por lo que entiendo, este sería un requerimiento que podría estar dentro de uno de mejoramiento, o de otro de la misma naturaleza.

Atento a sus comentarios

Pablo Rojas Lemus
Arquitecto
Unidad de Infraestructura e Inversiones
SENAME
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile
+562 2398 48 07

De: 09 - CSC Temuco - Director (Danol Godoy Jara) <dgodoy@sename.cl>
Enviado el: viernes, 11 de marzo de 2022 9:04
Para: Rojas Lemus, Pablo <pablo.rojas@sename.cl>
CC: 09 - DR Temuco - Coordinador UJJ (Eduardo Mora) <eduardo.mora@sename.cl>
Asunto: INFORME CISC 2° Semestre 2021

Estimado Pablo, buenos días:
Adjunto Informe CISC 2021 donde expresamente la Comisión nos solicita el cambio de ventanas en el sector administrativo Casa Balmaceda.
En función de lo anterior, solicito evaluar factibilidad de proyecto de mejoramiento y reposición y así dar respuesta a la indicación de la Comisión.
esperando una respuesta favorable, con toda atención



APRUEBA PLAN DE REINCORPORACIÓN GRADUAL AL TRABAJO PRESENCIAL DE FUNCIONARIOS/AS Y SERVIDORES PÚBLICOS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID SARS CoV2-COVID19 Y DEJA SIN EFECTO LA RESOLUCIÓN EXENTA N° 2359, DE 19 DE AGOSTO DE 2021.

SANTIAGO, - 3558

EXENTA N° 22 DIC 2021

VISTOS: Lo dispuesto en el Decreto Ley N° 2465, de 1979; en los artículos 3 y 24 del D.F.L. N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en el Decreto N° 907, de 2021, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; lo consagrado en los artículos 79° y siguientes del D.F.L. N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en el artículo 5° de la Ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el Decreto Supremo N° 4, de 05 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el Período que Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus, y sus modificaciones; en el Oficio Ordinario N° 1086, de 7 de abril de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, sobre Recomendaciones de Actuación en los Lugares de Trabajo en el Contexto COVID-19; en la Resolución Exenta N° 282, de 16 de abril de 2020, del Ministerio de Salud, que Dispone Uso Obligatorio de Mascarillas en Lugares y Circunstancias que Indica; en el Ordinario B33/N° 1963, de 31 de mayo de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública, Resolución Exenta N°944, de 30 de septiembre de 2021, que establece el Cuarto Plan "Paso a Paso"; en las Resoluciones TRA N°s 263/605/2021, 263/1849/2021; en las Resoluciones Exentas N° 1292 y N°2688, de 2020, y la Resolución Exenta N°2359, de 2021, todas de la Dirección Nacional de SENAME y las Resoluciones N°s. 7 y 8, ambas de 2019, de la Contraloría General de la República, que Fijan Normas Sobre Exención del Trámite de Toma de Razón.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Servicio Nacional de Menores, es un organismo dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, encargado de contribuir a la reinserción social de adolescentes que han infringido la Ley penal, para lo cual le corresponderá especialmente diseñar y mantener una oferta de programas especializados destinados a la atención de niños, niñas y adolescentes, así como estimular, orientar, y supervisar técnica y financieramente la labor que desarrollen las instituciones públicas o privadas que tengan la calidad de colaboradores acreditados.
2. Que, conforme al artículo 5° inciso primero de la Ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, se establece que, "Las autoridades y funcionarios deberán velar por la eficiente e idónea administración de los medios públicos y por el debido cumplimiento de la función pública".
3. Que, a la Directora Nacional de SENAME, le corresponde dirigir, organizar, planificar, coordinar y supervigilar el funcionamiento del Servicio, velar por el cumplimiento de las



normas aplicables al SENAME y adoptar las medidas necesarias para asegurar su eficiente funcionamiento; y dictar las resoluciones generales o particulares que fueren necesarias para el ejercicio de estas atribuciones.

4. Que, por Decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, se decretó alerta sanitaria en todo el país y otorgó facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV), con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021, sin perjuicio de la facultad de poner término anticipado si las condiciones sanitarias así lo permiten o de prorrogarlo en caso de que estas no mejoren.
5. Que, por medio de la Resolución Exenta N° 944, de 30 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, se establece "El Cuarto Plan Paso a Paso", en razón según se indica en su parte considerativa, a que las condiciones epidemiológicas han mejorado considerativamente en relación a aquellas existentes cuando se dictó la Resolución Exenta N° 644, de 2021, teniendo siempre presente que la pandemia a nivel mundial no ha sido controlada, en atención a las diferentes variantes o cepas que se han ido desarrollando, y en atención a que aún persisten los desafíos para controlar la propagación del SARS-CoV-2 en Chile.
6. Que, habiendo transcurrido 20 meses desde la implementación de los diferentes mecanismos para controlar el brote COVID-19 en nuestro país, aplicable para aquellos funcionarios que se desempeñan en el área de la salud; en entidades fiscalizadoras; aquellos que entregan servicios directos a la ciudadanía; y todos aquellos que cumplen labores ordinarias en la Administración del Estado, es imperativo adoptar nuevas medidas de gestión, para una correcta entrega de servicios por parte de la Administración del Estado, medidas que conforme a la jurisprudencia contralora han sido otorgadas a los jefes superiores de los respectivos Servicios Públicos, conforme lo señalado en el Dictamen E139153N21, del 15 de septiembre de 2021.
7. Luego, respecto de los empleados de la Administración del Estado, cabe manifestar que de conformidad con lo previsto en el Dictamen N° 3.610, de 2020, de la Contraloría General de la República, los Jefes de Servicio se encuentran facultados para adoptar medidas de gestión interna que permitan salvaguardar la salud de sus funcionarios y continuar con las labores propias del servicio público, las que deben prestarse de manera ininterrumpida.
8. Que, con la finalidad antes señalada, el Servicio Nacional de Menores, a través de las Resoluciones Exentas N°s.2688, de 23 de octubre de 2020, 1292, de 30 de abril de 2020 y la Resolución Exenta N°2359, de 19 de agosto de 2021, todas de esta Dirección Nacional, ha establecido los Planes de Retorno Gradual de Funcionarios y Servidores Públicos del SENAME, con ocasión del brote de COVID-19.
9. Que, en vista de lo anterior, a fin de dar debido cumplimiento a los principios consagrados en el artículo 3 del D.F.L. N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y atendido lo dispuesto por el Dictamen N° E139153N21, de 15 de septiembre de 2021, correspondiendo a esta Superioridad determinar las medidas y planes para un retorno gradual a las funciones y prestación de servicios de manera presencial, se ha procedido a la revisión del texto de la Resolución Exenta N° 2359, del 19 de agosto de 2021, del Servicio Nacional de Menores, determinándose su necesaria actualización.

RESUELVO:

1. **APRUÉBASE** el "Plan de Reincorporación Gradual al Trabajo Presencial de funcionarios/as y servidores públicos del Servicio Nacional de Menores, en el contexto de la pandemia por COVID SARS CoV2-COVID19" y sus respectivos **ANEXOS COMPLEMENTARIOS**, que estarán disponibles en la Intranet del Servicio, cuyo texto es el siguiente:



**PLAN DE REINCORPORACION GRADUAL AL TRABAJO PRESENCIAL DE
FUNCIONARIOS/AS Y SERVIDORES PÚBLICOS DEL SERVICIO
NACIONAL DE MENORES, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID SARS CoV2-
COVID19**

I. ANTECEDENTES:

Como es de público conocimiento nuestro país enfrenta los efectos de un brote de "COVID-19" (CORONAVIRUS), el que ha sido declarado Pandemia por la Organización Mundial de la Salud, motivo por el cual el Ministerio de Salud, a través del Decreto Supremo N° 4, de 5 de febrero de 2020, y en conformidad a las facultades conferidas por el DFL N° 1, de Salud, del año 2005, decretó Alerta Sanitaria en todo el territorio de la República. A su vez, la referida Cartera de Estado, a través de su Oficio N° 671, de 3 de marzo de 2020, impartió instrucciones a todos los Ministerios y sus Servicios Públicos relacionados, con el objeto de prevenir el contagio y reaccionar ante la presencia del virus.

Por su parte, la Presidencia de la República, a través del Oficio Presidencial N° 003, de 16 de marzo de 2020, impartió instrucciones y medidas preventivas a implementarse por los Ministerios y Servicios Públicos de la Administración del Estado, a fin de salvaguardar la garantía constitucional del artículo 19 N° 1, de la Carta Fundamental, relativa a asegurar a todas las personas el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, así como la garantía constitucional del artículo 19 N° 9, sobre la protección de la salud. Asimismo, se dictó el Oficio Circular N° 10, de 18 de marzo de 2020, emanado en forma conjunta de los Ministerios del Interior y Seguridad Pública y Hacienda, a fin de impartir directrices a las Jefaturas de Servicios, sobre trabajo remoto, servicios mínimos indispensables y turnos en las instituciones.

En cumplimiento de las diversas instrucciones impartidas, fue que el Servicio Nacional de Menores, a través de la Resolución Exenta N° 966, de 23 de marzo de 2020, determinó las medidas de gestión interna que el personal del SENAME debería cumplir, frente a la emergencia sanitaria provocada por el brote epidémico de COVID-19 y en adelante ha desarrollado una serie de actualizaciones a dicho documento, las cuales se han diseñado en función de la situación nacional, privilegiando la salud de funcionarios/as y de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran bajo el cuidado y protección de Sename.

A la fecha, conforme al reporte remitido por Centros, Direcciones Regionales y Dirección Nacional al día 09 de diciembre del presente año, el estado actual de los funcionarios/as es el siguiente:

Desempeño	Por ser persona en grupo de riesgo	Por estar al cuidado de una persona no valiente y en riesgo	Por estar a cargo de hijos sin apoyos al cuidado	Por instrucción de aislamiento por parte de SEREMIA SALUD	Total sin trabajo presencial	Total funcionarios	%	Funcionarios/as sin trabajo presencial
Centros	158	23	104	1	266	2215		13
DRs	19	6	24	0	49	407		12
DINAC	6	4	26	0	36	327		11
Total Servicio	183	33	154	1	371	2949		13

**Fuente: Información proporcionada por cada centro de desempeño, respecto de los funcionarios/as y servidores públicos de su dependencia y la modalidad de trabajo.

La tabla anteriormente expuesta, constata que, el Servicio tiene a un 87% de los funcionarios trabajando presencialmente, no existiendo actualmente diferencias significativas entre



Centros y Direcciones Regionales y entre Departamentos de la Dirección Nacional.

II. DETERMINACIÓN DE LAS FUNCIONES PRIORITARIAS INSTITUCIONALES:

El avance del Plan Nacional de Inmunización por COVID 19, que ya contempla a más del 93,50% de la población objetivo vacunada con dosis única o primera dosis y un total del 91,16% de la población objetivo mayor de 18 años con segunda dosis o dosis de refuerzo, las nuevas directrices del Plan Paso a Paso del Ministerio de Salud, han permitido contar con una situación sanitaria favorable para realizar el retorno presencial de todas las funciones de los Departamentos existentes, ya sea en la Dirección Nacional del Servicio así como en las Direcciones Regionales, además de las realizadas en los Centros de Administración Directa identificadas con carácter esencial para garantizar la operación eficiente de la Institución y garantizar la continuidad de la atención a los adolescentes que se encuentran bajo la protección del Estado.

No obstante, teniendo en consideración que, aún se encuentra vigente en el país Alerta Sanitaria y que la salud de los funcionarios y funcionarias constituye una preocupación permanente de este Servicio, mientras exista la alerta sanitaria, se adoptaran las medidas especiales que se indican a continuación:

- Podrán cumplir sus funciones de manera remota, aquellos funcionarios y funcionarias que, fundado en razones médicas, requieran desempeñar sus funciones de manera remota a fin de garantizar su salud.
- Podrán cumplir sus funciones de manera remota, aquellos funcionarios y funcionarias que tengan bajo su cuidado una persona no valente que se encuentre en grupo de riesgo.

III. MODALIDADES DE TRABAJO PRESENCIAL:

Para todas aquellas funciones o tareas realizadas en forma presencial, existirán distintas modalidades de organización de los funcionarios integrantes de los equipos, con la finalidad de asegurar la ejecución de las distintas tareas, resguardando que el trabajo en las dependencias institucionales, se realice bajo los estándares ambientales de trabajo sanitariamente seguros.

Adicionalmente, se entenderá por trabajo presencial el que se realiza en dependencias institucionales, o en Centros, Tribunales, Proyectos u obras.

Las modalidades a considerar serán:

1. **Modalidad presencial permanente (modalidad 44 horas) para personal que se desempeña en jornada administrativa:** Es aquella que se realiza siempre en dependencias institucionales y/o en organismos supervisados, técnica o financieramente, y que está destinada a ejecutar tareas que se requieran realizar de manera presencial atendida su naturaleza. Se cumple en jornadas de trabajo completas, de 44 horas semanales en los casos de dirección nacional, regional y centros de administración directa.

Aquellos funcionarios/as que realizan labores en terreno deberán dar cumplimiento al PTS (Procedimiento de trabajo seguro).

2. **Modalidad presencial por turnos (modalidad 44 horas), para personal que se**



desempeña en jornada administrativa: Cada equipo, con aprobación de su jefatura, organizará el trabajo presencial en modalidad de turno. Estos turnos deberán considerar a todos los funcionarios y funcionarias contemplados en una unidad de trabajo, pudiendo organizarse en jornadas presenciales completas o parciales.

Para esto, al momento de organizar los turnos se deberá tener en consideración la capacidad máxima de funcionarios/as (aforo) de los lugares de trabajo.

Todos los funcionarios afectos al cumplimiento de jornadas en modalidad presencial permanente y en modalidad presencial por turnos del personal que se desempeña en jornada administrativa en Dirección Nacional, Direcciones Regionales, y Centros de Administración Directa, quedarán exentos del registro en el sistema de reloj control, con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio. Solamente, para el personal que realice horas extraordinarias, se mantendrá el registro biométrico de asistencia, con el objeto de permitir y resguardar el adecuado y fidedigno cálculo y pago de las mismas, en caso de que corresponda.

Para aquellas personas que, por sus funciones, deben cumplir con jornadas presenciales completas o parciales, se considerará un horario flexible de entrada y salida, para evitar traslados en horarios punta, que aumenten el riesgo de contagio. El horario de entrada se extenderá entre las 7:00 y las 10:30 horas. Los horarios de trabajo presencial de los funcionarios sujetos a esta modalidad, podrán variar entre días de la semana con la finalidad de facilitar los traslados y disminuir los riesgos.

Todos los funcionarios integrantes de un equipo deberán cumplir jornadas de 44 horas semanales, las que se realizarán presencial o remotamente dependiendo de los turnos y jornadas acordadas.

- 3. Sistema de turnos (Centros de internación en Régimen Cerrado y SemiCerrado):** Es aquella que se realiza siempre en dependencias institucionales y que está destinada a ejercer funciones indispensables para la adecuada operación de la organización. Se cumple en jornadas de trabajo completas conforme a la resolución que adscribe a sistema de turno, en los centros de administración directa.

Los centros de administración directa podrán modificar sus sistemas de turnos mediante resolución firmada por el/la Directora/a Regional, fundando dichos cambios en la emergencia sanitaria y un eventual retroceso en el plan paso a paso que permita la dictación de un nuevo Estado de catástrofe decretado por el Gobierno. Como asimismo, si las condiciones sanitarias mejoran y el centro cuenta con la dotación necesaria para habilitar un sistema de turnos con una adecuada rotación de funcionarios/as, buscando secuencias menos extenuantes y conciliadoras de la vida laboral y familiar, volviendo a una rotativa existente antes de pandemia.

Las modificaciones del sistema de turno, conforme a la emergencia sanitaria deben ser paulatinas, considerando las variaciones de personal afecto a sistema de turnos. Se identifican las siguientes modificaciones:

1. Asignación de turnos extras.
2. Modificación de la secuencia de turnos por una que optimice la dotación de personal y permanencia de los funcionarios en turno.
3. Turnos de 24 horas.
4. Flexibilización de horarios en situaciones de urgencia calificadas y excepcionales.
5. Implementación de Turnos COVID



La modificación del sistema de turno será conversada y planificada por el Director del Centro con la participación de los funcionarios/as interesados, resguardando que las mismas no impliquen un perjuicio en sus remuneraciones. Luego de lo cual, será el Director quien debe determinar las modificaciones del sistema de turno más adecuado, resguardando la continuidad operacional del Centro.

Por otra parte, con el fin de contar con apoyo para la atención de los adolescentes, se podrá solicitar la realización de trabajos extraordinarios a personal en horario administrativo o adscripción a sistema de turnos, a funcionarios/as de carácter técnico, en primera instancia, que puedan desarrollar dichas labores y tengan las competencias para desempeñarse en trato directo. Lo anterior deberá ser voluntario.

Por último, con la finalidad de reforzar los turnos, y contar con un número de funcionarios/as adecuado al interior de un Centro con casos confirmados de COVID19 o su sospecha, se ha establecido una modalidad que permita permanecer durante un tiempo continuo de trabajo al interior del Centro, el que variará dependiendo si es un caso positivo confirmado, donde la autoridad sanitaria establezca los períodos de cuarentena o aislamiento o un caso por sospecha de COVID, cuyo período de aislamiento dependerá del tiempo en el que se obtengan los resultados o lo indicado por la autoridad sanitaria. Durante este período, los funcionarios/as que forman parte de este turno, deberán estar a disposición de los adolescentes, y siempre mantenerse en el lugar determinado para aislamiento, sin establecer contacto con el resto del Centro, evitando la propagación del virus al interior de los Centros de Internación en Régimen Cerrado o Semicerrado de Administración Directa de SENAME.

Por ello, para llevar a cabo este turno, y con el fin de evitar riesgos en los demás funcionarios/as que atienden a los adolescentes sin contagio, se ha establecido disponer de un libro en el lugar determinado de aislamiento para el control de la asistencia, el que deberá ser firmado por la jefatura supervisora del funcionario/a, dando fe del trabajo realizado.

Los funcionarios/as que participen de este equipo por el período determinado, deberán firmar un Formulario Aceptación Trabajo Voluntario en Centros de Internación en Régimen Cerrado y Semicerrado de Administración Directa que registren casos de sospecha y confirmados COVID-19 (Anexo N°5).

IV. MODALIDAD DE TRABAJO REMOTO:

Todos aquellos funcionarios/as y servidores públicos, que presten servicios a Sename en calidad de Contrata y Honorarios, que procedan a realizar sus labores de manera remota bajo las justificaciones establecidas en los puntos N° V y VI del presente documento, deberán firmar los formularios respectivos señalados en dichos puntos, correspondientes a los Anexos N°s. 1 y 2, que deberán ser remitidos a sus jefaturas directas, debiendo a su vez, completar el formulario "Registro de Tareas Diarias en Modalidad Trabajo Remoto" (Anexo N° 8), que será enviado a la misma jefatura o la elaboración de un programa de trabajo que contenga metas y objetivos que deberán ser acordados con su Jefatura.

El funcionario/a deberá, además, declarar en el formulario creado al efecto, que dispone de las herramientas tecnológicas y el mobiliario necesario, para el adecuado desempeño de las tareas acordadas.

Asimismo, los/las funcionarios/as y el personal a honorarios, que se encuentren en trabajo remoto, deberán estar ubicables y a disposición de su jefatura durante el tiempo en que estos estén conectados cumpliendo su jornada laboral, a través de correo electrónico y



telefónicamente, debiendo su jefatura permitir y respetar el derecho de desconexión una vez terminada su jornada con el fin de priorizar la salud mental.

Del mismo modo, los/las funcionarios/as y el personal a honorarios, que se encuentren en modalidad de trabajo remoto establecidos en el punto VI, deberán estar dispuestos a concurrir al lugar de trabajo habitual si ello fuese requerido por su jefatura por situaciones excepcionales que no pueden resolver de otra forma que no sea presencial, asegurando la autoridad administrativa que el puesto de trabajo cuente con las medidas sanitarias respectivas y evitando el contacto con público.

Cabe señalar que, aquellos funcionarios/as que se encuentren en la condición de Riesgo o Caso Especial, podrán solicitar expresamente el retorno a sus funciones, mediante Formularios "Solicitud de Retorno Voluntario a Trabajo Presencial personas en grupo de Riesgo y Solicitud de Retorno Voluntario a Trabajo Presencial personas en Casos Especiales", como se establece en el punto VI.

Con la finalidad de colaborar con el cumplimiento de las condiciones necesarias para el trabajo remoto, la jefatura directa podrá autorizar el traslado del equipo computacional a través del formulario correspondiente, previa solicitud del funcionario/as y personal a honorarios (Anexo N°6).

Todo el trabajo remoto debe ser realizado por los servidores en forma digital, y tramitado vía correo electrónico, no debiendo imprimir nada en sus domicilios. Dichos documentos deberán ser tramitados en línea, y cualquier impresión deberá ser realizada en las dependencias institucionales por los funcionarios con trabajo presencial.

Es necesario señalar que esta modalidad de desempeño no da lugar a trabajar, percibir o compensar horas extraordinarias, por tanto, estos trabajos no podrán ser requeridos o solicitados, tanto para funcionarios que presten servicios administrativos, como funcionarios acogidos a sistema de turnos.

V. PERSONAS EN GRUPOS DE RIESGO QUE DEBEN PERMANECER EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO:

Se determina que no deberán retornar al trabajo presencial, aquellos servidores que, se encuentren en grupos de riesgo, quienes deberán presentar una declaración jurada que dé cuenta de su pertenencia a un grupo de riesgo y un certificado médico que acredite la causal de riesgo con fecha no superior a 90 días de la fecha de la declaración jurada.

Las personas que se encuentren en esta condición y cuya solicitud sea autorizada, y, dependiendo de la naturaleza de sus funciones, se le asignarán las tareas respectivas para ser ejecutadas en forma remota, de acuerdo al punto N° IV. Se considera pertenecientes a grupos de riesgo a aquellas personas que, se encuentren bajo una condición de salud crónica, debidamente acreditada como, por ejemplo:

- Padezcan una enfermedad cardiaca,
- Padezcan enfermedad Pulmonar Crónica u otras afecciones pulmonares graves (como fibrosis quística o asma no controlado),
- Diabetes,
- Enfermedad Renal con requerimiento de diálisis o similar,
- Aquellas personas trasplantadas y que continúan con medicamentos de inmunosupresión,
- Personas con Cáncer y bajo tratamiento,
- Personas con sistema inmunitario disminuido, como resultado de afecciones como infección por VIH no controlado, o medicamentos como inmunosupresores, corticoides.
- Mayores de 70 años,



- Mujeres embarazadas.

Sin perjuicio de los casos precedentemente expuestos, cualquier otro tipo de enfermedad que pueda colocar al Funcionario dentro del denominado "Grupo de Riesgo", debidamente diagnosticada por médico especialista en la materia, INDICANDO ADEMÁS SER PERTENECIENTE AL GRUPO DE RIESGO POR COVID19, deberá ser estudiada de conformidad a los antecedentes que le sean expuestos, debiendo primar el bienestar y salud de los funcionarios/as.

Todos los funcionarios y funcionarias que se encuentran en una o más de las situaciones señaladas precedentemente, deberán firmar la declaración jurada "Personas en Grupo de Riesgo" (Anexo N°1).

VI. CASO ESPECIAL A CONSIDERAR POR EL JEFE SUPERIOR DE SERVICIO, QUE HABILITA PARA EXTENDER LA CONTINUIDAD DE LA MODALIDAD DE TRABAJO REMOTO:

- a) **Estar al cuidado de una persona no Valente que se encuentra en grupo de riesgo**

Aquellas personas que se encuentren en esta condición deberán firmar declaración jurada "estoy al cuidado de una Persona no Valente que se encuentra en Grupo de Riesgo" (Anexo 2) y presentarla a su Jefatura para su autorización. Tanto la no valencia como la condición de riesgo deben estar debidamente acreditadas por un **certificado médico y certificación de discapacidad de la COMPIN o certificado médico que acredita la condición de salud que da origen a este requerimiento, con fecha no superior a 90 días** de la fecha de la firma de la declaración jurada.

Dependiendo de la naturaleza de sus funciones, se asignarán las tareas respectivas para ser ejecutadas en forma remota, de acuerdo al punto N° IV.

Se considera pertenecientes a grupos de riesgo a aquellas personas, que estando en una condición de no valencia y al cuidado del funcionario/a, se encuentren bajo una condición de salud crónica, como, por ejemplo:

- Padezcan una enfermedad cardíaca, y posea una edad superior de 70 años, copulativamente.
- Padezcan Enfermedad Pulmonar Crónica u otras afecciones pulmonares graves (como fibrosis quística o asma no controlado),
- Diabetes,
- Enfermedad Renal con requerimiento de diálisis o similar,
- Aquellas personas trasplantadas y que continúan con medicamentos de inmunosupresión,
- Personas con Cáncer y bajo tratamiento,
- Personas con sistema inmunitario disminuido, como resultado de afecciones como infección por VIH no controlado, o medicamentos como inmunosupresores, corticoides.
- Mayores de 70 años,
- Mujeres embarazadas.

Sin perjuicio de los casos precedentemente expuestos, cualquier otro tipo de enfermedad que pueda colocar a la persona no Valente dentro del denominado "Grupo de Riesgo", debidamente diagnosticada por su médico tratante, INDICANDO ADEMÁS QUE DICHA ENFERMEDAD LO HACE PERTENECER AL GRUPO DE RIESGO deberá ser estudiada por la jefatura correspondiente, de conformidad a los antecedentes que le sean expuestos, considerando



además la compatibilidad de las funciones realizadas por el funcionario y la modalidad de trabajo remoto.

b) De la Solicitud de Retorno Voluntario de Funciones y Registro de tareas diarias.

Todas aquellas personas que se desempeñan en Centros de Administración Directa o en Direcciones Regionales y Dirección Nacional, que se encuentran en grupo de riesgo o en los casos especiales indicados anteriormente, y que ejecutan tareas que, por su naturaleza, no pueden ser realizadas a distancia, deberán diariamente completar el formulario "Registro de tareas diarias en modalidad trabajo remoto", indicando que sus funciones habituales no les permiten trabajar a distancia. No obstante, al existir funciones que puedan ser desarrolladas a distancia y que cuenten en sus domicilios con los recursos tecnológicos para llevarlas a cabo, podrían ser implementadas utilizando tal como establece la Contraloría General de la República en su dictamen N° 3610, de 2020, programas especiales con tareas y fechas de cumplimiento adecuadas y realizables de acuerdo a las competencias de los funcionarios/as, que permitan el control jerárquico de parte de sus jefaturas directas.

Asimismo, todas aquellas personas que se desempeñan en Centros de Administración Directa o en Direcciones Regionales y Dirección Nacional, que se encuentran en grupo de riesgo o en los casos especiales indicados anteriormente, de forma voluntaria, podrán solicitar expresamente retornar a sus labores de manera presencial, para lo cual deberán firmar los formularios "Solicitud de Retorno Voluntario a Trabajo Presencial Personas en grupo de Riesgo" (Anexo N°3) y "Solicitud de Retorno Voluntario a Trabajo Presencial Personas en Casos Especiales" (Anexo N°4).

VII. REGISTRO SEMANAL DEL ESTADO DE LOS FUNCIONARIOS DE TODAS LAS DEPENDENCIAS A NIVEL NACIONAL, REGIONAL Y DE CENTROS DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA:

Todas las semanas las Jefaturas de todas las Unidades, deberán registrar a condición de cada uno de los funcionarios a su cargo, de acuerdo a las siguientes categorías:

- Licencia médica: General o COVID
- Vacaciones, permisos o suspensiones.
- Trabajo presencial:
 - En Sistema de turnos (centros de administración directa)
 - No sujeto a sistema de turnos:
 - 100% presencial, de acuerdo al aforo permitido.
 - Presencial en sistema de turnos (días presencial y días remotos) de acuerdo al aforo permitido.
- Trabajo remoto:
 - Por pertenecer a grupos de riesgo
 - Por pertenecer a caso especial
 - Por instrucciones de la seremi de salud

Lo anterior, será enviado semanalmente al Departamento de Personas para sistematización y monitoreo; sin perjuicio que, ante una necesidad inminente, los jefes de unidad puedan requerir informar una situación particular sin plazo determinado.



VIII. SUPERVISIÓN

Respecto de las labores de supervisión financiera o técnica, ordinarias o extraordinarias, realizadas por funcionarios del Servicio a centros de administración directa implementados por Organismos Colaboradores serán siempre de manera presencial.

Con todo, el desplazamiento debe ser acorde a las etapas del plan paso a paso y sus actualizaciones.

Respecto de las labores de supervisión financiera o técnica, ordinarias o extraordinarias, realizadas por funcionarios del Servicio a programas de la oferta ambulatoria implementada por Organismos Colaboradores, todas ellas serán de manera presencial salvo cuando la comuna en donde se encuentra el programa ambulatorio se encuentre en el paso 1 del Plan Paso a Paso "cuarentena".

Cabe señalar que, para la implementación del proceso de supervisión se ha establecido un Procedimiento de Trabajo Seguro (PTS) de Supervisión en terreno, definido en el Anexo N°9.


Por otra parte, para lograr un desplazamiento seguro desde los domicilios al Centro o Proyecto, la Dirección Regional y los/as funcionarios/as que desempeñan el cargo de supervisión, tanto técnica como financiera, deben organizar las supervisiones presenciales de manera tal de privilegiar el uso de transporte institucional o personal, cuando los funcionarios/as lo prefieran, con el correspondiente reembolso de bencina, de acuerdo a los procedimientos institucionales existentes. Lo anterior, en ausencia de transporte institucional o con vehículos personales deberá realizarse con medios particulares contratados a fin de evitar exposición en locomoción colectiva.

De igual manera las distintas jefaturas establecerán las coordinaciones y la planificación necesaria se realicen de manera preferencial aprovechando las mejoras de las condiciones actuales del plan paso a paso.

Ante retrocesos en etapas del plan paso a paso en cada región y comuna deberán tomarse las medidas necesarias para implementar de manera oportuna el retorno a trabajo remoto en aquellas funciones que lo permitan acorde a los criterios ya utilizados con anterioridad.

ANEXOS



	DECLARACIÓN JURADA Y SOLICITUD DE TRABAJO EN DOMICILIO PERSONAS EN GRUPO DE RIESGO	Anexo 1
		Versión 4.0
		28/07/2021

IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO/A : _____

RUT : _____

CENTRO DE DESEMPEÑO : _____

NOMBRE JEFATURA DIRECTA : _____

FECHA DE PRESENTACIÓN : _____

Mediante el presente documento formalizo voluntariamente la solicitud de la modalidad excepcional de trabajo en domicilio, considerando para ello los siguientes argumentos:

Marque con una X, el o los motivos de salud que argumentan esta declaración:

- Enfermedad Cardíaca
- Enfermedad pulmonar crónica u otras afecciones pulmonares graves (como fibrosis quística o asma no controlada)
- Diabetes
- Enfermedad renal con requerimiento de diálisis o similar
- Trasplantado/a en tratamiento con medicamentos de Inmunsupresión
- Tratamiento por cáncer
- Sistema inmunitario disminuido como resultado de afecciones como infección por VIH no controlado, o medicamentos como inmunosupresores,
- Embarazo
- Mayor de 70 años

Realizo esta solicitud teniendo en consideración que esta modalidad excepcional de flexibilidad de organización del trabajo, requiere ciertas condiciones para permitir la continuidad operacional:

1. Esta solicitud debe efectuarla directamente el funcionario/a ante su jefatura directa.
2. Dentro de un plazo no superior a 90 días quien expone esta declaración deberá adjuntar certificado médico que acredite la condición de salud que da origen a este requerimiento.
3. Esta modalidad no considera el pago de horas extraordinarias.
4. Funcionario/a debe estar disponible para ser contactado/a por miembros de la institución, en los horarios habituales de trabajo, durante el tiempo que aplique esta medida.
5. Funcionario/a debe contar con un computador con conexión particular a Internet.
6. Funcionario/a permite contacto telefónico a los números que entregará a su jefatura directa.
7. No está permitido el acceso a los sistemas institucionales mediante una red pública de internet.
8. Funcionario/a debe tomar todas las medidas necesarias para resguardar la seguridad y confidencialidad de la información.
9. Las labores que se realicen según esta modalidad flexible se desarrollaran en el domicilio particular del funcionario o funcionaria, el que deberá ser informado al momento de efectuar esta solicitud.
10. Las tareas que se asignen al funcionario o funcionaria que trabaje bajo esta modalidad serán equivalentes en cantidad y calidad a las que realiza habitualmente en la institución.
11. Esta medida aplica mientras su autorización particular no sea dejada sin efecto por su jefatura directa y, en todo caso, mientras la autorización general no sea dejada sin efecto por la jefatura del servicio.
12. En el caso de funcionarios que, por la naturaleza de sus funciones, no pueden realizar labores equivalentes en su domicilio, estarán exceptuados de registro de asistencia.

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es veraz.

: Solicitud aceptada.

: Solicitud rechazada


Argumentos del rechazo: _____

Firma funcionario/a que presenta esta solicitud

Firma jefatura que autoriza/rechaza esta solicitud

- Una copia de este documento quedará en poder de los firmantes
- Original de este documento, luego de firmado por ambas partes, debe ser entregado a encargado/o de personal.



	DECLARACIÓN JURADA Y SOLICITUD DE TRABAJO EN DOMICILIO	Anexo 2
	AL CUIDADO DE PERSONA NO VALENTE EN GRUPO DE RIESGO	Versión 4.0
		28/07/2021

IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO/A : _____
RUT : _____
CENTRO DE DESEMPEÑO : _____
NOMBRE JEFATURA DIRECTA : _____
FECHA DE PRESENTACIÓN : _____

Mediante el presente documento formalizo voluntariamente la solicitud de la modalidad excepcional de trabajo en domicilio, considerando para ello los siguientes argumentos:

Marque con una X, el o los motivos de salud que argumentan esta declaración:

<input type="checkbox"/>	Estoy a cargo de una o más personas no valentes en grupo de riesgo, total o parcialmente, y no cuento con alternativas razonables para su cuidado.
--------------------------	---

Realizo esta solicitud teniendo en consideración que esta modalidad excepcional de flexibilidad de organización del trabajo, requiere ciertas condiciones para permitir la continuidad operacional:

1. Esta solicitud debe efectuarse directamente el funcionario/a ante su jefatura directa.
2. Dentro de un plazo no superior a 90 días quien expone esta declaración deberá adjuntar la certificación de discapacidad de la COMPIN o certificado médico que acredita la condición de salud que da origen a este requerimiento.
3. Esta modalidad no considera el pago de horas extraordinarias.
4. Funcionario/a debe estar disponible para ser contactado/a por miembros de la institución, en los horarios habituales de trabajo, durante el tiempo que aplique esta medida.
5. Funcionario/a debe contar con un computador con conexión particular a Internet.
6. Funcionario/a permite contacto telefónico a los números que entregará a su jefatura directa.
7. No está permitido el acceso a los sistemas institucionales mediante una red pública de internet.
8. Funcionario/a debe tomar todas las medidas necesarias para resguardar la seguridad y confidencialidad de la información.
9. Las labores que se realicen según esta modalidad flexible se desarrollarán en el domicilio particular del funcionario o funcionaria, el que deberá ser informado al momento de efectuar esta solicitud.
10. Las tareas que se asignen al funcionario o funcionaria que trabaje bajo esta modalidad serán equivalentes en cantidad y calidad a las que realiza habitualmente en la institución.
11. Esta medida aplica mientras su autorización particular no sea dejada sin efecto por su jefatura directa y, en todo caso, mientras la autorización general no sea dejada sin efecto por la jefatura del servicio.
12. En el caso de funcionarios que, por la naturaleza de sus funciones, no pueden realizar labores equivalentes en su domicilio, estarán exceptuados de registro de asistencia.

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es veraz.

: Solicitud aceptada.

: Solicitud rechazada

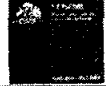
Argumentos del rechazo:

Firma funcionario/a que presenta esta solicitud

Firma jefatura que autoriza/rechaza esta solicitud

- Una copia de este documento quedará en poder de los firmantes
- Original de este documento, luego de firmado por ambas partes, debe ser entregado a encargada/o de personal.



	DECLARACIÓN JURADA Y SOLICITUD DE RETORNO VOLUNTARIO A TRABAJO PRESENCIAL PERSONAS EN GRUPO DE RIESGO	Anexo 3
		Versión 1.0
		28/07/2021

IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO/A : _____
 RUT : _____
 CENTRO DE DESEMPEÑO : _____
 NOMBRE JEFATURA DIRECTA : _____
 FECHA DE PRESENTACIÓN : _____

Mediante el presente documento formalizo voluntariamente la solicitud de retornar a trabajo presencial, considerando para esta presentación, lo siguiente:

1. Estoy en pleno conocimiento que formo parte del grupo con factores de riesgo por los efectos que el contagio de COVID 19 pudiera ocasionar en mi salud.
2. Mi Jefatura directa me ha informado y remitido información sobre las medidas que el Servicio ha adoptado para la prevención del contagio.
3. Comprendo y doy fe que aun cuando se han adoptado las medidas necesarias para la correcta higiene y sanitización de mi lugar de trabajo, así como las medidas de distanciamiento físico, existe la posibilidad de contagio en los distintos espacios por donde desarrollo mis traslados y actividades laborales, por lo que entiendo el riesgo que significa no cumplir con los resguardos necesarios para disminuir la probabilidad de contagio, entre ellas, uso de mascarilla y correcta higiene de manos.
4. La afectación del estado de salud que me llevó a solicitar trabajo en domicilio hoy está completamente controlada, estando apto/a para desarrollar labores presenciales.
5. Voluntariamente deseo concurrir a trabajar a mi lugar habitual de trabajo, y no he recibido presión alguna por parte de jefatura directa u otra jerarquía institucional para que retorne a trabajo presencial.
6. Mi jefatura directa me ha informado que garantiza la entrega e instrucciones de uso adecuado y responsable de aquellos elementos de protección personal requeridos para el desarrollo de mis labores.

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es veraz.


: Solicitud aceptada, funcionario/a puede retornar a trabajo presencial a partir del _____
 En la modalidad de trabajo: _____
 : Solicitud rechazada
 Argumentos del rechazo: _____

Firma funcionario/a que presenta esta solicitud

Firma jefatura que autoriza/rechaza esta solicitud

- Una copia de este documento quedará en poder de los firmantes
- Original de este documento, luego de firmado por ambas partes, debe ser entregado a encargado/o de personal.



	DECLARACIÓN JURADA Y SOLICITUD DE RETORNO VOLUNTARIO A TRABAJO PRESENCIAL PERSONAS EN CASOS ESPECIALES	Anexo 4
		Versión 1.0
		28/07/2021

IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO/A	:	<input type="text"/>
RUT	:	<input type="text"/>
CENTRO DE DESEMPEÑO	:	<input type="text"/>
NOMBRE JEFATURA DIRECTA	:	<input type="text"/>
FECHA DE PRESENTACIÓN	:	<input type="text"/>

Mediante el presente documento formalizo voluntariamente la solicitud de retornar a trabajo presencial, considerando para esta presentación, lo siguiente:

1. Mi Jefatura directa me ha informado y remitido información sobre las medidas que el Servicio ha adoptado para la prevención del contagio.
2. Comprando y doy fe que aun cuando se han adoptado las medidas necesarias para la correcta higiene y sanitización de mi lugar de trabajo, así como las medidas de distanciamiento físico, existe la posibilidad de contagio en los distintos espacios por donde desarrolle mis traslados y actividades laborales, por lo que entiendo el riesgo que significa no cumplir con los resguardos necesarios para disminuir la probabilidad de contagio, entre ellas, uso de mascarilla y correcta higiene de manos.
3. Las razones que me llevaron a solicitar acogerme a la modalidad de trabajo remoto por caso especial, hoy han sido superadas y no son impedimento para desarrollar labores presenciales.
4. Voluntariamente deseo concurrir a trabajar a mi lugar habitual de trabajo, y no he recibido presión alguna por parte de jefatura directa u otra jerarquía institucional para que retorne a trabajo presencial.
5. Mi jefatura directa me ha informado que garantiza la entrega e instrucciones de uso adecuado y responsable de aquellos elementos de protección personal requeridos para el desarrollo de mis labores.

Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es veraz.


<input type="checkbox"/>	: Solicitud aceptada, funcionario/a puede retomar a trabajo presencial a partir del	<input type="text"/>
	En la modalidad de trabajo:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	: Solicitud rechazada	
	Argumentos del rechazo:	<input type="text"/>

Firma funcionario/a que presenta esta solicitud

Firma jefatura que autoriza/rechaza esta solicitud

- Una copia de este documento quedará en poder de los firmantes
- Original de este documento, luego de firmado por ambas partes, debe ser entregado a encargado/a de personal.



	ACEPTACIÓN TRABAJO VOLUNTARIO EN CENTROS O RESIDENCIAS DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA QUE REGISTREN CASOS DE SOSPECHA O CONFIRMADOS COVID-19	Anexo 5
		Versión 1.0
		28/07/2021

ANTECEDENTES PERSONALES

<input type="text"/>		<input type="text"/>
NOMBRE FUNCIONARIO/A		RUT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EDAD	ESTADO CIVIL	NP DE HIJOS/AS
<input type="text"/>		
DOMICILIO		

ANTECEDENTES LABORALES

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
UNIDAD DE DESEMPEÑO	CARGO	REGIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CALIDAD JURÍDICA	ESTAMENTO	GRADO

DECLARACIÓN DE SALUD Y VOLUNTARIADO

Por medio del presente, declaro cumplir con los requisitos de salud para desempeñar funciones al interior de los Centros y Residencias de administración directa del SENAM al cuidado de NNAI con sospecha de contagio o en casos confirmados de contagio por Covid-19, y acepto cumplir funciones al interior de estos para reforzar el cuidado de NNAI.

Nombre y firma del funcionario/a



	AUTORIZACIÓN RETIRO TEMPORAL DE EQUIPOS	Anexo 6
		Versión 1.0
		28/07/2021

FECHA :

XXXXXXXX, Director/a Regional XXXXXXX del Servicio Nacional de Menores, en virtud de la solicitud realizada por el Coordinador de la Unidad de..... en orden a permitir la salida de determinados equipos computacionales para determinados funcionarios y funcionarias que lo requieran y en situaciones en que esté plenamente justificada su excepcionalidad facilitando así la continuidad operativa de sus labores en modalidad de tele trabajo desde sus domicilios, esto en el contexto de la situación País en la cual nos encontramos a raíz de la emergencia sanitaria y estado de catástrofe relacionada con la pandemia mundial provocada por el Covid-19, es que autoriza retiro de equipo computacional a:

Nombre funcionaria/o	:	<input type="text"/>
Rut	:	<input type="text"/>
Grado	:	<input type="text"/>
Dependencia	:	<input type="text"/>
Datos del equipo		
Marca	:	<input type="text"/>
Modelo	:	<input type="text"/>
N° de Inventario	:	<input type="text"/>
N° de Serie	:	<input type="text"/>
Oficina de ubicación	:	<input type="text"/>
Fecha y hora de retiro de equipo	:	<input type="text"/>

El/la funcionario /a a su vez se compromete a:

1. Hacer uso del equipo computacional sólo para fines de índole laboral.
2. Hacer uso del equipo computacional en horario laboral, el cual se establece al inicio y término de su jornada de trabajo, el cual es informado a su jefatura directa vía correo electrónico de manera diaria.
3. Hacer uso del equipo computacional en jornada extraordinaria, esto es lunes a viernes después de la jornada de trabajo, fines de semana, sólo cuando aquello haya sido solicitado previamente a su jefatura directa y sólo cuando se ha autorizado jornada de trabajo extraordinario.
4. Hacer un cuidado riguroso del equipo computacional, constituido por: un teclado, una pantalla y mouse; a su resguardo en un espacio físico segregado y de acuerdo con un espacio físico acorde con los fines para realizar teletrabajo.
5. Ha mantener confidencialidad de los datos a los cuales pudiera tener acceso por el uso de bases o plataformas informáticas necesarias para la realización de su labor y a los cuales acceda con el equipo facilitado.



	AUTORIZACIÓN RETIRO TEMPORAL DE EQUIPOS	Anejo 6
		Versión 1.0
		28/07/2021

6. Hacer devolución del equipo computacional (teclado, una pantalla y mouse) en las mismas condiciones en las cuales se hizo su retiro en el día de hoy.


Se hace hincapié en la corresponsabilidad de la cesión temporal del equipo, la cual se prolongará hasta que la situación de emergencia sanitaria se levante y cuando se recobre la normalidad y continuidad de funciones en las dependencias de la Unidad de.....de la Dirección Regional XXXXXX.

Firma funcionario/a

Firma Jefatura



Anexo N° 7

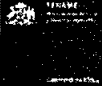
	Protocolo de Selección y Contratación de Personal Frente a Contingencia por Alerta Sanitaria Por Coronavirus COVID-19	Fecha: 18/03/2020
		Versión: Primera edición

**PROTOCOLO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL
FRENTE A CONTINGENCIA POR ALERTA SANITARIA POR
CORONAVIRUS COVID-19**

18 DE MARZO DE 2020

1



	Protocolo de Selección y Contratación de Personal Frente a Contingencia por Alerta Sanitaria Por Coronavirus COVID-19	Fecha: 18/03/2020
		Versión: Primera edición

I. Antecedentes:

El 6 de marzo el Ministerio de Salud Decreta Fase 4 del COVID-19 en el Estado de Chile, por tanto, desde el Departamento de Gestión de Personas se tomarán las iniciativas necesarias para generar procesos de selección y contratación ágiles, y que evite el riesgo de propagación de la enfermedad.

II. Características del Protocolo:

- Ante los procesos de selección, en que se mantenga contacto con terceros, se deberán tomar todas las medidas establecidas en el Protocolo de Actuación COVID-19 difundida el 15 de marzo del 2020.
- Los cargos a proveer por este protocolo, serán aquellos considerados críticos y/o necesarios para la continuidad y operatividad del servicio (Cargos críticos: Monitor, Tutor, ETD, Conductor, Manipulador de Alimentos, Terapeuta Ocupacional, entre otros).
- Por el periodo de contingencia, para los cargos de trato directo (Tutor, Monitor, ETD), se reemplazará por el cargo de Cuidador Rotativo de Emergencia Sanitaria.

III. Flujo del Protocolo:

1. Tras la necesidad de cubrir vacantes por el periodo de Emergencia Sanitaria, se generará proceso de Selección BBDD abreviado, según los requerimientos del Servicio. Para ello, el requirente enviará correo electrónico, el cual se gestionará conjunto al subdepartamento y el Área de Selección, para proveer del cargo. (Revisar en Anexo los datos de contacto)

Área de Selección / UDO:

2. Se realiza obligatoriamente aplicación de batería de pruebas psicométricas a través de plataforma en línea, de acuerdo a perfil de cargo. Conjunto a ello, un psicólogo(a) del Área de Selección, generará entrevista telefónica y/o Zoom con candidato(a). (En caso de Base de Datos, los candidatos estarán evaluados previamente, para derivación a etapa final según requerimiento de los CC.AA.DD.).
3. Los resultados serán derivados al centro, previa tramitación administrativa del Área de Selección, para la confirmación del seleccionado.
4. El centro contactará al seleccionado, según Instrucción del Área de Selección.

Subdepartamento:

5. Sectorialista del Subdepartamento de Gestión y Desarrollo de Personas, recibirá por parte Área de Selección, el memo correspondiente CC a Encargado de Personal de la región interesada, jefatura del cargo vacante o director(a) de centro, con CV y documentos digitales adjuntos para contratación.
6. El sectorialista conjunto a Encargado de Personal de región correspondiente, coordina ingreso de seleccionado(a) y envía resultado CC a Área de Formación/UDO y Servicios TI, para coordinar inducción y elaboración de correo institucional.

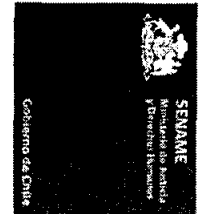
Área de Formación (UDO):

7. El Área de Formación, luego de la existencia de correo institucional, podrá gestionar Inducción de cada nuevo(a) funcionario(a).

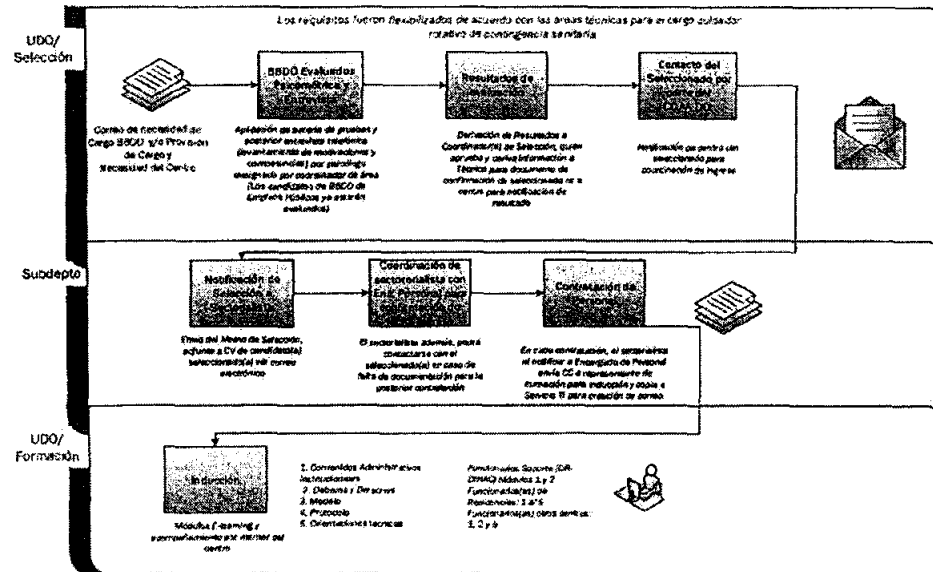


Protocolo de Selección y Contratación de Personal Frente a Contingencia por Alerta Sanitaria Por Coronavirus COVID-19

Fecha: 18/03/2020
Versión: Primera edición




PROTOCOLO DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE PERSONAL FRENTE A CONTINGENCIA POR ALERTA SANITARIA POR CORONAVIRUS COVID-19



*En el anexo se establece los datos de contacto (correo electrónico) para la agilidad del flujo y comunicación.



	Protocolo de Selección y Contratación de Personal Frente a Contingencia por Alerta Sanitaria Por Coronavirus COVID-19	Fecha: 18/03/2020
		Versión: Primera edición

ANEXOS

1. Consideraciones Generales


- Servicios TI creará cuentas genéricas que podrán ser utilizadas por los nuevos(as) funcionarios(as).
- Las actividades presenciales se deben evitar hasta el ingreso de los/as funcionarios a la residencia o CC.AA.DD.
- Los documentos de Ingreso serán solicitados vía mail.
- El Plan Anual de Capacitación iniciará priorizando todas las actividades en modalidad e-learning.
- Simultáneamente con los equipos a cargo, se trabajará en plataforma Moodle.

2. Contacto Personal Departamento Gestión y Desarrollo de Personas

Distribución del Equipo de Selección		
Rol	PROFESIONAL	REGIONES
Coordinador	Diego Aravena diego.aravena@sename.cl	Nivel Nacional
Control de Gestión	Carolina Muñoz camunoz@sename.cl	
Técnico(a) de Selección	Nicole Pérez nicole.perez@sename.cl	
Dupla Zona Norte-Centro	Ps. Karla Vargas karla.vargas@sename.cl Ps. Fernanda Lambruschini flambruschini@sename.cl	XV, I, II, III, IV, V
Dupla Zona Centro	Ps. María José Muñoz maria.muñoz@sename.cl Ps. Elizabeth Fernández elizabeth.fernandez@sename.cl	RM, DINAC, VI, VII, XVI
Dupla Zona Sur-Austral	Ps. Leyla Urrutia leyla.urrutia@sename.cl Ps. Pablo Lascar pablo.lascar@sename.cl	VIII, IX, XIV, X, XI, XII

*Todo correo enviado al equipo de selección, debe dirigirse con copia a lequipo@seleccion@sename.cl



	Protocolo de Selección y Contratación de Personal Frente a Contingencia por Alerta Sanitaria Por Coronavirus COVID-19	Fecha: 18/03/2020
		Versión: Primera edición

Contacto Equipo de Formación		
Rol	PROFESIONAL	REGIONES
Coordinadora Área Formación	Maricarmen Boada carola.campos@sename.cl	Nivel Nacional
Profesional de Línea Formación	Carmen González cgonzalez@sename.cl	
Profesional de Línea Formación	Carola Campos carola.campos@sename.cl	
Profesional de Línea Formación	Carolina Fierro cfierro@sename.cl	
Profesional de Línea Formación	Claudia Aravena sarayena@sename.cl	

Contacto Servicios TI		
Rol	PROFESIONAL	REGIONES
Contacto	Servicios-ti@sename.cl	Nivel Nacional

**En el caso del Subdepartamento de Gestión de Personas, los sectorialistas mantendrán las regiones asignadas previas.*



Descripción y Perfil de Cargo
Cuidador Rotativo
Emergencia Sanitaria

1. IDENTIFICACIÓN DEL CARGO

UNIDAD DE DESEMPEÑO: CENTROS DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA
JEFATURA DIRECTA: DIRECTOR(A) CENTRO

2. DESCRIPCIÓN DEL CARGO

PROPOSITO PRINCIPAL: Contribuir a la atención directa de cada niño, niña y/o adolescente en el contexto del cuidado diario, asegurando un espacio bien tratante y protector, en coordinación con el equipo de trabajo del centro.

FUNCIONES CLAVES:

- Realizar intervenciones acordes a las necesidades de cada niño, niña y/o adolescente, retroalimentando de forma permanente al equipo técnico de cara al plan de intervención individual.
- Registrar y comunicar las intervenciones realizadas durante el turno al equipo interventor.
- Apoyar el desarrollo de las rutinas diarias y proponer e implementar actividades que faciliten la rutina de cada niño, niña y/o adolescente.
- Desarrollar acciones de promoción de un ambiente bien tratante.
- Apoyar en el abordaje de situaciones complejas al interior del centro en base a la normativa vigente.
- Mantener el resguardo de los derechos de protección de los niños, niñas y/o adolescentes atendidos.
- Cualquier otra función que le encargue su jefatura jerárquica o técnica o que sea necesaria para el logro de los objetivos y/o el buen funcionamiento del centro.
- Realizar sus funciones en base al marco normativo legal vigente acorde al Estatuto Administrativo y Ley General de Bases de Administración del Estado.

3. CONTEXTO DEL CARGO

ESPECIFICACIONES:

- El presente perfil de cargo ha sido elaborado en relación a la contingencia por la emergencia sanitaria que afecta al país.
- Los requisitos han sido acordados con las áreas técnicas del Servicio, los que perdurarán sólo por el periodo de contingencia.
- En caso de incurrir a faltas de protocolo establecidos en cada CC.AA.DD. y del Servicio, se procederá a la inmediata desvinculación.
- En caso de un adecuado desempeño, al finalizar el periodo de contingencia, se analizará la continuidad laboral en otro perfil y posterior evaluación psicolaboral.

4. REQUISITOS

EDUCACIÓN: Educación media completa.
FORMACIÓN: Se valorará positivamente estudios técnicos de nivel secundario y/o estudiantes de nivel superior en curso.
OTROS: Motivación para el trabajo con Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes.
EXPERIENCIA: Se valorará positivamente experiencias en voluntariado, sin ser un requisito excluyente.

5. CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO


- El Servicio dispondrá de módulos online, para inducir y orientar la correcta ejecución del cargo.
- Convención sobre los Derechos del Niño y Directrices de cuidado alternativo.

6. CATÁLOGO DE COMPETENCIAS

6.1. Competencias Transversales

NOMBRE	SERVICIO HACIA LAS PERSONAS
DEFINICIÓN	Posee una comprensión y un actuar concordante con una concepción de derechos humanos, en especial de los derechos de infancia. Capacidad de demostrar sensibilidad por las necesidades y/o demandas de los demás, adoptando una actitud servicial, logrando detectar y resolver los requerimientos y expectativas de manera asertiva, preocupándose por entender y dar solución a éstos.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Explora las necesidades y/o demandas de las personas respondiendo a los requerimientos y entregando soluciones concretas y eficientes. - Establece criterios que le permiten evaluar las necesidades y niveles de satisfacción de las personas. - Comprende y se interesa por satisfacer las necesidades, demandas y/o requerimientos de las personas, aun cuando no sea solicitado de manera explícita. - Es asertivo a la hora de proponer ideas nuevas o proyectos que competen tanto a su equipo, como a otras áreas dentro de la institución. - Realiza cada acción en el ámbito de su trabajo considerando el impacto que ésta pueda tener en las personas.
NOMBRE	ORIENTACIÓN A LA EXCELENCIA Y MEJORA CONTINUA
DEFINICIÓN	Capacidad para orientar los comportamientos propios y de otros hacia el logro o superación de los resultados esperados, en concordancia con la misión y visión del servicio, con foco en la mejora continua a través de la innovación.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Genera herramientas y estrategias que permiten el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, haciendo las cosas consistentemente bien de forma diferente - Organiza de forma eficiente y creativa los recursos asignados, para el desarrollo de sus funciones y tareas. - Participa proactivamente en la planificación y definición de metas del área de trabajo a la que pertenece, contribuyendo con ideas de valor. - Demuestra interés permanente en mejorar buscando alternativas de formación y capacitación, orientadas a lograr un desempeño sobresaliente. - Aporta soluciones que permitan alcanzar altos estándares de calidad en su ámbito de desempeño.
NOMBRE	ADAPTACIÓN Y FLEXIBILIDAD ANTE LOS CAMBIOS
DEFINICIÓN	Predisposición para adecuarse a situaciones nuevas o cambiantes, reaccionar positivamente, y aceptar, entender, o introducir nuevos puntos de vista cuando la situación lo precise. Requiere cierta disposición para interpretar la realidad y cambiar las expectativas cuando se producen cambios en el entorno.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Ser consciente de la necesidad de cambio de conducta en situaciones concretas cuando haya indicios que así lo demuestren. - Modificar sus planes para alcanzar los objetivos cuando se justifica la necesidad de hacerlo. - Mostrar flexibilidad al aplicar planes, normas o procedimientos.
NOMBRE	TRABAJO EN EQUIPO Y COLABORACIÓN
DEFINICIÓN	Predisposición para trabajar junto a otros de forma colaborativa, ser parte de un equipo y alcanzar juntos los objetivos propuestos, descartando conductas individualistas o competitivas. Implica conocer y entender los efectos de la propia conducta en los resultados del equipo y por tanto ser consciente de la importancia de buscar el desarrollo de sinergias. Implica estar dispuesto a postergar el interés personal en beneficio de las metas colectivas.
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar con sus compañeros y superiores sin necesidad de ser requerido. - Mantener a los demás miembros, colaboradores y superiores, informados sobre los temas que afecten al grupo. - Participar de forma activa en las actividades del grupo. - Demandar opiniones y puntos de vista. - Valorar las contribuciones de otros miembros.



	REGISTRO DE TAREAS DIARIAS EN MODALIDAD TRABAJO REMOTO	Anexo 08
		Versión 1.0
		28/07/2021

FECHA :

NOMBRE DEL FUNCIONARIO/A :

Nº RUT :

UNIDAD DE DEPENDENCIA :


NOMBRE JEFATURA :

DIÁ	HORA INICIO DE JORNADA	HORA TERMINO DE JORNADA	ESPECIFICAR LOS TRABAJOS REALIZADOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN


Firma del funcionario/a


Firma de jefatura



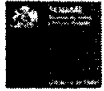
	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO (PTS) "Supervisión en terreno"	Anexo 9
		Versión 1.0
		01/10/2020
I. OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> Disminuir la probabilidad de contagio por Covid-19 en labores de supervisión en terreno. 		
II. ALCANCE		
<ul style="list-style-type: none"> El presente documento es aplicable para los/las funcionarios/as que realicen supervisión en terreno, en el marco de pandemia de COVID-19. Conductores de vehículos institucionales, en los casos en que la actividad de Supervisión se realice haciendo uso de este recurso. 		
III. RESPONSABILIDADES		
<ul style="list-style-type: none"> Las jefaturas directas son responsables de implementar, supervisar y hacer cumplir el presente procedimiento, así como de la entrega de EPP e insumos requeridos para minimizar la probabilidad de contagio por Covid-19. Las jefaturas directas entregarán una copia del presente procedimiento, además de realizar charlas presenciales o virtuales de seguridad, dando cumplimiento a la obligación de informar sobre los riesgos inherentes a esta actividad, requerida por el DS N° 40, artículo 21. Para esta actividad puede solicitar apoyo técnico desde el Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, prevenciónistas regionales o profesionales de la Unidad de Prevención de Riesgos, según corresponda. Será obligación de cada funcionario/a leer, entender y aplicar lo descrito en este documento, donde podrá encontrar información sobre medidas de prevención y otros aspectos de seguridad, así como utilizar los EPP e insumos para minimizar la probabilidad de contagio por Covid-19. 		
IV. CONSIDERACIONES RELEVANTES		
<ul style="list-style-type: none"> Dado el contexto de la pandemia por COVID-19, los funcionarios/as que tengan que realizar labores en terreno, tanto al momento del traslado, como en la interacción con otras personas, pueden estar expuestos a situaciones de riesgos y de posible contagio, al compartir espacios cerrados (vehículos, locomoción colectiva), sala de reuniones o conversaciones sin distancia física recomendada, y sin el uso de los EPP entregados, entre otros. Este procedimiento debe aplicarse antes, durante y al término de cada salida a terreno. 		
V. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E INSUMOS REQUERIDOS		
Durante traslado: Supervisor: <ul style="list-style-type: none"> Mascarilla Alcohol gel. Conductor (en el caso de uso de vehículo institucional): <ul style="list-style-type: none"> Mascarilla Alcohol gel. Rociador con solución sanitizante (a base de cloro, amonio cuaternario o alcohol al 70%) En la supervisión: Se recomienda, por cada lugar supervisado, la utilización de un kit de seguridad: <ul style="list-style-type: none"> Bata, delantal o buzo desechable, esta medida aplica en las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> Ingreso a más de un recinto durante el día. Recinto presenta antecedentes de contagio en los últimos 14 días. Mascarilla de tres pliegues. Escudo facial preventivo o antiparras. Guantes desechables. Bolsa de plástico (para eliminar EPP desechables) Nota: Respecto a la forma de usos correcto, referirse a directrices emanadas en documento "Instructivo adecuado y responsable de insumos y elementos de protección personal (versión 1).		

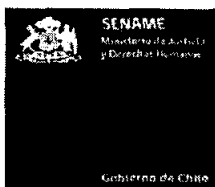


	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO (PTS) "Supervisión en terreno"	Anexo 9
		Versión 1.0
		01/10/2020
PROCEDIMIENTO		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Es necesario que previamente el/la supervisor/a haya establecido contacto con el/la directora/a del proyecto/centro/residencia a objeto de conocer si se adoptaron las medidas preventivas al interior del inmueble donde se ejecuta el proyecto. 2. Dado que las supervisiones se pueden realizar en distintos medios transporte, en los casos en que se utilice el vehículo institucional para trasladarse al proyecto/centro/residencia con fines de supervisión, procure que las salidas a terreno sean realizadas por un número reducido de funcionarios/as, permitiendo mantener la distancia física durante el traslado. Idealmente no más de dos personas en el vehículo, ubicándose los/las supervisores/as en asientos traseros, sentados en sentido diagonal (aumentando separación física), evitando conversaciones e interacciones grupales innecesarias. 3. En el caso de utilizar locomoción colectiva, se recomienda que los pasajeros se ubiquen en los asientos traseros para mantener la máxima distancia con el conductor, en caso de no contar con barreras físicas de aislamiento. Entre pasajeros también se recomienda mantener las distancias físicas, y además seguir las indicaciones que el medio de transporte establezca. Luego de realizar la supervisión en terreno, se debe regresar a su domicilio, a no ser que desde el Director Regional disponga otra medida. 4. Al inicio de la salida, sea éste desde su domicilio o lugar de trabajo, lávese bien las manos con agua y jabón, por al menos 30 segundos, antes de colocarse los elementos de protección personal. 5. El uso de mascarilla debe ser permanente durante el traslado ida y vuelta. 6. El uso de guantes debe evaluarse según nivel de tareas que signifiquen manipulación de objetos. 7. En el caso de utilizar vehículo institucional, éste deberá ser sanitizado antes y después que sea utilizado para el transporte de funcionarios/as. Antes y después de este proceso se recuerda correcto lavado de manos. 8. El conductor del vehículo institucional deberá, previo al inicio de cada cometido, desinfectar volante, palanca de cambio, comandos, puntos comunes al tacto tales como manillas de puertas (internas-externas), apoyabrazos, cinturones y anclajes, y ventilar al menos 10 minutos antes de iniciar el recorrido. 9. Utilice en todo momento el cinturón de seguridad. 10. Al llegar a destino, de aviso del arribo mediante vía telefónica, evite golpear puertas, tocar timbres o citófonos. 11. Utilice alcohol gel antes y después de tocar o manipular puntos de contactos tales como, manillas, pasamanos, etc. 12. Salude a distancia. 13. Antes de ingresar al establecimiento, asegúrese de participar en proceso de control sanitario (temperatura y check list). Cumpla a cabalidad con los protocolos que disponga el establecimiento para el control de este riesgo. 14. En el caso que al llegar al programa no haya control de acceso y/o las personas no cuenten con mascarilla, se sugiere realizar la supervisión sin ingresar al lugar e informar a Director/a regional en forma inmediata. 15. Durante el ejercicio de sus funciones, evite reunirse en espacios cerrados por más de 2 horas. De ser el caso, mantenga una distancia física de al menos 1,5 metros de frente y costados con los/as participantes, y genere espacios de ventilación y sanitización ambiental cada 2 horas. 16. Evite realizar conversaciones e interacciones grupales innecesarias. De considerar éstas necesarias e imprescindibles realícelas en espacio abierto, asegurando mantener distancia física de al menos 1,5 metros de frente y costados con los/as participantes. 17. Si debe realizar revisión de carpetas y expedientes individuales, solicite disponer de sala independiente - use guantes para esta labor. 18. Exija el uso permanente de mascarillas al personal que supervisa. 19. Procure mantener limpio y sanitizado todo elemento de apoyo a su labor (teléfono, tablet, notebook u otros) sugiriéndose para ello la utilización de toallitas humedecidas con 70% de alcohol isopropílico para las superficies exteriores. El cloro está totalmente desaconsejado. 		

	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO (PTS) "Supervisión en terreno"	Anexo 9 Versión 1.0 01/10/2020
<p>20. De requerir almorzar en el traslado, residencia colaboradora, programa o centro de desempeño, lávese las manos antes de asistir al comedor, y ubíquese en una mesa que permita mantener una distancia física de al menos 1,5 metros de frente y costados.</p> <p>21. Interactúe lo menos posible mientras colaciona, recuerde que estará sin mascarilla para poder comer, y, por tanto, es el momento más vulnerable para el contagio.</p> <p>22. De ser posible, intente colacionar en no más de 15 minutos.</p> <p>23. De requerir firmar un acta de supervisión, realice sanitización antes y después de cada uso del lápiz.</p> <p>24. Al terminar la supervisión elimine los EPP en bolsa plástica y disponga adecuadamente de ellos en lugar habilitado.</p> <p>25. Al regresar de su cometido, sea éste a su domicilio o lugar de trabajo, lávese bien las manos con agua y jabón, por al menos 30 segundos.</p>		
<p>VI. RIESGOS INHERENTES EN LA ACTIVIDAD</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos Biológicos: Exposición a agente Covid-19. • Caídas a mismo y distinto nivel. • Golpes por/con/contra. • Atrapamiento. • Esfuerzo físico y postural. • Radiación Ultravioleta por exposición solar. • Accidente vehicular. • Asaltos o agresiones por terceros • Mordeduras de animales. 		
<p>VII. MEDIDAS PREVENTIVAS</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Para toda labor se considera como medida básica de cuidado la utilización de mascarilla, escudo facial y alcohol gel (luego de 4 aplicaciones la recomendación es lavar sus manos con agua y jabón) • Par el desarrollo de la supervisión se deberá utilizar kit de seguridad, consistente en: <ul style="list-style-type: none"> - bata, delantal o buzo desechable, - mascarilla tres pliegues - guantes • Se recomienda vestir de manera cómoda, y utilizar calzado de planta baja, de características antideslizantes, de preferencia, con caña media o alta. • Utilice en todo momento los equipos de protección personal. • Lávese las manos recurrentemente con agua y jabón, por al menos 30 segundos, en especial luego de: <ul style="list-style-type: none"> - Contacto con cualquier persona. - Después de toser o estornudar o sonarse la nariz. - Antes y después de retirar la mascarilla u otro elemento de protección - Antes y después de ir al baño. - Antes y después de comer. - Después de tocar cualquier superficie potencialmente contaminada. • Mantenga las medidas mínimas de higiene respiratoria, como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> - Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar. Después higienizar las manos. - Si no se tiene pañuelo de papel, se debe toser o estornudar sobre el brazo en el ángulo interno del codo, con el propósito de no contaminar las manos. Después higienizar las manos. - Usar basurero con pedal y tapa más cercano para desechar los pañuelos utilizados. De no tener en la cercanía, hasta acceder a uno de ellos, guarde estos desechos en bolsa plástica cerrada. - Limpiarse las manos después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos/materiales contaminados. 		



	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO SEGURO (PTS) "Supervisión en terreno"	Anexo 9
		Versión 1.0
		01/10/2020
<ul style="list-style-type: none"> • Evite llevar sus manos al rostro. • Mantenga distancia física de al menos 1,5 metros en todo momento. • En el vehículo institucional, disponer de alcohol gel o desinfectante para manos. • En vehículo institucional, si es factible, instalar un separador de cabina transparente (entre conductor y acompañantes). 		
b. BIBLIOGRAFIA		
<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta supervisiones en terreno, CPHS DR Coquimbo, Julio 2020. • Recomendaciones preventivas para el uso de vehículos en general, Mutual de Seguridad. • Uso adecuado y responsable de insumos y elementos de protección personal, SENAME. 		



2. **DÉJASE SIN EFECTO** la Resolución Exenta N° 2359, de 19 de agosto de 2021, de la Dirección Nacional del SENAME.
3. **OBSÉRVESE** el documento denominado **PLAN DE REINCORPORACION GRADUAL AL TRABAJO PRESENCIAL DE FUNCIONARIOS/AS Y SERVIDORES PÚBLICOS DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES, EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID SARS CoV2-COVID19**, así como sus **ANEXOS COMPLEMENTARIOS**, aprobados a través del presente acto administrativo por todos los funcionarios, incluyendo al personal de planta, contrata y honorarios.
4. **DISPÓNGASE LA ENTRADA EN VIGENCIA**, de la presente resolución, a partir del 01 de enero de 2022.
5. **PUBLÍQUESE** la presente resolución y sus anexos en la intranet institucional del SENAME, a fin que sea difundido a los funcionarios y a terceros.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Castro Brahm
MARIA FABIANA CASTRO BRAHM
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

J. P. A. F. C.
GST/IAR/DD/ENM/ISM/R
Distribución

- Dirección Nacional del SENAME
- Departamentos Dirección Nacional del SENAME
- Direcciones Regionales
- Centros de Administración Directa
- Presidentes de Asociaciones de Funcionarios/as
- Oficina de Partes



MESA SENDA SENAME

09 - CSC Temuco - Jefa Técnica (Lorena Ormeño)

De: 09 - CSC Temuco - Jefa Técnica (Lorena Ormeño)
Enviado el: jueves, 3 de febrero de 2022 10:13
Para: 09 - DR Temuco - Coordinador UJJ (Eduardo Mora); 09 - DR Temuco - Sup UJJ (Mario Moyá); 09 - DR Temuco - Secretaria (Ma. Jesús Sanhueza); 09 - CSC Temuco - PIC (Elizabeth Muñoz)
CC: 09 - CSC Temuco - PEC (Irene Gajardo); 09 - CSC Temuco - PEC (Nestor Catalan)
Asunto: RE: Solicita información que inidca

Muy buenos días, junto con saludar cordialmente informar que no se registran casos complejos para ser abordados en Mesa SENDA –SENAME

Atte



Lorena Ormeño Loyola
JEFA TECNICA
Centro Sencerrado Temuco
45-2-966069
cormeno@sename.cl

De: 09 - DR Temuco - Coordinador UJJ (Eduardo Mora)
Enviado el: miércoles, 2 de febrero de 2022 15:06
Para: 'RUTH TOLEDO' <artemisa34@gmail.com>; MCA CAUTIN (mca.cautin@tdesperanza.cl) <mca.cautin@tdesperanza.cl>; 'LILIAM ESPINOZA' <liliam.espinoza@tdesperanza.cl>; 09 - CIP-CRC Chol Chol - Director (Eduardo Arroyo) <eduardo.arroyon@sename.cl>; 09 - CSC Temuco - Director (Danol Godoy Jara) <dgodoy@sename.cl>; 09 - CSC Temuco - Jefa Técnica (Lorena Ormeño) <cormeno@sename.cl>; MCA AMULEN <mcalacustreciemvillarrica@gmail.com>; PLA KIMELTU <libertadasistidalacustre@gmail.com>; PLA TEMUCO <dirplatemuco@ciudadelnino.cl>; PLE ANTULAFQUEN <plaeantulafquen@gmail.com>; PLE CENTRO (tde.plae@gmail.com) <tde.plae@gmail.com>; PLE CORDILLERA COSTA <plecordillera@gmail.com>; PLE MALLECO <dirplaeangol@ciudadelnino.cl>; PSA CAUTIN <dirpsacautin@ciudadelnino.cl>; PSA WEKINTUN <salidasalternativaslacustre@gmail.com>; SBC ADELUWN <servicioscomunitariosciem@gmail.com>; SBC MALLECO <dirsbcmalleco@ciudadelnino.cl>
CC: 09 - DR Temuco - Supervisora Técnica (Soledad Correa) <scorea@sename.cl>; 09 - DR Temuco - RPA Sename <dr09.rpa@sename.cl>
Asunto: Solicita información que inidca

Estimados Equipos Directivos de Programas Colaboradores Justicia Juvenil

Junto con saludar y esperando que se encuentren muy bien, vengo a solicitar información de casos complejos correspondiente al mes de febrero 2022.

La información está dentro del marco de calendarización de reuniones que establece la Mesa de Flujo de Casos para Directores (as) Regionales de Senda y Sename.

Este requerimiento y coordinación de entrega de datos son con plazos estrictos, siendo así, es nuestro deseo compartir la calendarización hasta el mes de marzo 2022 para cumplir con lo solicitado.

Reuniones Mesa de Flujo

Mes	Fecha Entrega de Datos Programas	Fecha de Reuniones
febrero		martes 08
marzo		martes 08

Cabe señalar que de no tener casos complejos que reportar es necesario informar vía correo electrónico Coordinador UJJ con copia a María Jesús Sanhueza a mail misanhueza@sename.cl responsable de instalar la información final y darle continuidad al envío.

Cada supervisor hará seguimiento del envío de la información en el plazo señalado.

Atte.

Eduardo Antonio Mora Cartes

Abogado - Coordinador

Unidad de Justicia Juvenil - Asesoría


SENAME

(56-45)2966032

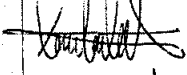
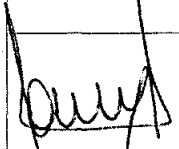
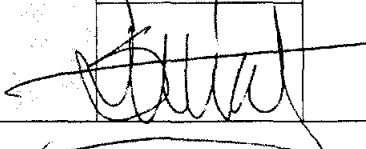

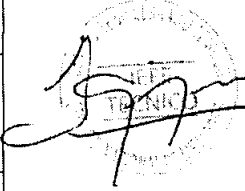
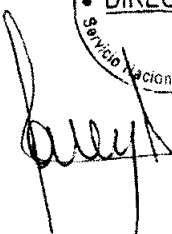

@sename_ix


www.sename.cl

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	1 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15-10-2020

PROTOCOLO RIESGO SUICIDA CENTRO SEMICERRADO DE TEMUCO

Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:
Nombres	Nestor Catalan H. Lorena Ormeño L. Elizabeth Muñoz V.	Irene Gajardo C	Lorena Ormeño L.
Cargos	Educador de Trato Directo Jefatura Técnica Psicóloga Clínica	Jefatura Técnica (S)	Directora (s) CSC
Firmas	  	 	 


	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semí Cerrado Temuco	Página	2 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

I. INTRODUCCION

El presente protocolo nace de la necesidad de articular esfuerzos en la prevención de situaciones de Riesgo Suicida e intentos suicidas considerando las alarmantes cifras que son significativamente altas en la población de rango etario concordante con edades de los usuarios del centro Semi-Cerrado de Temuco.

De este modo, este Protocolo pretende plegarse a las Estrategias del Programa Nacional de Prevención del Suicidio del Ministerio de Salud, la cual se encuentra concatenada a, la estrategia nacional de salud para la década 2011-2020, la cual espera disminuir en un 15% la tasa de suicidios en la población adolescente en el país.

Junto con lo anterior, este protocolo recoger las experiencias de profesionales del centro semi cerrado de Temuco, en el diseño de acciones para el manejo del riesgo e intento suicida a modo de estandarizar procedimientos de prevención y de actuación ante emergencias que aporten a la resolución de este tipo de situaciones, promoviendo una positiva salud mental de los usuarios y de la organización de justicia juvenil CSC Temuco.

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	3 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

II. ANTECEDENTES GENERALES:

A. DEFINICIONES:


Suicidio:	" Todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o del conocimiento del verdadero móvil " (Bobes G, J y Otros, 1997 en MINSAL 2013).
Suicidalidad	<p>Continuum de conductas incluyendo ideas de suicidio, tentativa de suicidio y suicidio consumado. Incluye:</p> <p>-Ideaación suicida: pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.</p> <p>-Parasuicidio (o gesto suicida): acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de quitarse la vida.</p> <p>-Intento suicida: conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.</p> <p>-Suicidio consumado: término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.</p>

B. OBJETIVOS

General: Entregar elementos técnicos y procedimientos, a los profesionales del centro Semi cerrado de Temuco, respecto de la promoción de salud mental y prevención del suicidio para los usuarios del servicio, en conformidad a lo establecido en el "Plan Nacional de Prevención de Suicidio" de MINSAL, las recomendaciones de los organismos de salud y Plan de Emergencia de "CSC Temuco".

Específicos:

- Unificar el manejo de conceptos y comprensión de las características de la conducta suicida, por parte del equipo técnico del "CSC Temuco" que permitan un manejo relativamente homogéneo de los casos consignados de "riesgo Suicida".
- Establecer acciones por parte de equipo técnico del "CSC Temuco" para la promoción de la salud mental y prevención de riesgo suicida en los usuarios y trabajadores del programa.
- Orientar la implementación de estrategias de intervención de riesgo suicida, y de seguimiento de casos, de acuerdo con el nivel de riesgo estimado, según recomendaciones de los organismos de salud que fijan la política en esta materia a nivel nacional.
- Orientar la implementación de procedimientos de intervención en emergencias por intento suicida.

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	4 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	10.10.2020

C. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo se basa en las orientaciones emanadas desde el Departamento de Justicia Juvenil contenidas en Memorandum N° 610 del 25 de Julio de 2019.

Intégrese a Protocolo CSC Riesgo Suicida los procesos y procedimientos establecidos por el Servicio Nacional de Menores y se construye en base a cuatro ámbitos:

- 1.- Proceso de Detección y manejo de Riesgo Suicida
- 2.- Programa Nacional de Prevención del Riesgo Suicidio del Ministerio de Salud.
- 3.- Procedimiento de Contención en crisis y post Crisis
- 4.- Plan de Emergencia Centro Semicerrado.

D. POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE

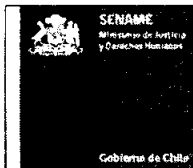
El presente protocolo se dirige a adolescente y jóvenes usuarios del Centro Semi cerrado de Temuco.

E. FUNCIONARIOS QUE INTERVIENEN

Respecto de los funcionarios que intervienen en los procedimientos se entenderá respecto de la responsabilidad a dirección de centro, jefatura técnica, profesional encargado de caso y profesional interventor clínico en aquellos aspectos de evaluación de riesgo e intervención y coordinación con otros estamentos de salud o los que correspondan.

En cuanto a los procedimientos de observación y de actuación frente a crisis y emergencia se considera a Dirección de Centro, jefatura técnica, Profesional Encargado de Caso, Profesional de Intervención Clínica, Coordinadores de Turno y Educadores de Trato Directo del centro Semi cerrado.

Se conformará una mesa de trabajo interna orientada a la generación de actividades de prevención de problemas de salud mental, quienes definirán estrategias que potencien la reducción de los niveles de estrés y violencia dirigida y conformada por Director de Centro, Jefatura Técnica, Jefatura Administrativa, Profesional de Intervención Clínica, Profesionales Responsables de Caso y Coordinadores de Turno quienes planificarán actividades semestrales de promoción de salud mental.

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	5 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

F. ACCIONES DE TRABAJO EN RED

Desde Centro Semicerrado de Temuco se potenciara el trabajo con la red de salud local de Prevención de Riesgo Suicida del Servicio de Salud Araucanía Sur a fin de sumarnos a la Mesa Regional de Prevención de Riesgos Suicidas y a la red de monitoreo preventivo.

Los Centros de Salud con los cuales se establecerá continua coordinación es el SAR Miraflores dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur, y los CESFAM de Pueblo Nuevo y Pedro de Valdivia dependientes de la Municipalidad de Temuco y CESFAM Las Colinas y Barroso dependientes del Municipio de Padre las Casas. Se establecerá así mismo, coordinación con CESFAM de los territorios o comunas de origen de los adolescentes ingresados

G.- MATERIALES

En cuanto a los materiales, se considerará: Documento Protocolo de riesgo suicida, plan de emergencia de centro semicerrado, guantes de látex, tijera de extricación, botiquín primero auxilios, instrumento ISS, SAR, Okasha, ficha intento de suicidio.

III. PROCEDIMIENTOS:


III.I. Procedimientos de prevención del suicidio: El presente procedimiento, se incluyen dos macro áreas para el abordaje de la salud mental y prevención y manejo de situaciones de riesgo suicida.

Estas dos áreas son en el ámbito de prevención y manejo de situaciones de crisis, a saber:

III.II. Medidas Preventivas del suicidio.

Antes de señalar aquellos elementos a abordar como medidas preventivas del riesgo suicida, es necesario clarificar ciertos conceptos para comprender la suicidalidad como un proceso con diversas etapas concatenadas, por lo que para afrontar esto debemos retrotraernos a conceptos previos relacionados. En este caso analizaremos que entenderemos por "CRISIS"

- 1.- Es un estado temporal de trastorno y desorganización.
- 2.- Incapacidad del adolescente o joven para abordar y resolver situaciones particulares con herramientas habituales de resolución de conflictos.
- 3.- Duración en tiempo de 4 a 6 semanas.
- 4.- Las personas en crisis suelen presentar síntomas de Ansiedad, sentimientos de desamparo, confusión, cansancio, síntomas físicos, desorganización de sus actividades.

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	6 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

En el contexto de la Intervención con adolescentes distinguiremos tres tipos de Crisis:

Tipos de Crisis

PSICOSOCIAL	PSICOTRAUMÁTICA	PSICOPATOLÓGICA
-Ausencia de problemas de salud mental. -Angustia, vacío, depresión provocada por una situación normal o predecible -Es el evento crítico el que desestabiliza -Paso a la acción puede ser impulsivo y rápido	-La amenaza, la reacción al miedo al acontecimiento traumático son determinantes, exista o no antecedentes de salud mental previo. -Re vivencia de la crisis (Pesadilla, reactividad emocional y física con todo aquello que recuerde el trauma). -Síntomas de evitación, torpeza trastornos del sueño. -Disociación (irrealidad, despersonalización, desorientación en el tiempo y en el espacio. - Sentimientos de omnipotencia e invulnerabilidad particularmente evidente en los adolescentes. El mundo se transforma en un mundo peligroso y amenazante.	-El evento crítico se suma a los problemas de salud mental. -Las personas se encuentran en estado vulnerable (fragilidad psicológica) -Personas con vivencia anterior de vínculos inseguros, malos tratos, abusos y negligencias "podrían" experimentar dificultades de salud mental, depresión consumo, trastornos de personalidad. -El riesgo de acciones de intentos es mayor.

Que acciones ejecutar

PSICOSOCIAL	PSICOTRAUMÁTICA	PSICOPATOLÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> Favorecer una re-estructuración cognitiva proponiendo una percepción más realista del suceso. La intervención debe apuntar a la resolución de la crisis y el retorno del equilibrio Ayudar y orientar a utilizar recursos ya existentes o a la búsqueda de nuevos recursos que ayuden a resolver la crisis. 	<ul style="list-style-type: none"> Desactivación, presencia tranquilizadora, cuidados, protección escucha Verbalización de los antecedentes de la crisis TERAPIA INTENSIVA. 	<ul style="list-style-type: none"> Alianza terapéutica en procesos de intervención breve Apunta a poner fin a los episodios de crisis mediante la estabilización farmacológica continua y la prevención de recaídas TERAPIA INTENSIVA en primera fase luego de Control permanente.

Una vez identificado lo anterior, es necesario mencionar los pasos propuestos para el abordaje de prevención de riesgo suicida, a saber:

<p>a) Pesquisa de Riesgo Suicida</p>	<p>- La Jefatura Técnica tendrá la responsabilidad de mantener actualizada la nómina de Responsables del Caso en referencia a la función de Profesionales de Intervención Clínica y Responsable de Caso a la Unidad de Coordinación.</p> <p>-Al ingreso residencial de adolescentes al CSC Temuco se ejecutará como máximo al 5º día de producido el ingreso, la aplicación de instrumento de detección de riesgo suicida Okasha de parte de la Psicóloga Clínica al 100% de los jóvenes.</p> <p>-Si los resultados de la aplicación de instrumento Okasha es superior a 5 puntos la Psicóloga Clínica aplicará antes de las 72 horas se le realizará Escala de</p>
--	---



**Protocolo
Prevención y riesgo Suicida
Centro Semi Cerrado Temuco**

Página	7 de 24
Versión	01
Fecha Rev.	15.10.2020

	<p>Ideación suicida de Beck.</p> <ul style="list-style-type: none">-Los resultados de dicha evaluación serán entregados a PEC, con copia a Jefa Técnica y deberán ser ingresados a expediente de ejecución. Con informe al Trato Directo para generar procesos de observancia y/o medidas en particular para los adolescentes.-La 1º reevaluación de diagnóstico riesgo suicida se ejecutará en paralelo al termino de proceso de profundización diagnóstica y cuando concurren eventos potenciadores de inestabilidad emocional y de observaciones desde trato directo. Se utilizará también indicadores de riesgo a través de "SAR".- Se ejecutará en las dos primeras semanas al ingreso un catastro que contenga información sobre la lateralidad de los adolescentes ya que en la práctica y ante un proceso de intervención en crisis el interventor debe conocer el lado del cerebro dominante para acercarse y pretender instalar diálogos-Durante el proceso egreso se evaluará nuevamente a los usuarios con aplicación de Okasha o escala ideación suicida de Beck, a fin de reportar a equipos que continuarán procesos de intervención con el adolescente-Todos los miembros del "CSC Temuco" deben realizar una observación continua a fin de informar cualquier verbalización ejecutada por los adolescentes en torno a ideas suicidas o planes suicidas a equipo técnico (Jefa Técnica, PIC, PEC, Coordinadores, ETDs.)
b) Evaluación de niveles de riesgo suicida	<ul style="list-style-type: none">-Si los resultados de la aplicación tanto de un proceso de observación como, así como la aplicación de instrumento Okasha es superior a 5 puntos la Psicóloga Clínica aplicará antes de las 72 horas instrumento "Escala de Ideación suicida de Beck." (ver anexo)-Si en los resultados de dicha evaluación se pesquisa riesgo suicida, PIC, PEC y Jefatura Técnica serán los encargados de realizar evaluación de riesgo suicidalidad y completar el informe de suicidalidad de acuerdo a los criterios definidos por el Ministerio de Salud (Síntomas de Riesgo Suicida) cuadro que a continuación se presenta. Además, serán entregados a PEC, con copia a Jefa Técnica y deberán ser ingresados a expediente de ejecución. Una vez realizada la evaluación se debe notificar el nivel de riesgo, y en caso de riesgo inminente, se activa el traslado de joven a urgencia hospitalaria, y luego se complementan los antecedentes y la elaboración de informe. Junto con lo anterior, se debe comunicar a autoridades, equipo técnico y familia.-Si se aplicó instrumento "OKASHA" y es necesario aplicar la escala de Beck, en caso de que el resultado de escala de ideación suicida de Beck resultare que no existe ideación se debe derivar al usuario a evaluación psiquiátrica y monitorear preventivamente (observación continua en base a "SAR")-Si se está evaluando ideación o intención suicida, se debe identificar los probables factores que contribuyeron a la aparición del intento o ideación, el desarrollo y funcionamiento actual del usuario, así como indagar antecedentes psiquiátricos. Para esto se utilizarán criterios del siguiente cuadro:

SINTOMAS DE RIESGO SUICIDA

SINTOMAS QUE DEBEN DETECTARSE	Ansiedad Severa, insomnio global, agitación depresiva, irritabilidad extrema, estado psicóticos, brusco empeoramiento sintomático o una mejoría inexplicable del estado de ánimo deben llamar la atención de todo el equipo profesional del CSC Temuco a la vez de estados afectivos severos, desesperación definida como intensa angustia, intolerable acompañada de una necesidad aguda de alivio.
SE SUMAN CAMBIOS CONDUCTUALES	Incremento de consumo de drogas/alcohol, deterioro de la conducta social, incremento de la conducta impulsiva o agresiva, conducta de autoagresión, ocultar objetos que puedan utilizarse con fines auto lesivos, conducta de ensayo suicida, retraimiento o impenetrabilidad o reticencia a comunicar ideas suicidas
EVALUAR EL RIESGO SUICIDA SE DEBE DETECTAR	Si joven se encuentra en situación de crisis aguda, indagar en que etapa del desarrollo suicida esta (deliberación, sopesando opciones o decisión) Evaluar "síndrome de pre- suicidio" colapso afectivo, fantasías suicidas, restricción de relaciones humanas

-Todos los miembros del "CSC Temuco" deben realizar una observación continua a fin de informar cualquier verbalización ejecutada por los adolescentes en torno a ideas o planes suicidas a equipo técnico (jefa técnica, PIC, PEC, Coordinadores, ETDs.); las observaciones deberán estar enfocadas en la ocurrencia de acontecimientos vitales negativos (escolar, pares, pareja, conflictos, víctima de bullying, amenazas de otros, problemas con otras "pandillas" o grupos rivales, cercanía de plazos procesales en lo judicial, rechazo familiar, discriminación o estigmatización homosexual, etc.), disminución del soporte social (escasa red o percepción de pérdida de soporte emocional (amistades, relaciones significativas, pertenencia a grupos y frecuencias de contactos interpersonales, entre otras)

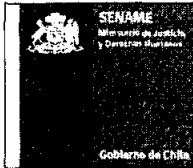
-La 1° reevaluación de diagnóstico riesgo suicida se ejecutará en paralelo al término de proceso de profundización diagnóstica y cuando concurren eventos potenciadores de inestabilidad emocional y de observaciones desde trato directo. Se utilizará también indicadores de riesgo a través de "SAR".

-Durante el proceso egreso se evaluará nuevamente a los usuarios con aplicación de Okasha o escala ideación suicida de Beck.

c) Manejo de suicidalidad según nivel de riesgos:

Derivaciones de atención de salud según nivel de riesgo:

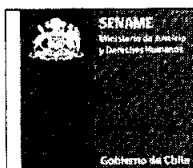
NIVEL RIESGO	UTILIZAR PROTOCOLOS VIGENTES DE DERIVACION A SALUD
RIESGO LEVE	Manejo de Riesgo Suicida en atención Primaria de Salud
RIESGO MODERADO	Manejo de riesgo suicida en atención primaria, eventual hospitalización, según criterio médico
RIESGO GRAVE/SEVERO	Hospitalización en urgencia general, cuando hay riesgo vital. Si no Hospitalización en UHCIP voluntaria o por medida de



**Protocolo
Prevención y riesgo Suicida
Centro Semi Cerrado Temuco**

Página	9 de 24
Versión	01
Fecha Rev.	15.10.2020

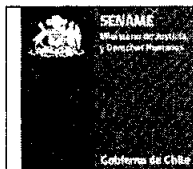
	protección en caso de adolescentes menores de 18 años en CSC
RIESGO GRAVE	Hospitalización inmediata en urgencia general, por riesgo inminente con medios de contención y vigilancia permanente
<p>1) <u>Derivación asistida a equipo de salud:</u> En caso de los adolescentes que lo requieran se coordinará el ingreso con el dispositivo de salud que corresponda, según criterios de cuadro que a continuación se expone. Junto con lo anterior, será informada la derivación asistida a tribunal competente y a la Unidad de Justicia Juvenil de la dirección regional de SENAME (UJJ). Además, se realizará acompañamiento hasta el cese de la sanción, motivando trabajo motivacional, adherencia al tratamiento y autonomía progresiva por parte del adolescente, previo egreso.</p> <p>2) <u>Vigilancia permanente a joven en riesgo:</u> Aquellos usuarios con riesgo o crisis suicida no deben ser dejados solos, se les debe observar y proporcionar acompañamiento permanente, contención emocional, control de los espacios, inclusión familiar, entre otros. Informar a la familia, así como a la red afectiva del usuario, respecto de la observación a las que deben estar atentos (según observación de ítem de evaluación de riesgo suicida anteriormente explicado). En este sentido, también se contempla involucrar a la mayor cantidad de personas significativas para el usuario. Junto con lo anterior, se entregarán los números de teléfono en caso de emergencia de ambulancia, personal del CSC Temuco.</p> <p>Así mismo, en caso de usuarios con riesgo suicida, se entregará educación y orientación a las familias respecto a los comportamientos suicidas, a fin de que puedan identificar eventos precipitantes y los síntomas o estados mentales que anuncien un intento o uno nuevo, identificar cambios conductuales, reconocimiento de aspectos resilientes y recursos de la familia para contacto con el centro, así como para trasladar al joven o adolescente en caso de agudización de la situación. Finalmente, orientar respecto de elementos a evitar que tenga contacto el usuario como medicamentos, cuchillos, u otros, así como limitar el acceso a alcohol y otras sustancias que faciliten la desinhibición.</p> <p>3) <u>Medidas de seguridad para disminuir los riesgos de suicidio:</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Se ejecutarán preventivamente procesos de revisión de las dependencias del centro a fin de retirar tanto elementos prohibidos como aquellos que pudiesen servir de medios para auto inferirse heridas cortantes o ser utilizados para auto eliminarse. (sábanas, cordones, cinturones, ropa, elementos cortantes o punzantes o que puedan ser utilizados para auto-inferirse heridas, medicamentos, productos de limpieza, entre otros).-El equipo técnico deberá definir uno o más responsables del cuidado de los o el usuario, mientras este en riesgo suicida, teniendo además especial énfasis en el punto que precede.-Los Educadores de Trato Directo contarán con al menos con 45 minutos durante su turno para LECTURA DE EXPEDIENTE de adolescente en riesgo suicida y retroalimentación de PEC a fin de interiorizarse sobre acciones a seguir.	



**Protocolo
Prevención y riesgo Suicida
Centro Semi Cerrado Temuco**

Página	10 de 24
Versión	01
Fecha Rev.	15/10/2020

<p>-Luego de intervención en crisis de PIC o PEC, inmediatamente se deberá realizar retroalimentación en torno a las acciones para seguir con actividades cotidianas o extraordinarias con usuario en riesgo suicida.</p> <p>-Definir quién o quienes, así como los momentos en los que intervenir con estrategias de negociación de conflicto preventivo en casos complejos y con vulnerabilidad psíquica para evitar que los jóvenes intenten conseguir cambios en el entorno o "beneficios" con el costo de exponerse al riesgo suicida.</p> <p>-La mesa de prevención de salud mental, definirá estrategias que potencien la reducción de los niveles de estrés y violencia dirigida.</p> <p>-La Profesional de Intervención Clínica que interviene directamente con el adolescente acercara indicaciones expresas en torno a la prescripción de medicamentos ante situaciones de crisis de salud mental. Lo anterior en concordancia a los contenidos de Protocolo de manejo de medicamentos prescritos a jóvenes de Centros Semi cerrados" Contenidos de Memorandum N° 301 de fecha 12 de Mayo de 2014.</p> <p>4) <u>Inclusión de la familia en la estrategia:</u></p> <p>-Las familias de los usuarios que presenten riesgo suicida, contará con números de contacto con, PIC, PEC, Coordinador, jefe técnico, o a quien se designe, como contacto para que puedan poner en aviso de cualquier agravamiento de la situación. Se espera que la comunicación entre sistema interventivo y familia sea regular y periódico, incluso diario.</p> <p>-Familia cuenta con número de ambulancia y servicios de urgencia del hospital.</p> <p>-Orientar a las familias de usuarios con riesgo suicida psico-educativamente en cuanto a prevención de suicidio sobre indicadores de severidad de la crisis, instando a llamar al mismo tiempo por teléfono en caso de detectas aquellos indicadores. Junto con aquello, generar comprensión respecto de la importancia del acompañamiento y cumplimiento con lo indicado por los tratantes, administrar medicamentos, acompañar a controles, horas médicas, entre otros. Finalmente, orientar a la familia respecto del uso de plataforma de "salud responde" 600 360 7777.</p> <p>-Diseñar y seguir un sistema del monitoreo de síntomas con familia, así como mantener una vigilancia estricta del joven; siendo esta evaluada constantemente. Así mismo, observar la manifestación de nuevas ideas suicidas y notificar inmediatamente a equipo y/o acudir a servicio de urgencia.</p> <p>-Retirar desde el centro cualquier elemento de riesgo (como pesticidas, productos de limpieza, medicamentos, cables, elementos que sirvan para auto inferirse heridas, entre otras.</p> <p>-En caso de que mantenga el usuario con riesgo suicida participación en más programas de intervención, propiciar junto con aquellos una estrategia unificada de intervención a nivel familiar, la cual será Coordinada por Profesional Responsable de Caso. Es deseable incorporar al establecimiento educacional en caso de que este escolarizado a fin de monitorear su estado de salud mental general y detección de aumento de riesgo suicida.</p>
--



Protocolo
Prevención y riesgo Suicida
Centro Semi Cerrado Temuco

Página	11 de 24
Versión	01
Fecha Rev.	16.10.2020

-Elaborar un mapa respecto de los lugares y actividades de usuarios con riesgo suicida, especialmente si hace vida de calle sin sostén familiar. Es necesario conocer rutinas, "caletas", lugares donde pasa la noche y el día y también si comparte actividades con pares y/o adultos, que pueden volverse eventualmente buenos informantes. Esta información es valiosa a la hora de realizar rescate intensivo y/o visita en situación de crisis suicida, este mapeo será ejecutado por Profesional Encargado de Caso e ingresado a expediente de ejecución.

5) ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN CON JOVEN:

-Todos quienes intervengan con usuarios con riesgo suicida, propiciaran un trato de escucha activa y espacios de confianza a fin de que pueda, si lo desea, el desahogo emocional. evitar juicios de valor. Usar frases cortas, por ejemplo: "me imagino", "entiendo", "es lógico", "claro", "no es para menos", etc. Hablar de forma tranquila y pausada.

-Siempre hay que creerles a los usuarios que manifiesta la intención o ideación suicida, no banalizar, despreciar amenazas de este tipo, pensar que esto es por llamar la atención, ni realizar técnicas paradójicas del tipo ("mátate no más"), no dejarlo solo, enfatizar la necesidad de necesitar ayuda.

-En general se deberán seguir los siguientes lineamientos de procedimiento de prevención del suicidio en centros y programas de justicia juvenil:

CONTENSION EMOCIONAL:

- Permitirle la expresión de sentimientos. No desestimar la expresión de ninguno de estos. Durante la crisis es fundamental crear un espacio para el pensamiento y la verbalización de los sentimientos.
- Es importante mediar entre la desesperación y la acción, permitiendo cuestionarse la posibilidad de que la muerte sea la única salida.
- No hacerle sentir culpable.
- Expresar apoyo y comprensión
- Adoptar una actitud positiva recordándole que su familia y amigos se preocupan por él o ella.

MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Tomar medidas para disminuir los riesgos, controlando el acceso a objetos que puedan servir para realizar el acto suicida en concordancia a lo establecido en Reglamento Interno CSC: **Artículo 16. Entrega de elementos prohibidos.** Al ingreso del/de la adolescente o joven al Centro, se le consultará, **previo a la revisión de vestimentas**, si trae consigo elementos prohibidos o restringidos, a fin que haga entrega de cualquier especie que no deba ser ingresada, bajo advertencia de la falta que implica su ocultamiento, tenencia, porte o fabricación.
- En medio libre poner al tanto a la familia y/o figuras del sostén social, emocional para el joven
- Garantizar la seguridad personal. Apartar elementos letales.

ESCLARECIMIENTO DE LA CAUSA DE LA CRISIS SUICIDA

- Tomar tiempo para escucharle y comprender las razones que encuentra para su situación.
- Rápido esclarecimiento abordaje de la situación desencadenante
- Explorar el motivo de la intención de autoeliminación
- Se debe develar el problema que generó la crisis y ofrecerle ayuda para solucionarlo, tratar de adoptar una actitud positiva

OFRECER SALIDAS A LA SITUACIÓN

- Ofrecer compañía y actividades al joven que le produzca alivio de la situación
- Reforzar los recursos de la persona, su potencial de vida.
- Ayudarle a encontrar opciones a solucionar el problema con la autodestrucción, pero teniendo especial cuidado con aquellas alternativas que mencionen el/la joven y que no puedan realizarse inmediatamente (por ejemplo, "voy a irme de la casa, sin tener otro lugar donde vivir", "Me voy a olvidar de él", como si la memoria fuera una pizarra, que se puede olvidar en un momento y no quedar huellas de lo escrito. "Tengo que cambiar para que ella vuelva", a pesar de que no desea nada más con él y ya tiene nuevo pololo.

EVALUACION SISTEMATICA DEL NIVEL DE RIESGO SUICIDA

-En algunos casos el nivel de riesgo puede variar muy rápidamente, dado que la crisis suicida un periodo de gran inestabilidad. Y en estas circunstancias la evaluación del nivel de riesgo debe reiterarse hasta la resolución de la crisis.

ANTE INTERVENCIÓN EN CRISIS (EN RIESGO SUICIDA) SE INDICA:

-Ofrecer al usuario intervenciones periódicas durante y post crisis, a fin de potenciar el desarrollo de competencias y habilidades sociales, de enfrentamiento y autorregulación emocional, autocuidado, resolución de problemas y de mejoramiento de las estrategias de comunicación.

-Indagar sobre sentimientos en relación con el suicidio, con el fin de comprenderlos y poder comunicar sus necesidades de manera más efectiva.

-Establecer vínculo terapéutico e indagar los significados que en su vida cobra el acto suicida.

-Incluir en objetivos de su plan evitar el aislamiento de sus pares o de su familia.

-Promover participación en actividades pro-sociales, de acuerdo al interés del usuario a favor de la reducción del estrés, potenciar el sentido de pertenencia, eficacia, autoestima, y un sostén afectivo y social.

-Propiciar el mejoramiento de patrones de comunicación entre los miembros de la familia, a fin de que se expresen de manera clara y directa entre ellos.



**Protocolo
Prevención y riesgo Suicida
Centro Semi Cerrado Temuco**

Página 13 de 24

Versión 01

Fecha Rev. 15.10.2020

ESTRATEGIAS EN SITUACIÓN DE AMENAZA SUICIDA Y/O AUTOAGRESIÓN:

-Es necesario realizar manejo conductual y estrategias de negociación orientadas a tomar conciencia del costo de su actitud. Así como evaluar si no se trata de un efecto contagio.

-En caso de autoagresiones derivar a tratamiento de las lesiones autoinfligidas en unidades de salud o centros asistenciales, en caso de riesgo vital se indica hospitalización de los adolescentes.

-La mayoría de las veces el objetivo de las autoagresiones es modificar una situación que se vive como insoportable. Para esto, se debe indagar que aflige al usuario y en que consiste aquello que quiere cambiar en su situación vital.

6) ELABORAR INFORME DE SUICIDALIDAD A INCLUIR EN EXPEDIENTE:

-Los usuarios además de recibir la atención de acuerdo a nivel de riesgo, debe contar con informe de suicidalidad conteniendo todas las evaluaciones realizadas, señalando las medidas que se tomaron.

-El informe debe contener:

- a) Antecedentes y factores de riesgo suicida
- b) Evaluación de nivel de riesgo suicida,
- c) Evaluación de síntomas que acompañan el riesgo suicida,
- d)Evaluación del contexto: Evaluación de factores psicosociales ambientales y efecto de prisionización y falta de apoyo de red familiar o cercana.


-Este informe debe ser anexado al expediente de ejecución, así como los objetivos de compensación de crisis al ajuste de su plan de intervención.

7) SEGUIMIENTO POST CRISIS:

-Dependiendo del tiempo de sanción, luego de evaluación y concluyendo que los factores de riesgo están bajo control, las medidas preventivas, acordadas en crisis suicida, se debe llevar a cabo un seguimiento de hasta 18 meses luego del alta médica/psiquiátrica. El seguimiento se espera en sea realizado en atención primaria de salud.

-Si egresa antes de este plazo de 18 meses, se deberá incluir dicha medida preventiva en informe de egreso y además informar a la familia o figura significativa para que continúe con el proceso de seguimiento en atención primaria de salud.

-Elaborar un plan de seguimiento a jóvenes que considere observación de cambios de humor, negativismo, desesperanza y exposición situaciones de estrés. Considerar las situaciones de aumento de riesgo (SAR) en contexto privativo de libertad como de medio libre.


	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	14 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

	<p>-Apoyo y acompañamiento a atención primaria periódica en consultorio. En los casos de alta psiquiátrica luego de una crisis, se debe gestionar la atención en atención primaria de salud facilitando la visita mientras el joven esté cumpliendo condena.</p> <p>-Participación en talleres o espacios de promoción de salud mental y prevención del suicidio. Y en general procurar espacios contenedores para joven.</p> <p>-Generar plan de manejo y continuidad de cuidados en el retorno del joven, luego de la hospitalización a fin de facilitar la reincorporación de joven a las rutinas.</p> <p>-Acompañar y ayudar a la familia en el desarrollo de habilidades de protección y cuidados frente a señales de alerta.</p>
--	--

Medidas de emergencia por intento de suicidio:


El objetivo del procedimiento de emergencia es salvarles la vida a los usuarios usando los recursos disponibles en el centro. cuadro con las acciones requeridas:

a) Detección del intento de suicidio	<p>-Ante la evidencia del intento, el testigo solicita ayuda a viva voz señalando, en forma clara y serena: clave "9", si olvida el número de la clave, señale de manera rápida lo que ve que ocurre.</p> <p>-En caso de que el testigo tenga que usar el radio, no abandona al usuario.</p> <p>-Si el intento ocurre fuera y esto es informado al centro, llamar a la ambulancia inmediatamente, cerciorarse si la familia llamo a la ambulancia, si no se ha realizado, cerciorarse del lugar en el que se encuentra el joven y llamar de inmediato.</p> <p>-Orientar a la familia o la persona al teléfono de como brindar ayuda al joven hasta tanto reciba atención sanitaria.</p>
b) Brindar ayuda a joven	<p>-La persona que está con joven observa signos vitales, mantiene la conversación si es posible. Observar si joven muestra señales de que esta consciente.</p> <p>-En función con el tipo y gravedad de las lesiones proceder a iniciar estabilización de joven sin dejarlo solo.</p> <p>-Si el joven tiene pérdida de conciencia tener en cuenta que puede haber para cardio-respiratorio.</p> <p>-Brindar primeros Auxilios. Quienes intervienen deberán hacerlo en uso de aquellos implementos de protección personal exigidos para el efecto, especialmente guantes de látex.</p>

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	15 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

	<p>-En primer lugar, el ETD más cercano o Profesional que se encuentre con el joven deberá contenerlo emocional y/o físicamente e instarlo que deponga la acción.</p>
<p>c) Respuestas a activación de código de emergencia:</p>	<p>-Brindar primeros Auxilios. Quienes intervienen deberán hacerlo en uso de aquellos implementos de protección personal exigidos para el efecto, especialmente guantes de látex.</p> <p>-En primer lugar, el ETD más cercano o Profesional que se encuentre con el joven deberá contenerlo emocional y/o físicamente e instarlo que deponga la acción.</p> <p>-Cuando la situación no es posible de controlar en primera instancia por el ETD, se deberá informar al Coordinador para la implementación de acciones de apoyo.</p> <p>-En caso de riesgo vital, generar las acciones pertinentes para el traslado inmediato del usuario a servicios de urgencia.</p> <p>-Cuando la situación lo exija, la intervención en esta etapa contentiva deberá realizarse en función de tres roles: Un funcionario en Rol Mediador y Guía de la intervención, un funcionario en rol de Apoyo y/o Contención Emocional al Adolescente y un funcionario en Rol Normativo que se hace cargo de los otros adolescentes.</p> <p>-La intervención será en función de los riesgos presentes y proyectados de la Situación de Crisis, evitando la realización de acciones inseguras que comprometan la integridad de otros jóvenes y funcionarios o incrementen el estado de angustia del Adolescente involucrado.</p> <p>-Se evaluará carácter de las heridas y se determinará la necesidad de atención de primeros auxilios en el Centro o necesidad de traslado a Servicio de Urgencia. En caso de que profesionales que atienden la urgencia no estimen la necesidad de atención de especialista (Psiquiatra) el equipo técnico evaluará la necesidad de apoyo realizando las coordinaciones correspondientes. Para el tratamiento de primeros auxilios se debe contar con equipamiento como tijeras de extricación, guantes de látex, gasa, entre otros.</p> <p>-Posteriormente, al traslado del usuario o de tomar conocimiento respecto de un intento o consumación de suicidio, es necesario contener a pares que comparten módulo, brindando apoyo emocional teniendo en cuenta un eventual efecto de "contagio" que pueda</p>

	<p>desencadenarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acudir donde se encuentra joven en la urgencia del hospital, acompañar y brindar apoyo a familia. -Notificar a las autoridades del centro y dirección regional y nacional, según memo 933 del 21.12.2017. -Dar aviso de inmediato a la familia o persona significativa del joven en el caso de no haber estado al tanto del evento. Responsable de notificación será, director o sucesivamente Jefatura técnica, PEC, Coordinador o ETD. -Evaluar necesidad de acompañamiento y contención de la familia o su derivación a asistencia en salud mental. De igual manera se espera que se realice apoyo Psicoeducativo respecto de la estrategia familiar de acompañamiento durante la crisis suicida de joven.
<p>d) Manejo post intento de suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Gestionar evaluación psiquiátrica lo más pronto posible. Como máximo dentro de las 24-48 horas. -Gestionar derivación a tratamiento psiquiátrico, atención de especialistas en la red de salud (en nivel secundario o UHCIP) -Mantener la vigilancia permanente hasta la reducción de los niveles de riesgo, en todos los sistemas, incluyendo a la familia o personas significativas en la estrategia de vigilancia permanente y control de ingesta de medicamentos entregados por especialistas. -Una vez superada la Situación de Crisis, se elaborará Plan de Intervención Especial con objeto de orientar y acompañar al joven en el proceso de re-significación del conflicto. En este proceso se incorporará la comprensión de los roles intervinientes en la crisis, de modo de no propiciar explicaciones atribucionales externas por parte del joven respecto de la autoagresión.
<p>e) Completar informe de suicidalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> -En esta instancia se debe realizar evaluación y valoración de la gravedad del intento de suicidio realizado señalando: <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluación sobre la eficacia y letalidad del método elegido. La intencionalidad letal en métodos violento como lanzarse de altura o ahorcamiento, armas blancas o de fuego. La intencionalidad con intoxicación de medicamentos suele considerarse tentativas menos graves, aunque esto depende del conocimiento subjetivo del joven hacia la sustancia utilizada.

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	17 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

	<p>b) Evaluar el momento elegido, la posibilidad de ser descubierto: debe tenerse en cuenta si se ha llevado a cabo maniobras para mantener la privacidad del acto o evitar el rescate, lo que implica una mayor gravedad.</p> <p>c) Evaluar la impulsividad y grado de planificación del suicidio: considerar que a mayor planificación mayor riesgo. Así mismo la ausencia de factores desencadenantes, la existencia de notas de despedida, realización de testamento o seguros de vida, orientan hacia una premeditación del acto y, por ende, una mayor gravedad.</p> <p>d) Antecedentes y factores de riesgo.</p> <p>e) Síntomas presentes posterior al intento y evaluar el contexto.</p>
f) Incluir estrategias para el control del efecto de contagio o suicidio en cadena	<p>-Considerar apoyos necesarios para contención y manejo de grupo de pares, observación y acompañamiento tanto en casos de intento de suicidio como de uno consumado.</p> <p>-Realizar acciones como talleres, contención emocional o espacios grupales de prevención suicida teniendo en cuenta el efecto de contagio.</p> <p>-Existe un mayor riesgo de suicidios posterior a un intento o consumación en un periodo de cuatro semanas. En este caso, las estrategias para reducir el riesgo de conductas suicidas contagiosas incluye la provisión de atención psiquiátrica, remoción o tratamiento de aquellos particularmente susceptibles.</p>

IV.- ESTRATEGIAS POST SUICIDIO


Es necesario en la primera etapa realizar y participar de los rituales funerarios y ceremonias de acuerdo a las creencias de cada uno. Respetando la decisión de participar o no. Aun cuando, el participar de estos rituales pueden significar un enfrentamiento positivo de síntomas de estrés postraumático. Es posible realizar actos simbólicos de despedida sumado a espacios de conversación grupal abordando temas relacionados con lo sucedido. Así como acciones de prevención del suicidio en cadena por parte de pares, especialmente en los más cercanos.

-Evitar rumores y entregar seguridad a los demás usuarios del programa. Para esto se espera dar informaciones veras, con tacto y brindando contención.

-Identificar riesgo suicida en todos los jóvenes durante 4 a 6 semanas y facilitar el tratamiento psiquiátrico y emocional.

-Observar cambios conductuales en los adolescentes. Si observa si lo observa conflictuado brindar escucha activa, abrazarlo o sentarse físicamente cercano.

-Mantener la rutina, pero siendo flexibles y brindando en cada actividad un momento de honra a la vida y destino del fallecido, con pequeños gestos simbólicos.

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	18 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

-Los jóvenes con problemas psiquiátricos o con eventos previos de suicidio o intentos tienen un nivel de riesgo extremo, por lo que es necesario:

- a) reconstruir los eventos que condujeron al suicidio.
- b) identificar los factores que llevaron a la muerte al joven.
- c) evaluar la adecuación de respuesta a emergencias (ante la desesperanza, intentos planificados de suicidios, entre otros.)
- d) extraer cualquier implicación para mejorar los futuros esfuerzos.


-Generar espacios de contención emocional a los trabajadores que presenten dificultades psicológicas y emocionales producto del intento suicidio o la consumación de este.

REGISTROS

De acuerdo a las diversas situaciones planteadas, es necesario dejar constancia, tanto física como digital, de evaluaciones, análisis, acciones tomadas, acuerdo, entre otras, a fin de permitir tanto el adecuado registro como de insumos para posteriores sistematizaciones, tanto de aciertos como de procesos por mejorar. Por lo anteriormente descrito se propone los siguientes elementos a fin de poder registrar y que se condicen con cuadro N°8 de Procedimiento de prevención del suicidio en Centros y Programas de justicia juvenil.


En caso de intento de suicidio y/o suicidio consumado, se oficia a tribunal y actores correspondientes del circuito.

TIPO DE REGISTRO	DESCRIPCIÓN DE REGISTRO
FISICO EN PAPEL	<ul style="list-style-type: none"> -Resultado de Pesquisa de Riesgo Suicida en Expediente -Factores de Riesgo presentes en adolescente al momento de la evaluación -Evaluación del Riesgo Suicida y medidas adoptadas. -Notificación intento suicida (Ficha Notificación intento suicida-Formato MINSAL. -Informe de Suicidalidad. -Derivación asistida a equipo de salud. -Oficios a circuito judicial. - Mails a equipos de trabajo red SENAREM
DIGITAL PLATAFORMA	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación antecedentes suicidio: SENAINFO-Ficha de Salud. -Registro en SENAINFO Hechos de Salud: Intentos Suicidas - Eventos de Intervención SENAINFO -Otros

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	19 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

V. EVALUACIÓN

Respecto de la evaluación sobre las acciones realizadas en el presente protocolo se estima necesario la utilización de instrumentos de análisis de caso, instrumento SAR, ISS y OKASHA, así mismo, la mesa de prevención establecerá criterios para evaluar los procedimientos del presente protocolo, promoviendo la inclusión de personal de salud para el afinamiento de posibles situaciones no plasmadas u de otras situaciones que existan en este instrumento.

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	20 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

VI. BIBLIOGRAFÍA

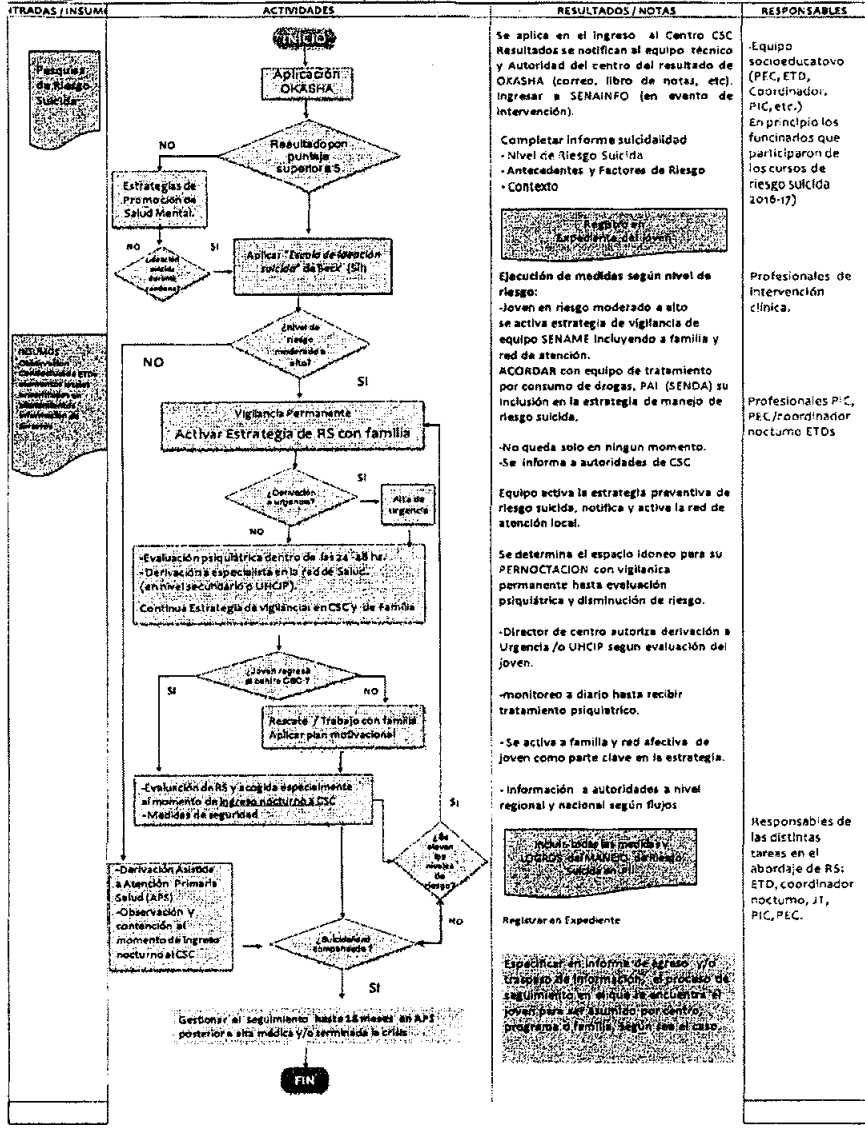
-Procedimiento de Prevención del Suicidio en centros y programas de justicia juvenil de Departamento de Justicia Juvenil.

- Plan de emergencia de Centro Semicerrado Temuco

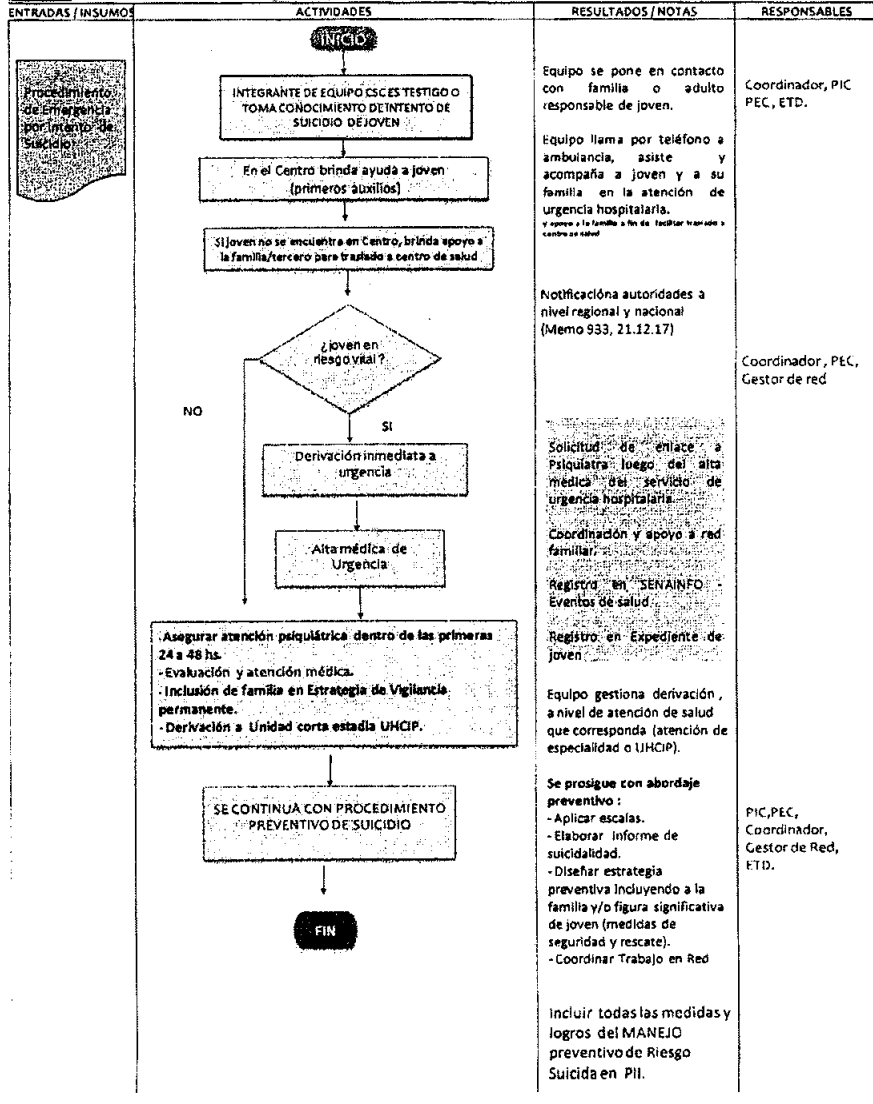
-Programa nacional de prevención del suicidio de la subsecretaría de salud pública del MINSAL.


Anexos

FLUJO 2: Procedimiento Preventivo de Riesgo Suicida CENTRO SEMICERRADO (CSC)



FLUJO 5: Procedimiento de Emergencia por Intento de Suicidio CENTRO SEMICERRADO (CSC)



	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	23 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15.10.2020

CRONOGRAMA SEMESTRAL

ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE RIESGO SUICIDA


ACTIVIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Socialización Protocolo Riesgo Suicida a Funcionarios CSC						
Reunión Semestral Mesa de Prevención de Suicidio (Director de Centro)						
Capacitación Interna a Equipos de Intervención (Psicóloga Clínica)						
Envío de Indicaciones Generales de Revisión de Espacios de Centro a fin de retirar elementos prohibidos (Jefatura Técnica)						
Envío de orientaciones por escrito de manejo de riesgo suicida a Equipo de Trato Directo (Interventora Clínica)						
Capacitación desde Servicio de Salud sistema de alerta en Salud Mental						
Participación en Mesas de trabajo provinciales prevención Riesgo Suicida (Gestora de Redes y Psicóloga Clínica)						
Socializar a familias de jóvenes protocolo de riesgo suicida (Forma permanente en cada ingreso) Jefatura Técnica						

CRONOGRAMA SEMESTRAL

ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE RIESGO SUICIDA

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Socializar con funcionarios CSC Protocolo						
Socializar a familias de jóvenes protocolo de riesgo suicida (Forma permanente en cada ingreso) Jefatura Técnica						
Socializar con Servicio de Salud Protocolo Interno Riesgo Suicida CSC						
Reunión Semestral Mesa de Prevención de Suicidio (Director de Centro)						
Capacitación Interna a Equipos de Intervención (Psicóloga Clínica)						
Envío de Indicaciones Generales de Revisión de Espacios de Centro a fin de retirar elementos prohibidos (Jefatura Técnica)						
Envío de orientaciones por escrito de manejo de riesgo suicida a Equipo de Trato Directo (Interventora Clínica)						
Capacitación desde Servicio de Salud sistema de alerta en Salud Mental						
Participación en Mesas de trabajo provinciales prevención Riesgo Suicida (Gestora de Redes y Psicóloga Clínica)						

Nota: Las Actividades incorporadas en Cronograma se consideraran de carácter permanente en Centro Semicerrado de Temuco.

	Protocolo Prevención y riesgo Suicida Centro Semi Cerrado Temuco	Página	24 de 24
		Versión	01
		Fecha Rev.	15-10-2020

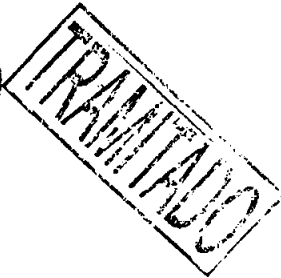


PAUTA DE OBSERVACION DE CONDUCTAS DE ADOLESCENTES CON RIESGO SUICIDA

Nota: Esta pauta será requerida por Jefatura Técnica y Coordinadoras de Turno, quienes junto a sus Equipos de Trato Directo, completarán pauta, lo anterior a razón de indicaciones dadas por Interventora Clínica luego de aplicado Diagnóstico Riesgo Suicida.

Nombre del adolescente: _____

Conducta observada en lo cotidiano Trato Directo	Marcar con una X solo si observa conducta o situaciones
El o La adolescente ha rechazado la alimentación estos últimos días	
El o La adolescente no se ha realizado aseos personales	
El o la adolescente se muestra muy silencioso	
El o la adolescente ha tenido discusiones con familiares o referentes afectivos	
El o la adolescente continuamente se observa desanimado	
El o la adolescente habla solo (a)	
El o la adolescente está muy sensible a las indicaciones que se le entregan	
El o la adolescente ha verbalizado no tener ánimo para seguir viviendo	
El o la adolescente ha verbalizado la muerte de algún familiar o referente significativo	
El o la adolescente no se levanta o permanece en cama.	
El o la adolescente ha aumentado su consumo de sustancias	
El o la adolescente reacciona de forma desproporcionada a diferentes situaciones cotidianas. (Irritable, agresivo, llanto)	



REF: APRUEBA EL PROTOCOLO CORONAVIRUS, COVID-19, PARA LOS CENTROS DE INTERNACIÓN EN RÉGIMEN CERRADO (CRC), CENTROS DE INTERNACIÓN PROVISORIA (CIP) Y CENTROS DE INTERNACIÓN EN RÉGIMEN SEMICERRADO (CSC), DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (Versión 12).

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3235

SANTIAGO, 16 NOV 2021

VISTOS: Lo dispuesto en el Decreto Ley N° 2.465, de 1979; en la Ley N°20.084 que establece un Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal; en la Ley N°19.880 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Organos de la Administración del Estado; en la Ley N°18.575; Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en los Decretos Supremos N°s. 356, de 1980, 1.376, de 2006 y 79 de 2020, todos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; y en las Resoluciones N°s 7 y 8, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

- 1° Que, de acuerdo con el Decreto Ley N° 2.465, de 1979, que crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su Ley Orgánica, la misión de este Servicio es contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en el ejercicio de estos y a la reinserción social de los adolescentes que han infringido la ley penal, de conformidad con el artículo 2 de esta ley. Para dicho efecto, corresponderá especialmente al SENAME, diseñar y mantener una oferta de programas especializados destinados a la atención de dichos niños, niñas y adolescentes, así como estimular, orientar, supervisar y fiscalizar técnica y financieramente la labor que desarrollen las instituciones públicas o privadas que tengan la calidad de colaboradores acreditados.
- 2° Que, mediante la Ley N°20.084, se regula la responsabilidad penal de los adolescentes por los delitos que cometan, el procedimiento para la averiguación y establecimiento de dicha responsabilidad, la determinación de las sanciones procedentes y la forma de ejecución de éstas.
- 3° Que, para dar cumplimiento a las sanciones privativas de libertad y a la medida de internación provisoria, contenidas en la Ley N° 20.084, existirán tres tipos de centros: Centros para la Internación en Régimen Cerrado y Centros para la Internación en Régimen Semicerrado, y los Centros de Internación Provisoria, los que serán administrados siempre y en forma directa por el Servicio Nacional de Menores, con excepción de los de Internación en Régimen Semicerrado, cuya administración podrá corresponder en forma directa al Servicio Nacional de Menores o a los colaboradores acreditados que hayan celebrado los convenios respectivos con esta Institución.
- 4° Que, con fecha 11 de marzo del corriente, la Organización Mundial de la Salud calificó el brote de coronavirus, como una pandemia global, decretándose, a través del Decreto Afecto N° 04, de fecha 05 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, alerta sanitaria por el período que indica y otorgando facultades extraordinarias por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo CORONAVIRUS (2019-NCOV), el cual se ha modificado a través de los Decretos Afectos N° 06, 10, 18, 19, 21, 24, 28 y 23, todos del año 2020, de la misma Cartera de Estado. Asimismo, a través de la Resolución Exenta N° 208, de fecha 25 de marzo de 2020, del Ministerio de Salud, se instruyó al SENAME a disponer el aislamiento de los establecimientos de su dependencia, desde el 15 de marzo de 2020, y asimismo se instruyó a este Servicio, que adoptase las medidas sanitarias que fuesen necesarias para evitar el contagio de los menores bajo su cuidado; medidas que se fueron prorrogando en el contexto de la actual alerta sanitaria a través de diversas resoluciones

2724 5/6/21

exentas del Ministerio de Salud, que disponen medidas sanitarias que indican por brote de Covid-19.

- 5° Que, a través del Oficio Gabinete Presidencial N°003, de 16 de marzo de 2020, S.E. el Presidente de la República ha impartido instrucciones y medidas de prevención y reacción por casos de brote de COVID-19, a los Ministerios y a los Servicios Públicos que dependan o se relacionen a través de ellos.
- 6° Que, a la Directora Nacional del SENAME, le corresponde dirigir, organizar, planificar, coordinar y supervigilar el funcionamiento del Servicio, velar por el cumplimiento de las normas aplicables al SENAME y adoptar las medidas necesarias para asegurar su eficiente funcionamiento; y dictar las resoluciones generales o particulares que fueren necesarias para el ejercicio de estas atribuciones.
- 7° Que, en consecuencia, resulta necesario aprobar el presente Protocolo por medio de un acto administrativo.

RESUELVO:

1° APRUÉBESE el Protocolo Coronavirus, Covid-19, en los Centros de Internación en Régimen Cerrado (CRC), Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Internación en Régimen Semicerrado (CSC), del Servicio Nacional de Menores (Versión 12), cuyo texto es el siguiente:

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 de 2020, se decreta "Estado de Alerta Sanitaria" a nivel nacional.

El 3 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud confirma el primer caso de contagio por COVID-19

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

Las medidas que se adoptaron se definieron dependiendo de la situación y la fase epidemiológica del virus en el país, que se calificaron 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 Ministerio de Salud pública su plataforma web: "Protocolo de Manejo de Casos COVID Fase 4", en marzo del año 2020.

El Ministerio de Salud pública su plataforma web: "Estrategia gradual Paso a Paso", julio de 2020 (última actualización 08 de Julio de 2021).

Decreto N° 1 de 07 de enero de 2001, del Ministerio de Salud, que reemplaza en el artículo 10° del decreto N° 4, de 2020 del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV), hasta el día 30 de junio de 2021”.

El Ministerio de Salud pública en su plataforma web: “Instructivo para permisos de desplazamiento”, 01 de marzo de 2021.

Con fecha 10 de agosto de 2021, la Subsecretaría de Salud Pública, actualiza definiciones de casos sospechosos, probables y confirmados para vigilancia epidemiológica ante pandemia COVID-19 en Chile, a través del Ord. B51 N°2936.

Con fecha 30 de septiembre de 2021, la Subsecretaría de Salud Pública que Establece Cuarto Plan “Paso a Paso”, a través de la Resolución N° 994.

El presente Protocolo tendrá vigencia mientras no haya un nuevo acto administrativo que lo modifique. No obstante, toda actualización de medidas decretadas por el Ministerio de Salud, y que incidan en el presente Protocolo, se entenderán incorporadas al mismo.

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 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 y/o 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.

- Tipo de mascarilla: Como forma de prevenir el contagio de la variante delta, se debe usar mascarilla mascarillas médicas (quirúrgicas o de procedimiento) o N°95, ya que muestran mayor eficiencia de filtración. Por lo que debe brindarse en los centros cerrados y **descontinuar el uso de las mascarillas de tela.**

-Mantener ambientes limpios y ventilados.

-Si presenta uno de los siguientes síntomas cardinales¹: fiebre sobre los 37,8°, pérdida brusca y completa del gusto y pérdida brusca y completa del olfato, o, dos o más síntomas no cardinales: tos, congestión nasal, disnea (dificultad respiratoria), taquipnea, odinofagia, mialgia, debilidad general o fatiga, dolor torácico, calofríos, diarrea, anorexia o náuseas o vómitos y/o cefalea, debe 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. Igualmente, se deberá incorporar información relativa a Ingresos recientes al país. En ese sentido, personas que hayan ingresado hasta 10 días con antelación a la visita al recinto (sean referentes de los y las jóvenes, funcionarios/as o autoridades) no podrán ingresar a los Centros (Anexo N°3).

¹ Actualización de definiciones según Resolución N°994 de 30 de septiembre de 2021.

-Fomentar periódicamente (a lo menos cada vez que se actualice el presente protocolo) instancias de capacitación en COVID-19, lideradas por los equipos de salud de los Centros y/o equipos directivos, 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 2020.

III. DEFINICIONES

Se actualiza la definición de acuerdo a lo instruido por Subsecretaría de Salud Pública en conformidad a Ord. B51 N° 2936 de 10 de agosto de 2021, Ord. B51 N° 2236, actualización de la definición de caso sospechoso, probable y confirmado para la vigilancia epidemiológica ante pandemia de COVID-19 en Chile, emanado por la Subsecretaría de Salud Pública.

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 de infección por SARS-CoV-2:

Se entenderá como caso sospechoso:

A: aquella persona que presenta un cuadro agudo con al menos un síntoma cardinal o dos o más de los signos y síntomas (signos o síntomas nuevos para las personas que persisten por más de 24 hrs.)

- fiebre $\geq 37,8^{**}$
- pérdida brusca y completa del gusto (ageusia)*
- pérdida brusca y completa del olfato (anosmia)*
- tos
- congestión nasal
- disnea (dificultad respiratoria)
- taquipnea
- odinofagia
- Mialgia
- debilidad general o fatiga
- dolor torácico
- calofríos
- diarrea
- anorexia o náuseas o vómitos
- cefalea

*signos y síntomas cardinales de COVID-19.

B: aquella persona que presenta una infección respiratoria aguda grave (IRAG)

IRAG: Infección respiratoria aguda con antecedente de fiebre, o fiebre medida $\geq 37,8$; tos, disnea, con inicio en los últimos 10 días y que **requiere hospitalización**.

Nota: Toda persona que cumpla la definición de caso sospechoso debe realizarse un examen confirmatorio sea un PCR o una prueba de detección rápida de antígenos, tomada en un centro de salud habilitado por la autoridad sanitaria o entidad delegada para la realización de este test. Si el test diagnóstico resulta negativo, pero persisten la alta sospecha clínica – epidemiológica de COVID-19, se recomienda repetir el test diagnóstico.

2. Caso Probable de infección por SARS-CoV-2:

Se entenderá por caso probable cualquiera de las siguientes hipótesis:

- a. **Caso probable por resultado de laboratorio:** aquella persona que cumple con la definición de caso sospechoso y tiene un resultado indeterminado o no concluyente para RT-PCR, o persona asintomática o con un síntoma no cardinal, que tiene un resultado positivo para una prueba de detección rápida de antígenos para SARS-CoV-2 positiva.
- b. **Caso probable por imágenes:** caso sospechoso, con resultado de test RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo o indeterminado o no concluyente, pero que cuenta con una tomografía computarizada de tórax con imágenes características de Covid-19.
- c. **Caso probable por nexo epidemiológico:** aquella persona que cumple los requisitos señalados a continuación:

Persona que ha estado en contacto estrecho con una persona confirmada Covid-19 y desarrolla uno de los síntomas cardinales, o al menos dos de los signos y síntomas restantes compatibles con COVID-19 dentro de los 14 días posteriores al último día de contacto.

Nota: Se tomará examen PCR o test de antígeno para las personas que cumplan los criterios de caso probable por nexo epidemiológico como parte de la investigación de las cadenas de transmisión. Si resulta negativo, indeterminado o no concluyente se seguirá considerando caso probable.

Nota: Las personas que sean caracterizadas como caso probable deberán manejarse para todos efectos como casos confirmados, por tanto, debes ser aisladas en los sectores de personas contagiadas.

3.- Caso Confirmados de infección por SARS-CoV-2:

A: persona con una prueba PCR para SARS-CoV-2 positiva.

B: persona que cumpla con la definición de caso sospechoso y que presente una prueba rápida de antígenos para SARS-CoV-2 positiva, tomada por orden de la autoridad sanitaria o un centro de salud autorizado, para estos efectos, por la señalada autoridad.

4.- Caso sospechoso de reinfección por SARS-CoV-2:

Persona que tuvo un primer episodio **sintomático o asintomático** confirmado de COVID-19, en la cual han transcurrido al menos **90 días** desde la fecha de notificación del episodio previo y que actualmente presenta una prueba positiva PCR para SARS-CoV-2.

5.- Contacto estrecho caso confirmado o probable de infección por SARS-CoV-2:

A: toda persona que ha estado expuesta a una caso confirmado o probable, desde los 2 días antes y hasta los 11 días después del inicio de síntomas del caso.

B: persona que ha estado en contacto con un caso confirmado asintomático, entre 2 días antes y 11 días después a la toma de muestra.

En ambas situaciones (A o B), se deben cumplir al menos una de las siguientes exposiciones²

1. Haber mantenido un contacto cara a cara de menos de un metro de distancia y durante al menos 15 minutos, o contacto físico directo, sin uso correcto de mascarilla.
2. Haber compartido un espacio cerrado por 2 horas o más, en lugares tales como oficinas, trabajos, reuniones, colegios, entre otros, sin el uso correcto mascarilla.
3. Cohabitar o pernoctar en el mismo hogar o recintos similares, tales como hostales, internados, instituciones cerradas, hogares de ancianos, hoteles, residencias, viviendas colectivas y recintos de trabajo, entre otros.
4. Trasladado en cualquier medio de transporte cerrado a una proximidad menor de un metro, por 2 horas o más, sin uso correcto de mascarilla.

Exclusión: No se considerará contacto estrecho a una persona durante un periodo de 90 días después de haber sido un caso confirmado COVID-19.

² El riesgo asociado a las circunstancias descritas depende del nivel de exposición y del entorno, los cuales serán evaluados durante la **Investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria**. Por lo tanto, la identificación de contacto estrecho puede incluir a personas que no necesariamente cumplan alguno de las condiciones anteriormente descritas, en las. Cuales por prevención amerite mantenerlas en cuarentena.

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. No obstante, la determinación de contacto estrecho será evaluado durante la investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria, pudiendo incluir a personas que no necesariamente cumplan alguna de las condiciones antes descritas, en las cuales, por prevención, amerite mantenerlas en cuarentena.

6.- Caso SARS-CoV-2 Variante Delta, confirmado:

Persona que cumple con la definición de caso confirmado SARS-CoV-2, con muestra secuenciada en que se identificó la variante Delta (B. 1.617.2).

7.- Caso SARS-CoV-2 Variante Delta, probable:

Persona que cumple con la definición de caso confirmado SARS-CoV-2, en la que se identifican mutaciones puntuales asociadas a variante Delta a través de PCR.

8.- Caso confirmado con nexa epidemiológico de Variante Delta:

Persona que cumple con la definición de caso confirmado SARS-CoV-2 y es contacto estrecho de un caso COVID-19 de Variante Delta o probable, donde la muestra enviada para estudio de secuenciación no amplifica y por tanto no se puede determinar la variante.

9.- Contacto estrecho de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta:

Cualquier persona que haya estado en contacto con el caso confirmado con variante Delta, probable o con nexa epidemiológico durante el periodo de transmisibilidad a partir de 2 días previo al inicio de síntomas (sintomáticos) o fecha de toma de muestra (asintomáticos) del caso, por más de 15 minutos e independiente del uso de mascarilla.

La determinación de contacto estrecho será evaluada durante la investigación epidemiológica realizada por la Autoridad Sanitaria, pudiendo incluir a personas que no necesariamente cumplan alguna de las condiciones antes descritas, en las cuales, por prevención, amerite mantenerlas en cuarentena. Igualmente, la autoridad Sanitaria, en consideración a las condiciones epidemiológicas particulares, podrá disponer de tiempos mayores de aislamiento.

La autoridad sanitaria instruye medidas en los casos SARS-CoV-2 con variante Delta confirmados o probables o con nexa epidemiológico de Variante Delta:

- 1.- Investigación epidemiológica en terreno por equipo de SEREMI según manual de investigación de caso y envío inmediato de reporte de investigación al departamento epidemiología-Minsal.
- 2.- Aislamiento completo por 14 días desde inicio de síntomas o, para asintomáticos desde la fecha de toma de muestra que confirma el virus SARS-CoV-2.
- 3.- Seguimiento diario al caso por 14 días y evaluación médica oportuna si se requiere.
- 4.- Testeo con Test de Antígeno posterior al 10º día de aislamiento, es decir antes de finalizado el periodo de aislamiento. Si resultase positivo se deberá extender el periodo de aislamiento por 7 días más.
- 5.- Búsqueda activa de caso (BAC) en punto estratégico de la comuna en el área de residencia o áreas definidas como de riesgo. Esto se realizará dirigido (persona a persona) y por "barrido de la zona" (vivienda por vivienda).
- 6.- BAC en lugares identificados en la trazabilidad retrospectiva.
- 7.- Fortalecimiento de la comunicación de riesgo en la comunidad donde se detecte el caso y sus contactos estrechos.
- 8.- Evaluación de las medidas de restricción de movimiento interregional, cordón sanitario y aumento de las fiscalizaciones.

En los casos estrechos Medidas delta de un caso SARS-CoV-2 con variante Delta confirmado o probable o con nexa epidemiológico

En los casos de contactos estrechos de un caso confirmado con variable Delta (B1.617.2) se realizará:

- 1.- Investigación epidemiológica en terreno por equipo de SEREMI. según manual de investigación de caso y envío de reporte de investigación al Depto. Epidemiología-MINSAL.
- 2.- Realizar PCR para SARS-CoV-2 y secuenciación genómica en los casos positivos. Si dispone de PCR para determinación de mutaciones utilizar tempranamente para detectar mutaciones específicas de variante Delta, de acuerdo a protocolo Minsal.
- 3.- Cuarentena por 14 días (en habitación individual), considerando como día 1, el último día de contacto con el caso.
- 4.- Seguimiento diario por 14 días y evaluación médica oportuna si se requiere, según normativa Minsal.

10.- Transmisión Viral por COVID-19³

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).

-No obstante, durante la investigación epidemiológica, el riesgo de exposición, periodo de transmisibilidad y del entorno serán evaluados por la autoridad sanitaria regional. Por lo tanto, la identificación de contactos estrechos puede incluir a persona que no necesariamente cumplan las condiciones anteriormente descritas

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.

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.
- b) Transmisión por el aire cuando los agentes infecciosos son transportados por el polvo o los 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.

11.- 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 quística 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.

11.1.- 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.

IV. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS⁴

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 y podrán implicar una nueva versión del protocolo, dejando sin efecto el anterior por el simple acto administrativo de su actualización.

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 presente protocolo al ser emanado por la autoridad nacional de nuestro servicio, se entenderá como parte del reglamento interno de los CIP-CRC y CSC, por tanto, norma el funcionamiento, en los aspectos específicos de su regulación, 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.

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>

⁴ 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.

Sin perjuicio de lo anterior, es pertinente recordar que la Res. Ex. N° 0312/B, de 2007, de DINAC, regula en términos generales, entre otras materias, aquellas vinculadas con las visitas, y su punto 2.2 "Disposiciones de cada centro", estipula que el director de Centro, con aprobación del Comité Técnico, es responsable de determinar, en conformidad a las condiciones regionales de seguridad y particulares del Centro, un instructivo de visitas que aborde las diversas materias que indica.

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

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 todo caso, de utilizar los espacios de comedores se exigirá que las personas tengan un distanciamiento mínimo de 1 mt. respetando los aforos en conformidad al plan "Paso a Paso".

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, evitando, por tanto, saludos de mano y por ende acercamientos cara a cara. Además, los funcionarios/as deben asegurar esa distancia en los accesos de los recintos.

Por otra parte, 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 sobre-reacciones 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/emergencias/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.

Igualmente, se ha evaluado como una buena práctica regional, la incorporación de comunicados (con las colaboraciones de las unidades de comunicaciones de las DRs), que mejoran la canalización de la información frente a contagios, tanto de jóvenes como de funcionarios/as y sus representantes.

Dicho lo anterior, en el presente capítulo se orientará a los equipos en las actuaciones referidas a los beneficios y como estos se deben articular en la estrategia paso a paso, además, se trabajará en los alcances en la atención de lesiones de jóvenes CIP-CRC, y finalmente se concluirá con orientaciones para el apoyo que los equipos deben gestionar en el proceso de levantamiento de contactos estrechos.

1. Beneficios

Respecto a las visitas íntimas (venustario): Durante el mes de julio de 2021 el estado de Chile ha desplegado una política que ha favorecido la vacunación contra el COVID-19, esta campaña ha priorizado la vacunación en NNAJ atendidos en centros de Sename, alcanzando a la población total que se atiende en los CIP-CRC Y CSC. De la misma forma, los y las funcionarias que trabajan en SENAME, fueron grupos priorizados en la vacunación.

En mes de septiembre, el gobierno ha actualizado la estrategia "Paso a Paso, Nos Cuidamos", flexibilizando las medidas de control con aquellas personas que cuenten con el esquema de vacunación cumplido y con 14 días transcurridos de su última vacunación (dependiendo de la vacuna puede ser una o dos dosis), otorgando mayor movilidad en los distintos pasos. Es en ese contexto que podrán retomarse las visitas íntimas en los CIP-CRC con el cumplimiento de todas las medidas y circunstancias abajo enunciadas:

- 1.- Se realizará siempre que no exista ningún caso confirmado, probable y/o contacto estrecho dentro de los Centros.
- 2.- Los Centros que permitan la medida deben estar en una unidad territorial que se encuentre en Fase de preparación o apertura.
- 3.- Antes del contacto, Gendarmería o personal del centro deberá solicitar al o la visitante: Contar con pase de movilidad (solicitado en <https://mevacuno.gob.cl/>), al que deberá realizarse el escaneo del código QR⁵.
- 4.- Cumplir con la barrera sanitaria activa en los CIP-CRC (Anexo N°3).
- 5.- Uso de elementos de mascarilla (triple pliegue) mientras deambule en el centro.
- 6.- Posterior a la visita se debe asegurar un aislamiento preventivo hasta el resultado de la toma de PCR o test rápido. El centro debe asegurar el acceso a los test antes de autorizar esta actividad.
- 7.- En los protocolos locales de uso del venustorio, se debe incorporar un procedimiento de retiro de ropa, ventilación y sanitización del lugar considerando los EPP correspondientes y manejo de ropa, tal como se ha indicado en el presente protocolo.

Respecto a los beneficios de salida: El 17 de agosto de 2021 el Ministerio de Salud emitió la Resolución Exenta N° 675, a partir de la cual modifica sus orientaciones que afectan el actuar del Servicio Nacional de Menores, en lo particular, permite a los equipos, a partir de los procesos interventivos, otorgar salidas a jóvenes, debiendo en todo momento, analizar dichos beneficios al alero del contexto epidémico actual y particularmente de la situación local. SENAME al no ser referente en materias epidemiológicas, debe basar sus acciones siguiendo las directrices del organismo del estado experto en estos fenómenos. Por ello, vuelve a cobrar relevancia observar la política de salud pública que evalúa el avance o retroceso de la pandemia en Chile, siguiendo la estrategia "Paso a Paso, Nos cuidamos".

Así las cosas, la reciente actualización del proceso de la estrategia "Paso a Paso" que se basa en el estado de avance del proceso de vacunación y al cese del estado de excepción constitucional, nos desafía a ir gestionando los beneficios de salidas respondiendo a los criterios de aforo y conductas de cuidado generales, por lo que en este escenario, en el que la cuarentenas demográficas y las restricciones de movilidad no están contempladas, los procesos de salidas deben materializarse, resguardando que quienes accedan a éstos cuenten con sus pases de movilidad habilitados, así como sus referente significativos, en caso de beneficios que posibiliten su desarrollo en espacios cerrados.

Por tanto, resulta necesario que los equipos consideren en el proceso de aprobación, que los lugares a los que se trasladen jóvenes cuenten con los aforos permitidos y medidas de seguridad necesarias. Para facilitar la ejecución de estos beneficios, se muestra en el "cuadro N° 1: Beneficios en el Paso a Paso", según el cual se deben apoyar las decisiones respecto a los tipos de beneficios de salida en concordancia salida la estrategia "Paso a Paso", a saber:

Cuadro N° 1: Beneficios de salidas en Plan "Paso a Paso Nos Cuidamos"

	Beneficio de salida por art. 130 (Salida esporádica)	Beneficio de salida por art. 132 (Salida esporádica Anual)	Beneficio de salida por art. 133 (Salida Semanal)	Beneficio de salida por art. 134 (Salida de fin de semana)	Beneficio de salida por art. 134 bis (con fines laborales, educacionales y de capacitación)
PASO 1: Restricción	Aplica en casos de fuerza mayor. Priorizar espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 5 personas, incluyendo al joven y con un metro lineal en la separación entre los integrantes.	Priorizar los espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 5 personas, incluyendo al joven y con un metro lineal en la separación entre los integrantes.	Priorizar los espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 5 personas, incluyendo al joven y con un metro lineal en la separación entre los integrantes.	Priorizar los espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 5 personas, incluyendo al joven y con un metro lineal en la separación entre los integrantes.	El equipo deberá evaluar, además del estado de avance del joven en su PII, las medidas en seguridad sanitaria de las empresas o centros educacionales frente al contagio COVID-19. ⁶
PASO 2: Transición	Aplica en casos de fuerza mayor. Priorizar espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 5 personas o 10 cuando todos los integrantes	Priorizar espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad	Priorizar espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad	Priorizar espacios abiertos. De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad	El equipo deberá evaluar, además del estado de avance del joven en su PII, las medidas en seguridad sanitaria de las empresas o centros educacionales frente al contagio COVID-19.

⁵ El pase de movilidad habilitado acredita que la persona en consulta ya ha cumplido el periodo de 14 días luego de completar su esquema de vacunación contra el COVID-19 y no se encuentra en los registros oficiales con indicación de aislamiento obligatorio determinado por la autoridad sanitaria.

⁶ Para la orientación en estas materias, se recomienda revisar el "Protocolo de actuación en lugares de trabajo" en: https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/paso-a-paso/Protocolo-actuacion-en-lugares-de-trabajo.pdf

	presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	
PASO 3: Preparación:	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 10 personas o 25 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	El equipo deberá evaluar, además del estado de avance del joven en su PII, las medidas en seguridad sanitaria de las empresas o centros educativos frente al contagio COVID-19.
PASO 4: Apertura Inicial	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 25 personas o 50 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 25 personas o 50 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 25 personas o 50 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 25 personas o 50 cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	El equipo deberá evaluar, además del estado de avance del joven en su PII, las medidas en seguridad sanitaria de las empresas o centros educativos frente al contagio COVID-19.
Apertura Avanzada	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 20 personas y sin aforo cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 20 personas y sin aforo cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 20 personas y sin aforo cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	De realizarse en domicilios, no puede exceder de las 20 personas y sin aforo cuando todos los integrantes presenten pase de movilidad habilitado. Los asistentes deben mantener un metro lineal de separación.	El equipo deberá evaluar, además del estado de avance del joven en su PII, las medidas en seguridad sanitaria de las empresas o centros educativos frente al contagio COVID-19.

Fuente: Creación Propia.

Dicho lo anterior, es dable continuar con algunas consideraciones generales para la protección de la salud mental y el apoyo psicosocial en contextos de emergencia, como lo es el estar en los centros privativos de libertad, así como las adaptaciones a contexto de pandemia imperante, tales como:

Mantener el acompañamiento psicológico para evitar desajustes emocionales y conductuales al interior de los centros. Para 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. Como herramienta de consulta para la intervención a este nivel se sugiere aplicar la Guía para la Protección de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Contexto de Emergencia Sanitaria por COVID-19, remitido por el Departamento Técnico de Justicia Juvenil en el mes de julio del año 2020⁷.

En esa misma línea, y aun cuando ya se han reestablecido las visitas presenciales, se sugiere mantener los contactos telefónicos y video llamadas, disponiendo para ello los computadores de duplas psicosociales, dispositivos del programa de drogas, talleres, escuela, e incluso del edificio administrativo, tomando los respectivos resguardos y autorizaciones según el caso.

Igualmente favorecer el envío de encomienda por parte de familiares o referentes significativos, propiciando estrategias, incluso, para su incentivo.

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

Por su parte, los CSC se les solicita evaluar permanentemente e informar al 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

⁷ Guía para la Protección de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Contexto de Emergencia Sanitaria por Covid-19 para CIP-CRC, Jefe de Departamento de Justicia Juvenil, 9 de Julio de 2020, SENAME.

superior, sea más aconsejable mantenerlos en los recintos de SENAME. Lo anterior, no implica el cierre del centro, debiendo 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, y en el caso de presentarse jóvenes con sospecha por COVID-19 o bien con confirmación al virus, 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 diagnóstico la información en la base SENAINFO (según Anexo N° 4). Además, se solicita envío de esta información vía correo electrónico a la Dirección Regional y al Jefe/a de Departamento, con copia a su Gestor/a Técnico/a Territorial.

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/as jóvenes y adolescentes que encuentran en Centros de Régimen Cerrado, Semicerrado e Internación Provisoria.

Por lo anterior, se debe tener presente las siguientes orientaciones 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 disponibles. 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 su recuperación. No obstante, de observarse agravamiento de la condición de salud, deberá aplicar lo enunciado en el punto 2.3. más abajo señalado.

2.2.- Lesiones que sean consecuencia de hechos eventualmente constitutivos 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, sin perjuicio de que, en razón de la denuncia realizada, se instruya por parte del Fiscal diligencias investigativas, como por ejemplo, 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 de la pandemia, 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 respecto a persona diagnosticada/a con Covid-19 que hayan mantenido actividades en el lugar de trabajo, se contemplará la trazabilidad de posibles contactos estrechos desde dos días antes del inicio de los síntomas o desde la toma del PCR de ser asintomático, y hasta 10 días después del inicio de los síntomas o desde la notificación de su PCR "positivo" de aquellos/as asintomáticos/as. En ese escenario, **la dirección del establecimiento** deberá cumplir con las siguientes acciones:

3.1.- Informar a la SEREMI 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.

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 frente a las acciones que orienta en el presente protocolo, así como también, aquellas iniciativas locales avaladas por la autoridad sanitaria pertinente y la coordinación de la socialización del protocolo COVID-19 DJJ, así como las medidas locales implementadas en la materia.

En este equipo de vigilancia⁸ 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. En todo caso, frente a brotes COVID-19 al interior de los recintos, declarados por la autoridad sanitaria, el CIP-CRC y CSC deberá tomar contacto con el referente de su región de la Unidad de Prevención de Riesgos de la Dinac, con el fin de ser apoyados y activar posible intervención de mutualidad.

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

Contactar al 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 Capítulo III, numeral 4º y 6º, 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 decreta.

V. VISITAS AL INTERIOR DE LOS CCAADD

1.- Visitas en el Plan "Paso a Paso":

En coherencia con la normativa es importante que se comprenda que las visitas de vínculos significativos serán a petición de los jóvenes⁹ o significativos. Una vez que los directores de Centro cuenten con esas peticiones, pueden articular las visitas y para ello, se solicita que su implementación se realice siguiendo la política pública que el gobierno ha puesto en marcha, a través de su estrategia de denominada: "Paso a Paso, nos cuidamos"¹⁰ que más abajo se desarrollará.

Es fundamental que al menos 24 horas antes de hacerse efectiva la visita, se comunique a los referentes significativos que no se autorizará su ingreso en caso de no venir con sus elementos de protección personal (mascarilla) y comunicar, por la vía que facilite el acceso a la información contenida en el anexo N°3, con el fin de que conozcan los criterios de ingreso a los recintos.

⁸ 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

⁹ Art. 6º Reglamento de la LRPA

¹⁰ Para mayor información revisar: <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso/>

Como promotores de derechos, es importante que los equipos desarrollen una intervención que favorezca en los jóvenes una mirada amplia del sentido de esta actividad, en particular respecto de la propia seguridad sanitaria del joven como la de sus referentes significativos.

No obstante lo antes expuesto, el director del centro en conjunto con el equipo de vigilancia, podrá, excepcionalmente y por motivos fundados, suspender provisoriamente las visitas – como por ejemplo en caso de un brote COVID-19 al interior del centro

Cualquier cambio al régimen de visitas deberá ser comunicada oportunamente a los y las jóvenes, sus familias y tribunal competente.

Considerando la experiencia sanitaria recabada desde el inicio de la pandemia, las experiencias locales y la necesidad de conciliar el manejo de esta pandemia con todos los aspectos de la vida de las personas, se realizó una actualización del Plan Paso a Paso.

Teniendo en cuenta que el pasado 30 de septiembre terminó la vigencia del Estado de Excepción Constitucional, se requiere realizar una nueva actualización del protocolo COVID-19 DJJ, para compatibilizar las medidas de restricción que dejan de estar vigentes.

Es en ese escenario, que, las visitas serán realizadas en conformidad con la normativa vigente y los reglamentos de visitas emanados por los distintos CCAADD, manteniendo las medidas preventivas y aforos que más adelante serán expuestas.

En el caso de los CSC y como marco general del proceso de retorno progresivo, la cantidad de jóvenes a atender presencialmente estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro. Las modalidades de atención presencial y flexibilizados estará contenida en el respectivo Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo, aprobados por sus respectivas UJJ. Indistintamente de lo antes expuesto, lo CSC deberán socializar este plan con la autoridad sanitaria local, con el fin de favorecer orientaciones particulares que esta autoridad pueda manejar en consideración a las realidades circunstanciales o instrucción específica que esa instancia pueda valorar desde su expertiz.

PASO 1: Restricción

Los **CIP-CRC** tendrán visitas de referentes significativos en paso 1. Restricción, resguardando cumplir con aforo y periodicidad mínima de una vez por semana con a lo menos una hora de duración. En los casos que se trate de jóvenes con responsabilidad parental, podrá acceder a visita el hijo/a en compañía del adulto responsable, debidamente acreditado.

Se prohíbe juntar a jóvenes de distintas unidades, casas o cabañas, al igual que se orienta, en lo posible, el personal asignado a estas unidades se mantenga fijo.

En los casos de peticiones de visitas por parte de jóvenes y de no contar con antecedentes fundados que obliguen a suspender la visita¹¹, se solicita que se gestione esta actividad en un **espacio abierto** con las siguientes indicaciones:

- El equipo técnico, al menos tres días antes de ejecutar la actividad, informará el listado de visitas al director/a del Centro, ello, con el fin de socializar este antecedente con gendarmería, así como tener un plazo adecuado para organizar el o los espacios en los que se ejecutará la visita y programar la logística debida para el fiel cumplimiento de los máximos de personas permitidas, que, en este caso, no supere las 10 personas considerando a funcionarios/as. Toda persona debe contar con pase de movilidad habilitado.
- El aforo que debe cumplirse para el desarrollo de esta actividad, requiere que el espacio habilitado para la visita contemple un área que permita el estándar de una persona por cada diez metros. Se debe delimitar el área de visita con el fin de impedir el libre acceso a ella. Considerar, además, la desinfección previa del espacio (al menos una hora antes de inicio de la visita) y post visita (en forma inmediata).
- En estos espacios se puede atender paralelamente un total de 10 personas. Por lo que las estrategias de separación horaria pueden favorecer el volumen de participantes en una

¹¹ "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".

jornada diaria, siempre cautelando la desinfección de los espacios cada vez que se utilicen y con 1 hora de diferencia entre un grupo y otro.

- Antes de ingresar a visita, tanto su referente como el/la joven, deben lavarse las manos según orientación OMS, utilizando obligatoriamente mascarilla de triple pliegue y escudo facial. Esta habituación debe ser trabajada tanto con el joven como con la familia. En todo caso, de evidenciar el incumplimiento de esta medida, debe ser mediado su cumplimiento en forma cercana y comprensiva, no obstante, de mantenerse la conducta, puede implicar el término de la visita.
- Para la verificación del pase de movilidad, los CIP-CRC deberán propender al trabajo colaborativo con Gendarmería de Chile, solicitando a éstos la validación del pase en el control de acceso. Esta coordinación debe trabajarse en reunión de Comité Técnico. El acta de esta instancia, deberá remitirse, en coherencia con el memorándum N° 479, de 12 de junio de 2018 del Departamento de Justicia juvenil, a la unidad jurídica, con copia al Gestor Técnico Territorial de la Región en cuestión. En todo caso, en equipo directivo deberá destinar los insumos necesarios para garantizar esta actividad.
- Como medida de protección sanitaria, está prohibido fumar en los espacios de visitas.
- Igualmente, no se autoriza el ingreso directo de encomiendas, debiendo el familiar o referente significativo entregar a la guardia de GENCHI los productos para que después de la visita y en un plazo no mayor a 2 horas, sean entregado por educadores u otro funcionario/a, siguiendo los procedimientos que el centro tenga habilitados para este fin (RE 310/B).
- Los jóvenes antes de iniciar su visita deben mantener una muda extra, que será reemplazada al final de la visita, debiendo proceder a ingresar la muda que se utilizó durante la visita en bolsas plásticas, que serán retiradas en forma inmediata para su lavado y/o desinfección.
- Las familias o significativos, deberán mantener una distancia mínima de dos metros lineales entre un grupo y otro.

En CSC:

Jóvenes que cuenten con pase de Movilidad, podrán, en virtud de sus Planes de intervención, realizar actividades en el medio libre.

Los jóvenes con estas autorizaciones deben usar mascarilla en forma permanente, mantener distanciamiento físico y antes de salir y al regresar proceder al lavado de manos.

La cantidad de jóvenes a atender presencialmente en los CSC estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro y la estrategia de retorno progresivo integrado en el Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo.

PASO 2: Transición

Los CIP-CRC mantienen la prohibición de juntar a jóvenes de distintas unidades, casas o cabañas, al igual que la solicitud que en lo posible el personal asignado a estas unidades se mantenga fijo.

En los casos de peticiones de visitas por parte de jóvenes y de no contar con antecedentes fundados que obliguen a suspender la visita, se solicita que se gestione esta actividad en un **espacio abierto** con las siguientes indicaciones:

- El equipo técnico, al menos tres días antes de ejecutarse la actividad, informará el listado de personas para visitas al director/a del Centro, ello, con el fin de informar a gendarmería, así como tener un plazo adecuado para organizar el o los espacios en los que se realizará la visita y programar la logística adecuada para el fiel cumplimiento de los máximos de personas permitidas, que en este caso, no supera las 20 personas (jóvenes, referentes, y funcionarios/as). No obstante, el límite de personas quedará sujetos a condiciones de infraestructura y de personal respetando la debida distancia física, 1 persona por cada 10 metros cuadrados de la superficie útil destinada a la visita. Por tanto, El desafío en este escenario, se sitúa en los espacios, pues deben procurar la, además, la separación física necesaria entre grupos de visitas (3 mts.), por lo que el máximo de personas en visita estará asociado a cantidad de personas autorizada por la autoridad sanitaria y al aforo real que permita la zona de visita en concreto.
- El aforo que debe cumplirse para el desarrollo de esta actividad, requiere que el espacio habilitado para la visita contemple un área que permita el estándar de una persona por cada diez metros. Se debe delimitar el área de visita con el fin de impedir el libre acceso

a ella. Considerar, además, la desinfección previa del espacio (al menos una hora antes de inicio de la visita) y post visita (en forma inmediata).

- Las estrategias de separación horaria pueden satisfacer las necesidades de mayor volumen de participantes en una jornada diaria, siempre cautelando la desinfección de los espacios cada vez que se utilicen.
- Como medida de protección sanitaria, está prohibido fumar en los espacios de visitas.
- Igualmente, no se autoriza el ingreso directo de encomiendas, debiendo el familiar o referente significativo entregar a la guardia de Genchi los productos para que después de la visita y en un plazo no mayor a 2 horas, sean entregado por educadores u otro funcionario/a, siguiendo los procedimientos que el centro tenga habilitados para este fin (RE 310/B).
- Los jóvenes antes de iniciar su visita deben mantener una muda extra, que será reemplazada al final de la visita, debiendo proceder a ingresar la muda que se utilizó durante la visita en bolsas plásticas, que serán retiradas en forma inmediata para su lavado y/o desinfección.
- Antes de ingresar a visita, tanto su referente como el/la joven, deben lavarse las manos según orientación OMS, utilizando obligatoriamente mascarilla y escudo facial. Esta habituación debe ser trabajada tanto con el joven como con la familia. En todo caso, de evidenciar el incumplimiento de esta medida, debe ser mediado su fiel cumplimiento en forma cercana y comprensiva, no obstante, de mantenerse la conducta, puede implicar el término de la visita.
- Para la verificación del pase de movilidad, los CIP-CRC deberán propender al trabajo colaborativo con Gendarmería de Chile, solicitando a éstos la validación del pase en el control de acceso. Esta coordinación debe trabajarse en reunión de Comité Técnico. El acta de esta instancia, deberá remitirse, en coherencia con el memorándum N° 479, de 12 de junio de 2018 del Departamento de Justicia juvenil, a la unidad jurídica, con copia al Gestor Técnico Territorial de la Región en cuestión. En todo caso, en equipo directivo deberá destinar los insumos necesarios para garantizar esta actividad.
- Las familias o significativos, deberán mantener una distancia mínima de dos metros lineales entre un grupo y otro.

Con relación a los CSC

Jóvenes que cuenten con pase de Movilidad, podrán, en virtud de sus Planes de intervención, realizar actividades en el medio libre.

Los jóvenes con estas autorizaciones deben usar mascarilla en forma permanente, mantener distanciamiento físico y antes de salir y al regresar proceder al lavado de manos.

La cantidad de jóvenes a atender presencialmente en los CSC estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro y la estrategia de retorno progresivo integrado en el Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo.

PASO 3: Preparación

En los casos de peticiones de visitas por parte de jóvenes y de no contar con antecedentes fundados que obliguen a suspender la visita, se solicita que se gestione esta actividad en un **espacio abierto** con las siguientes indicaciones:

- El equipo técnico, al menos tres días antes de ejecutarse la actividad, informará el listado de personas para visitas al director/a del Centro, ello, con el fin de informar a gendarmería, así como tener un plazo adecuado para organizar el o los espacios en los que se realizará la visita y programar la logística adecuada para el fiel cumplimiento de los máximos de personas permitidas, que en este caso, no supera las 25 personas (jóvenes, referentes, y funcionarios/as) en espacios cerrados y 100; en espacios abiertos. No obstante, el límite de personas quedará sujetos a condiciones de infraestructura y de personal respetando la debida distancia física, 1 persona por cada 6 metros cuadrados de la superficie útil destinada a la visita. Por tanto, El desafío en este escenario, se sitúa en los espacios, pues deben procurarse, además, la separación física necesaria entre grupos de visitas (3 mts.), por lo que el máximo de personas en visita estará asociado a cantidad de personas autorizada por la autoridad sanitaria y al aforo real que permita la zona de visita en concreto.

- Antes de ingresar a visita tanto sus familiares como el/la joven **debe lavarse las manos según orientación OMS, utilizando obligatoriamente mascarilla y escudo facial.** Esta habituación debe ser trabajada tanto con el joven como con la familia, en todo caso de evidenciar el incumplimiento de esta medida, debe ser mediado su fiel cumplimiento en forma cercana y comprensiva, no obstante, de mantenerse la conducta, puede implicar el término de la visita.
- Los alimentos permitidos serán aquellos que cuenten con sello hermético y deben ser desinfectados antes de su ingreso al espacio de visita. No se autorizará compartir alimentos del mismo recipiente, debiendo en todo momento mantener la distancia física de al menos 1,5 mts. entre el joven y su(s) referente(s) significativo(s). La mascarilla deberá utilizarse mientras no se está comiendo. Esto siempre y cuando se verifique que tanto el joven como su visita presenten "pase de movilidad" vigente.
- Para la verificación del pase de movilidad, los CIP-CRC deberán propender al trabajo colaborativo con Gendarmería de Chile, solicitando a éstos la validación del pase en el control de acceso. Esta coordinación debe trabajarse en reunión de Comité Técnico. El acta de esta instancia, deberá remitirse, en coherencia con el memorándum N° 479, de 12 de junio de 2018 del Departamento de Justicia juvenil, a la unidad jurídica, con copia al Gestor Técnico Territorial de la Región en cuestión. En todo caso, en equipo directivo deberá destinar los insumos necesarios para garantizar esta actividad.
- Los Centros deben demarcar visiblemente el área de cada visita y generar separaciones de tres metros entre cada área. En la medida de lo posible, las visitas deben ser realizadas en sectores distintos a las casas de pernoctación. En todo caso, de no ser posible, se debe delimitar el área de visita con el fin de impedir el libre acceso hasta que se haya generado la desinfección previa (al menos una hora antes de inicio de la visita) y post visita (en forma inmediata)
- Como medida de protección sanitaria, está prohibido fumar en los espacios cerrados habilitados para de visitas.

Con relación a los CSC

Jóvenes que cuenten con pase de Movilidad, podrán, en virtud de sus Planes de intervención, realizar actividades en el medio libre.

Los jóvenes con estas autorizaciones deben usar mascarilla en forma permanente, mantener distanciamiento físico y antes de salir y al regresar proceder al lavado de manos.

La cantidad de jóvenes a atender presencialmente en los CSC estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro y la estrategia de retorno progresivo integrado en el Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo

PASO 4: Apertura Inicial

En los casos de peticiones de visitas por parte de jóvenes y de no contar con antecedentes fundados que obliguen a suspender la visita, se solicita que se gestione esta actividad considerando las siguientes medidas:

- El equipo técnico, al menos tres días antes de ejecutarse la actividad, informará el listado de personas para visitas al director/a del Centro, ello, con el fin de informar a gendarmería, así como tener un plazo adecuado para organizar el o los espacios en los que se realizará la visita y programar la logística adecuada para el fiel cumplimiento de los máximos de personas permitidas, que en este caso, no supera las 100 personas (jóvenes, referentes, y funcionarios/as) en espacios cerrados y 250 en espacios abiertos. No obstante, el límite de personas quedará sujetos a condiciones de infraestructura y de personal respetando el aforo de 1 persona por cada 4 metros cuadrados de la superficie útil destinada a la visita. En ese mismo sentido, la separación física necesaria entre grupos de visitas será de 3 mts.
- Antes de ingresar a visita tanto sus familiares como el/la joven debe lavarse las manos según orientación OMS, utilizando obligatoriamente mascarilla. Solo se autoriza el retiro de la misma al momento de la ingesta de alimentos, debiendo, en todo caso, mantener la distancia física durante esta actividad. Esta habituación debe ser trabajada tanto con el joven como con la familia, en todo caso de evidenciar el incumplimiento de esta medida, debe ser mediado su fiel cumplimiento en forma cercana y comprensiva, no obstante, de mantenerse la conducta, puede implicar el término de la visita.

- Se autoriza el ingreso directo de encomiendas, cuando el familiar o referente significativo presenten pase de movilidad, debiendo entregarla a la guardia de Genchi para su revisión e ingresados siguiendo los procedimientos que el centro tenga habilitados para este fin (RE 310/B).
- Los alimentos permitidos serán aquellos que cuenten con sello hermético y deben ser desinfectados antes de su ingreso al espacio de visita. No se autorizará compartir alimentos del mismo recipiente, debiendo en todo momento mantener la distancia física de al menos 1,5 mts. entre el joven y su(s) referente(s) significativo(s). La mascarilla deberá utilizarse mientras no se está comiendo. Esto siempre y cuando se verifique que tanto el joven como su visita presenten "pase de movilidad" vigente.
- Para la verificación del pase de movilidad, los CIP-CRC deberán propender al trabajo colaborativo con Gendarmería de Chile, solicitando a éstos la validación del pase en el control de acceso. Esta coordinación debe trabajarse en reunión de Comité Técnico. El acta de esta instancia, deberá remitirse, en coherencia con el memorándum N° 479, de 12 de junio de 2018 del Departamento de Justicia juvenil, a la unidad jurídica, con copia al Gestor Técnico Territorial de la Región en cuestión. En todo caso, en equipo directivo deberá destinar los insumos necesarios para garantizar esta actividad.
- Como medida de protección sanitaria, está prohibido fumar en los espacios cerrados en el que se desarrolle la visitas.
- Los Centros deben demarcar visiblemente el área de cada visita y generar separaciones de tres metros entre cada área. En la medida de lo posible, las visitas deben ser realizados en sectores distintos a las casas de pernoctación. En todo caso, de no ser posible, se debe delimitar el área de visita con el fin de impedir el libre acceso hasta que se haya generado la desinfección previa (al menos una hora antes de inicio de la visita) y post visita (en forma inmediata).

Con relación a los CSC

Jóvenes que cuenten con pase de Movilidad, podrán, en virtud de sus Planes de intervención, realizar actividades en el medio libre.

Los jóvenes con estas autorizaciones deben usar mascarilla en forma permanente, mantener distanciamiento físico y antes de salir y al regresar proceder al lavado de manos.

La cantidad de jóvenes a atender presencialmente en los CSC estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro y la estrategia de retorno progresivo integrado en el Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo.

PASO 5: Apertura Avanzada

Las visitas deben desarrollarse en conformidad a los reglamentos de visita de los CIP-CRC y al menos con una periodicidad semanal y de una hora mínimo.

- El equipo técnico, a lo menos tres días antes de ejecutarse la actividad, informará el listado de personas para visitas al director/a del Centro, ello, con el fin de socializarlo con gendarmería, así como tener un plazo adecuado para organizar esta actividad.
- Antes de ingresar a visita tanto sus familiares como el/la joven debe lavarse las manos según orientación OMS, utilizando obligatoriamente mascarilla. Solo se autoriza el retiro de la misma al momento de la ingesta de alimentos, debiendo, en todo caso, mantener la distancia física durante esta actividad.
- Los alimentos permitidos serán aquellos regulados en los reglamentos internos de los CIP-CRC, en coherencia con la REX. 310/B.
- Para la verificación del pase de movilidad, los CIP-CRC deberán propender al trabajo colaborativo con Gendarmería de Chile, solicitando a éstos la validación del pase en el control de acceso. Esta coordinación debe trabajarse en reunión de Comité Técnico. El acta de esta instancia, deberá remitirse, en coherencia con el memorándum N° 479, de 12 de junio de 2018 del Departamento de Justicia juvenil, a la unidad jurídica, con copia al Gestor Técnico Territorial de la Región en cuestión. En todo caso, en equipo directivo deberá destinar los insumos necesarios para garantizar esta actividad.
- La duración de la visita será la señalada en el reglamento de visitas del CIP-CRC, en todo caso, nunca inferior a una hora.
- Está prohibido fumar en los espacios cerrados en los que se realiza la visitas.

Con relación a los CSC

Jóvenes que cuenten con pase de Movilidad, podrán, en virtud de sus Planes de intervención, realizar actividades en el medio libre.

Los jóvenes con estas autorizaciones deben usar mascarilla en forma permanente, mantener distanciamiento físico y antes de salir y al regresar proceder al lavado de manos.

La cantidad de jóvenes a atender presencialmente en los CSC estará determinada por el paso en el que se encuentre la comuna en la que se emplaza el centro y la estrategia de retorno progresivo integrado en el Plan de Atención de Adolescentes con Ejecución Presencial y Flexibilizados por Pandemia de COVID-19, con Fines de Retorno Progresivo

2.- Otras consideraciones para el desarrollo de Visitas de los/as Jóvenes

Como se menciona anteriormente, las visitas de familiares o referentes significativos, deben implementarse en coherencia con la estrategia "Paso a Paso, Nos Cuidamos" una vez que se generen las solicitudes respectivas y así sea aconsejable por la dirección del CIP-CRC.

Igualmente, 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.

Es fundamental la sensibilización con las familias y jóvenes las medidas adoptadas con el fin de fomentar los mecanismos que disminuyan los riesgos de contagio frente 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 ellos/as con un rol preponderante en su propia seguridad sanitaria, como la de terceros.

2.1.- Algunas consideraciones en el actual contexto sanitario

1.- Los llamados telefónicos y video llamadas deben mantenerse como un recurso de contacto adicional con los referentes, posibilitando un contacto más regular y de cercanía de los y las jóvenes con sus referentes.

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.- 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.

4.- 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.

5.- 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.

3.- 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. A las personas con sospecha se les sugerirá concurrir a los sistemas de salud de referencia.

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 la/s autoridad/es que ingresen al centro se les exigirá el buen uso de mascarilla, resguardo del distanciamiento físico con las personas el interior del centro y contar con pase de movilidad habilitado, en el caso de tener presencia al interior de los recintos en el que se encuentren jóvenes.

4.- 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. A las personas con sospecha se les sugerirá concurrir a los sistemas de salud de referencia.

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.

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.

A la/s persona/as que ingresen al centro se les exigirá el buen uso de mascarilla y resguardo del distanciamiento físico con las personas al interior del centro y contar con pase de movilidad habilitado, en el caso de tener presencia al interior de los recintos en el que se encuentren jóvenes.

5.- Ingreso, Registro y Control de Artículos¹²

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.

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, 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 triple pliegue 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

¹² 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.

Deberá velarse por la continuidad de la intervención y 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 de funcionarios/as desarrolla teletrabajo.

Los diseños de las acciones a desarrollar durante la contingencia permanecerán a cargo de los equipos socioeducativos con la guía 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 y con monitoreo semanal por parte del equipo que la jefatura técnica designe. En caso de contar con equipos de oferta socioeducativa con teletrabajo, se sugiere mantener reuniones por video conferencia para dar continuidad a este importante recurso de reinserción.

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 o disminución/cambio de atención/modalidad del PAI.

Se mantiene el uso de las planillas diferenciadas por sistema, según lo señalado en el memorándum N°162 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 a los equipos de intervención el registro en los expedientes de los resultados del monitoreo y seguimiento de los/las jóvenes que se encuentran en flexibilización, así como también el domicilio concreto y los números telefónicos de contacto.

La oferta programática, en los centros que se encuentren en comunas en los pasos: Restricción o Transición, deberá asegurar que las actividades se desarrollen por casa, unidad o cabaña.

En el caso de los CSC, si bien un número importante de jóvenes se encuentra con flexibilización, existe un porcentaje menor que debe 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 su autocuidado, orienten la intervención, y promuevan la permanencia al interior del CSC, principalmente en las primeras fases de la estrategia "Paso a Paso" y con quienes aún no cuenten con paso de movilidad.

En los casos de jóvenes que salen a trabajar o que deban realizar actividades que no puedan posponer (controles en salud, entre otros), 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 a los CIP-CRC y CSC en un espacio aislado para realización de este cambio, una vez realizado el respectivo control de acceso (Anexo N°3). 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 en el ingreso de 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 respeto 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 las prácticas 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 por parte 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 pertinente¹³ 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 aislamiento¹⁴, 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/as¹⁵ 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:

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

¹³ 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.

¹⁴ Asesoría de DJJ con equipos de los CIP-CRC y CSC ante la presencia de casos COVID-19, mayo-junio de 2020.

¹⁵ El/la director/a del Centro debe asegurar que la atención de las jóvenes sea 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 utilización de ese espacio.
- j) El Jefe Administrativo debe implementar la desinfección total del espacio de aislamiento y procurar la mantención 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 pública 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 aislamiento 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 aislamiento¹⁶, 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

¹⁶ Se mantiene el concepto "aislamiento" siguiendo criterio Minsal.

aislamiento, entregando las directrices locales que fueren necesarias para evitar la proliferación del virus.

Las direcciones regionales, deberán 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 trabajarán 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).
- 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 trasladados 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 Capítulo "I": 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.

El uso de vehículos para el traslado de jóvenes y/o funcionarios deberá, además, considerar las medidas dispuestas en la versión de Paso a Paso (8 de julio) para transporte urbano, las que considera obligación de contar con:

1.- Sanitización diaria del vehículo.

2.- Uso obligatorio de mascarilla (triple pliegue) de forma permanente y ventanas abiertas, o escotillas abiertas, o verificación de sistemas de circulación de aire.

3.- En vehículos más pequeños, se recomienda barrera física del conductor/a. con pasajeros.

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. En todo caso de generarse un traslado de un joven de una región a otra, el equipo técnico deberá entregar a Gendarmería de Chile el Pasaporte Sanitario.

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 separados por sexo y edad¹⁷ (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.
- 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 deben 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. Utilizar detergente en el lavado de los utensilios después de ser usados.

En todo caso, los platos 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.

En los espacios de aislamiento se debe intencionar 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.

¹⁷ De no ser posible esa separación, deberá cautelarse a lo menos la separación nocturna.

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 °C con detergente normal y secar bien.

4.3.- Egreso de Espacios de Aislamiento

En conformidad a Item III, numeral 4º y 6º 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 N°3), 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 sospecha 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 Capítulo 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 haya 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 11 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 examen, 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 estas prácticas como de aquellas que territorialmente sean más pertinentes.

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

1.- 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 contagio¹⁸. No obstante, **hasta el momento, no se ha observado que embarazadas tengan más riesgo de contraer COVID-19 versus la población general.**

Elas 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-19¹⁹.

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 feto²⁰.

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.

¹⁸ 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

¹⁹ 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>

²⁰ 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>

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.

VIII. ANEXOS

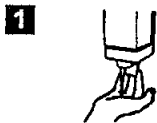
Anexo N°1: Indicaciones de Lavado de Manos, OMS.

¿Cómo lavarse las manos?

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



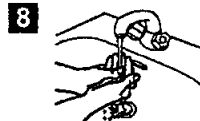
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



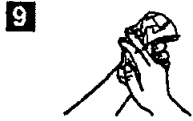
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuéguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;

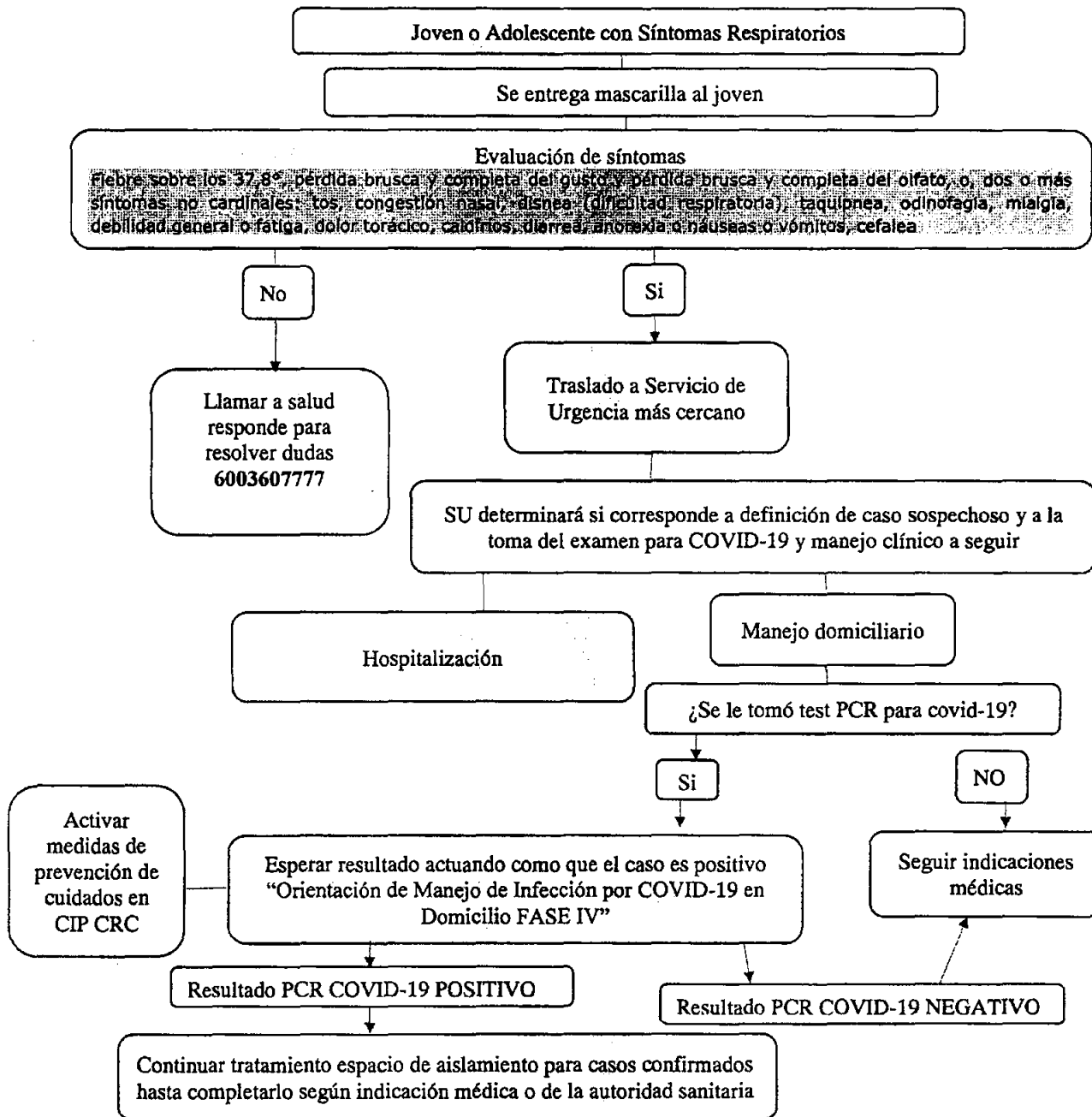


10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Anexo N° 2: Flujoograma 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: <input type="checkbox"/> Masculino: <input type="checkbox"/>
RUT:	Fecha Nacimiento:	N° Contacto: 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/>
Nombre de persona a quien visita:		
Ingreso reciente al País (10 ²¹ o menos días): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Examen Físico²³:		
Síntomas cardinales: (Si presenta un síntoma no debe ingresar al centro)		
T° <input type="checkbox"/> Si presenta temperatura igual o superior a 37.8°		
Pérdida brusca y completa del gusto: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Pérdida brusca y completa del olfato: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Síntomas No cardinales: (Si presenta dos síntomas no debe ingresar al centro)		
Tos: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ; Disnea (Dificultad Respiratoria): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Odinofagia (dolor de garganta al tragar): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Congestión Nasal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Dolor torácico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ; Diarrea: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Mialgia (dolores musculares): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Debilidad general o fatiga: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Calofríos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ; Cefalea: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Anorexia o náuseas o vómitos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Ingresa al Centro: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nombre Responsable de completar la información: <input type="text"/>		Firma: <input type="text"/>
Fecha de Aplicación: <input type="text"/>	Hora de Aplicación: <input type="text"/>	

²¹ El número de días deberá actualizarse de acuerdo a las instrucciones que, en la materia, instruya la autoridad sanitaria.

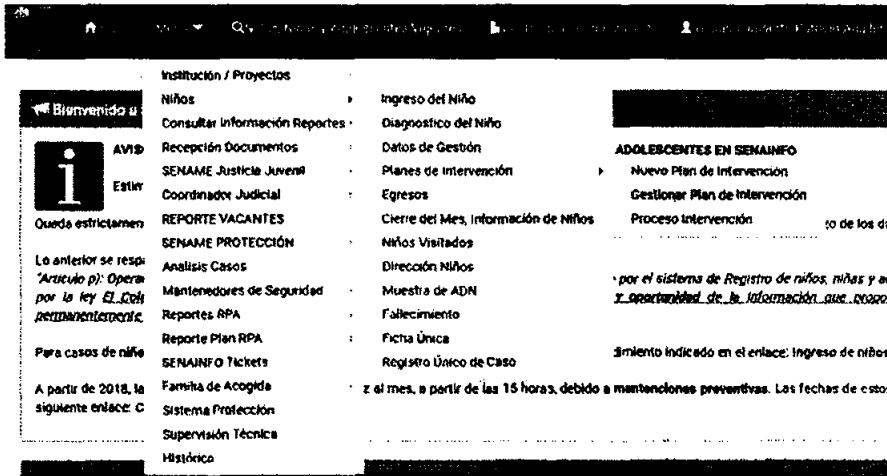
²² Esta pregunta es un pre-requisito, por tanto, de ser positiva la respuesta la persona no podrá Ingresar.

²³ 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.

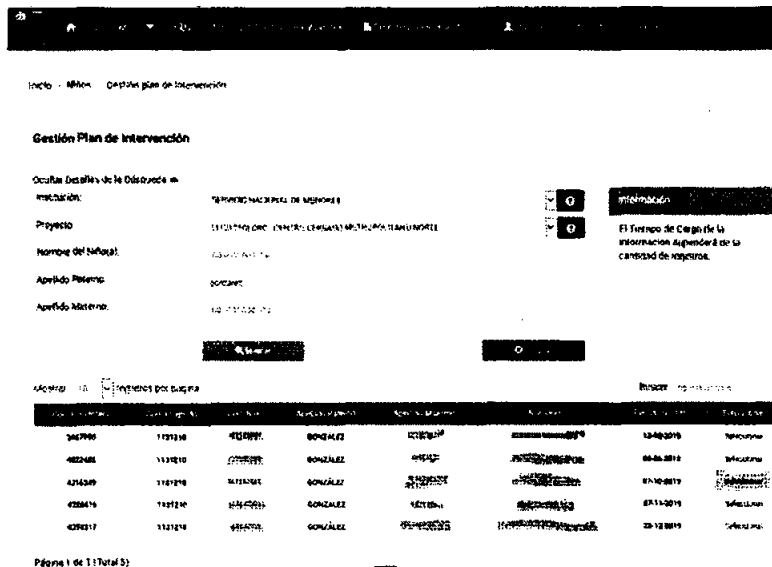
Anexo Nº 4: Indicaciones y ruta para incorporar jóvenes con diagnostico COVID-19 en Senainfo para los CIP-CRC y CSC²⁴.

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:



²⁴ 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 correspondiente.

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 esto, pueden proceder a registrar el evento COVID-19 correspondiente, como se señaló anteriormente en este párrafo.

Datos del Niño en el Proyecto

DATOS BÁSICOS DE INTERVENCIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN	REQUERIMIENTO DE INTERVENCIÓN	CON QUIÉN PUEDE TRABAJAR EL ESPESU	TERMINO DE LA INTERVENCIÓN
Ingreso Tipo de Intervención				
Tipo de intervención	Requerimiento de intervención		Termino de la intervención	
INTERVENCIÓN SOCIAL	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Termino		
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Termino		
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Termino		
INTERVENCIÓN FARMACIA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Termino		
INTERVENCIÓNES DIRECTAS NIÑO/NIÑA/JUVEN	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Termino		
GESTIÓN TÉCNICA-ADMINISTRATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Termino		

Tipo de intervención:

Nivel de intervención:

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 triple pliegue.



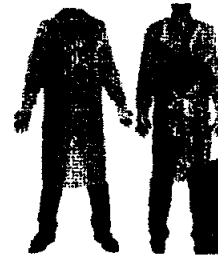
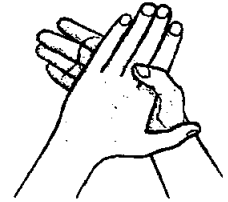
4.-PROTECCIÓN OCULAR

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

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 fin²⁵.



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.



²⁵ 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



Jabón de Tocado

- 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:



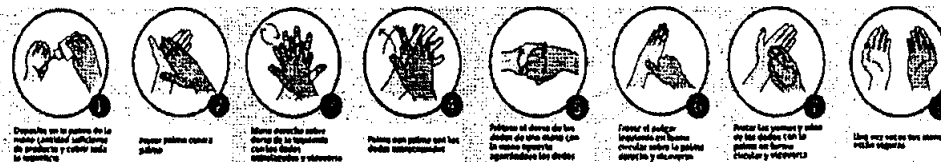
Alcohol Gel



Medida complementaria, en caso de disponer de él, su uso no reemplaza al lavado de manos con agua y jabón de tocador.

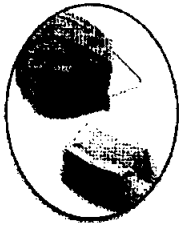
- Uso aproximado: 10 ml por persona al día.
- Uso mediante dispensadores en lugares distantes más de 15 mts. de un baño (lugar con jabón líquido) y a sectores de ingreso donde deban manipularse puertas (ingreso establecimiento – áreas de intervención).
- Debe ser utilizado sólo cuando no tenga acceso 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

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 n°95 en Profesionales de Salud*

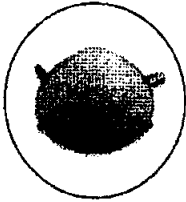
Entrega para:

- NNAJ.
- Funcionarios/as.

- 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.



Mascarilla N95²⁶

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 N°95 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 n°95 en Profesionales de Salud

- Entrega exclusiva para personal que permanezca en casas de aislamiento, 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 minutos²⁷.

Colección del respirador



Después de asegurarse de la posición de su rostro sobre la parte que se refiere sobre la nariz y alrededor de los dedos.



Ajuste el respirador en la posición de la cabeza sobre la cabeza asegurando, después que los bandos cubran sobre la cabeza. Bandos de respirador debajo de la barbilla con la parte que se refiere sobre la parte superior de la cabeza.



Se puede asegurar que respiradores de banda sobre o sobre la cabeza se refieren sobre la cabeza. Desconectando en el área superior de la parte superior de la cabeza, se puede asegurar en ambos lados del cuello y debajo de los brazos. Sólo sobre los bandos que cubren la cara.



Coloque la parte de los dedos de ambos lados en la parte superior del puente de la nariz que cubre la boca y los ojos. Compruebe la posición de los dedos por ambos lados del puente de la nariz que cubre la boca y los ojos. Compruebe el ajuste que hace la forma de la nariz.

Revisión del ajuste



Coloque ambos brazos sobre el respirador y asegure su parte de una parte superior al respirador en el momento de su uso.



Con los brazos también levantados completamente el respirador debe alinear por la nariz y los ojos. Si estos que al aire se libre, no hay un ajuste adecuado.



Si el aire se libre alrededor de la nariz, asegure la parte de la nariz sobre la barbilla. Si el aire se libre por los lados de la mascarilla, asegure los bandos o la parte de la cabeza hasta que siempre un ajuste adecuado.


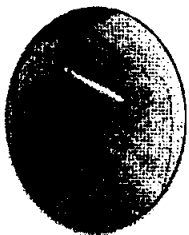


Si un ajuste adecuado se logra, puede estar o quedarse una hora o más.

Fuente: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2010-133_sp/pdfs/2010-133_sp.pdf

²⁶ Es recomendable su uso, para atención de pacientes en que se realizarán procedimientos que generan aerosoles (Colegio Médico de Chile).

²⁷ A Pandemic Influenza Preparedness Study: Use of Energetic Methods to Decontaminate Filtering Facepiece Respirators Contaminated with H1N1 Aerosols and Droplets (POSTPRINT)

 <p>Bata de aislamiento desechable</p> <p>Alternativa: Pechera / delantal</p>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso aproximado: no es posible estimar, sugiriéndose disponibilidad en centro según necesidad. <p>Debe ser entregada además a aquellos funcionarios/as que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Una vez utilizada debe ser eliminada en basureros con tapa, destinados para este fin.</p>
 <p>Protector ocular o facial</p>	<p>Entrega exclusiva para funcionarios/as en contacto directo con NNAJ contagiados con PCR positivo, con sospecha a la espera de resultado PCR.²⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 alcohol isopropílico al 70%, <p>Debe ser entregada además a aquellos funcionarios/as que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

²⁸ 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.



**Guantes
desechables
Nitrilo o Vinilo**

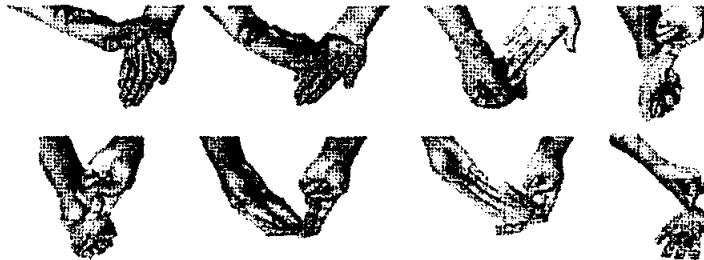
Entrega exclusiva para personal de salud²⁹ que deban entregar medicamentos, controlar temperatura u otro procedimiento con NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR y también a aquellos/as que deban manipular cualquier elemento utilizado por NNAJ contagiados con PCR 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:

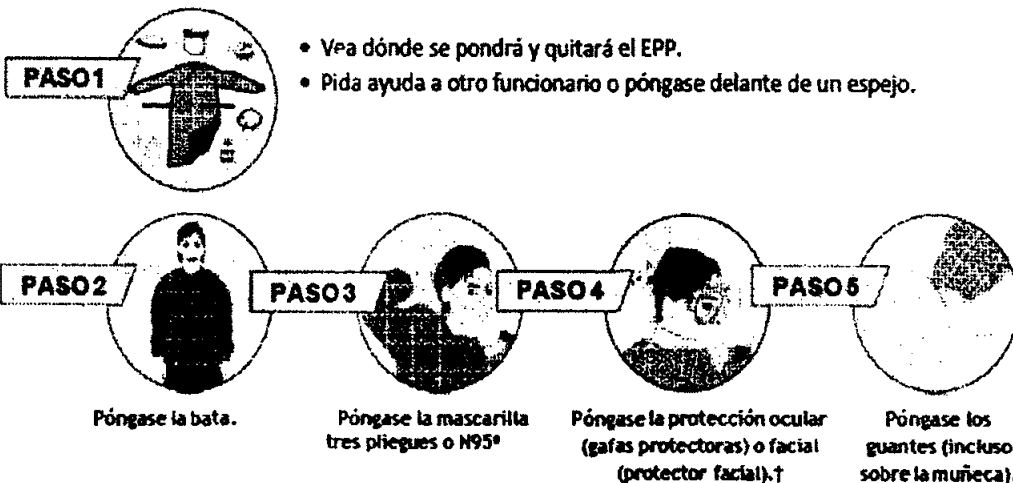


Una vez utilizados deben ser eliminados en basureros con tapa, destinados para este fin.

²⁹ 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.

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

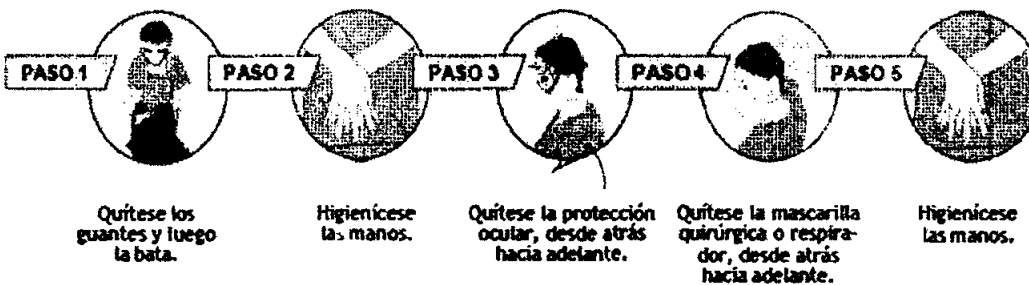
Cómo PONERSE el equipo de protección personal (EPP)



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

Cómo QUITARSE el EPP

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Quitese primero los elementos más contaminados.

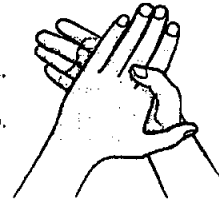


Adaptación: Organización panamericana de la salud; Infografía: directrices COVID-19 para equipos de protección personal

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

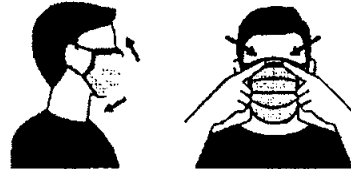
Cuando usar:

- 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 salud³⁰ 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.

³⁰ 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 N° 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)

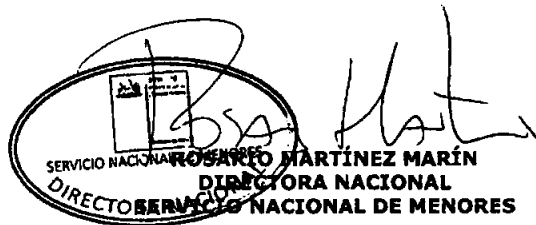
***Entrega exclusiva para personal de salud y funcionarios que se encuentren al cuidado de jóvenes contagiados o bajo sospecha de COVID-19.**

***No se recomienda el uso de cofias y cubre calzado.**

2º OBSÉRVENSE las normas establecidas en Protocolo Coronavirus, Covid-19, en los Centros de Internación en Régimen Cerrado (CRC), Centros de Internación Provisoria (CIP) y Centros de Internación en Régimen Semicerrado (CSC), del Servicio Nacional de Menores (Versión 12), que se aprueba mediante la presente Resolución.

3º PUBLÍQUESE el presente acto en la Intranet del Servicio Nacional de Menores.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



SERVICIO NACIONAL DE MENORES
ROSARIO MARTÍNEZ MARÍN
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES


IAR/GST/FAJ/DDG/AJFM

- Distribución:**
- Dirección Nacional.
 - Direcciones Regionales.
 - Centros de Administración Directa: CIP-CRC-CSC.
 - Departamento Justicia Juvenil.
 - Oficina de Partes.

bout:blank

Responder |  |  Eliminar |  No deseado | Bloquear remitente | ...

FORME CISC 2° Semestre 2021

 09 - CSC Temuco - Director (Danol Godoy Jara)

Vie 11/03/2022 9:04

Para: Rojas Lemus, Pablo

CC: 09 - DR Temuco - Coordinador UJJ (Eduardo Mora)

Estimado Pablo, buenos días:

Adjunto Informe CISC 2021 donde expresamente la Comisión nos solicita el cambio de ventanas en el sector administrativo Casa Balmaceda.

En función de lo anterior, solicito evaluar factibilidad de proyecto de mejoramiento y reposición y así dar respuesta a la indicación de la Comisión.
esperando una respuesta favorable, con toda atención



JUSTICIA Y
REINSERCIÓN
JUVENIL

DANOL RODRIGO GODOY JARA
DIRECTOR CSC TEMUCO
REGION DE LA ARAUCANIA
Balmaceda Nº 751 Temuco
45-2966064

Responder | Responder a todos | Reenviar

Información Funcionario



NESTOR ALONSO CATALAN HENRIQUEZ | 15259575-1 | CSC TEMUCO | IXª REGION | ACTIVO | INGRESO: 06/12/18 | NACIMIENTO: 01/09/82



Menú Personalico

11.52.1.5 | ADM | DETALLE HISTORIAL LABORAL

< Historial Laboral

- Personales
- Solicitudes
- Consultas
 - Liquidaciones de sueldo
 - Feridos
 - P.C.G.S. administrativo
 - P.C.G.S. compensatorio
 - P.C.G.S. paterno
 - P.C.G.S. fallecimiento
 - P.S.G.S. Nacional
 - P.S.G.S. extranjero
 - Nombramientos (a pago)
 - Nombramientos (Historia)
 - Desc. informados (Historia)
 - Haberes y Desc. (a pago)
 - Haberes y Dctos. Historia
 - Comisión de servicio
 - Licencias médicas
 - Historia laboral
 - Asistencia
- Bienestar
- Periodo de Evaluación

General

Antecedentes del Funcionario

Rut: 15259575-1 | Nombres: NESTOR ALONSO
Ape. Paterno: CATALAN | Ape. Materno: HENRIQUEZ
Correlativo: 7 | Calidad Jurídica: 2 CONTRATA
Escala: 2 PROFESIONAL
Grado: 13 GRADO 13
Unidad: 147 CSC TEMUCO
Fecha de Inicio: 14/12/2021 | Fecha Término: 31/12/2021
Estado: Caducado | Fecha Vacancia: //
Tipo: Nombramiento | Materia: 1002 Contrata

HTbTAdmCon00401