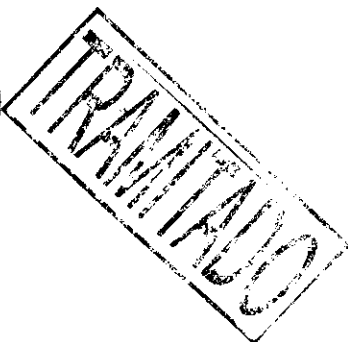




REF: APRUEBA EL PROTOCOLO CORONAVIRUS, COVID-19, PARA LOS CENTROS DE INTERNACIÓN EN RÉGIMEN CERRADO (CRC), CENTROS DE INTERNACIÓN PROVISORIA (CIP) Y CENTROS DE INTERNACIÓN EN RÉGIMEN SEMICERRADO (CSC), DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES (Versión 12).

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.	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 $\geq 37,8^{\circ}$ *
- 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. 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 variante 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 quísticas o asma no controlada), enfermedad renal con requerimiento de diálisis o similar.
- b) Personas trasplantadas y continúan con medicamentos de inmunosupresión.
- c) Personas con cáncer que están bajo tratamiento.
- d) Personas con un sistema inmunitario disminuido como resultado de afecciones como infección por VIH no controlado, o medicamentos como inmunosupresores, corticoides.

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 similares 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 Centro.
- 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 venustario, 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	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 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 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.

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 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 cautelar 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 Ítem 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 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



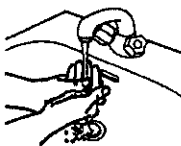
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

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



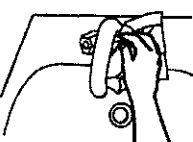
Enjuáguese las manos con agua;

9



Séquese con una toalla desechable;

10



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;

11



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

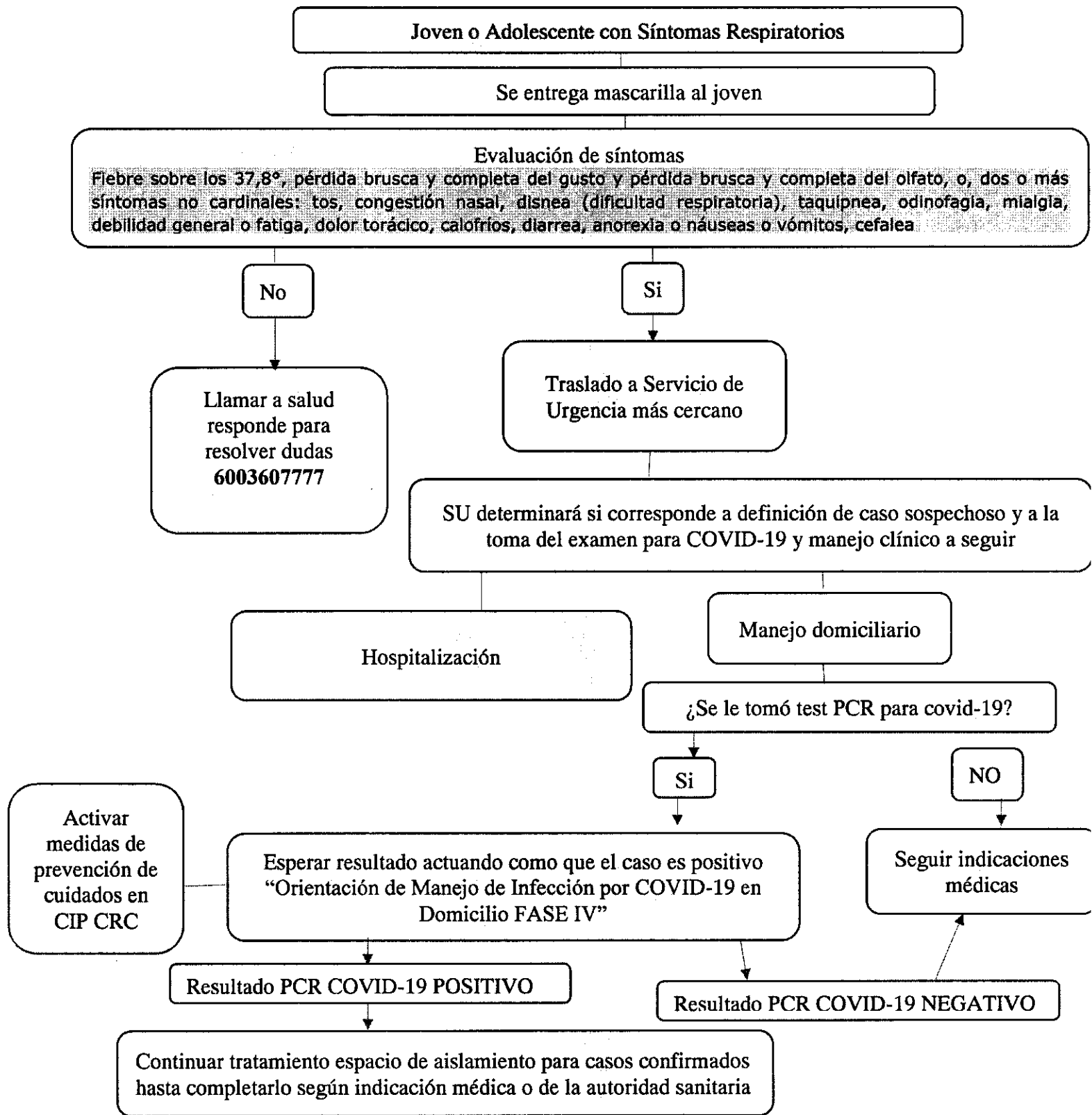
Seguridad del Paciente

PAZ AL PACIENTE. RESPECTO AL PACIENTE.

SAVE LIVES

Clean Your Hands

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



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

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

Ficha de Control de Acceso a los CIP-CRC-CSC		
Información Personal:		
Nombre:	Apellidos:	Femenino: ☐ Masculino: ☐
RUT:	Fecha Nacimiento:	N° Contacto: 1 2
Nombre de persona a quien visita:		
Ingreso reciente al País (10²¹ o menos días) si ☐ No ☐		
Examen Físico²³:		
Síntomas cardinales: (Si presenta un síntoma no debe ingresar al centro)		
T° ☐ Si presenta temperatura igual o superior a 37.8°		
Pérdida brusca y completa del gusto: Si ☐ No ☐		
Pérdida brusca y completa del olfato: Si ☐ No ☐		
Síntomas No cardinales: (Si presenta dos síntomas no debe ingresar al centro)		
Tos: Sí ☐ No ☐ ; Disnea (Dificultad Respiratoria): Si ☐ No ☐		
Odinofagia (dolor de garganta al tragar): Si ☐ No ☐		
Congestión Nasal: Si ☐ No ☐		
Dolor torácico: Si ☐ No ☐ ; Diarrea: Si ☐ No ☐		
Taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria): Si ☐ No ☐		
Mialgia (dolores musculares): Si ☐ No ☐		
Debilidad general o fatiga: Si ☐ No ☐		
Calofríos: Si ☐ No ☐ ; Cefalea: Si ☐ No ☐		
Anorexia o náuseas o vómitos: Si ☐ No ☐		
Ingresa al Centro: Sí ☐ No ☐		
Nombre Responsable de completar la información:		Firma:
Fecha de Aplicación:	Hora de Aplicación:	

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

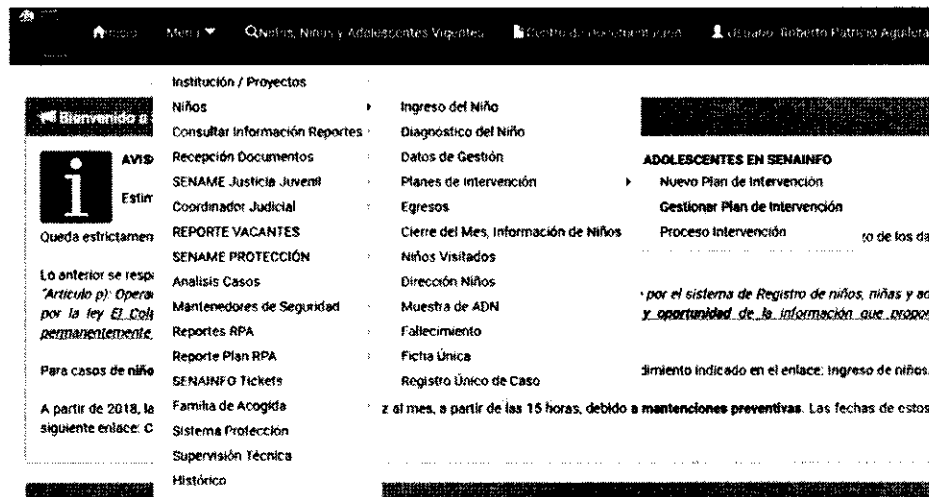
²² Esta pregunta es un pre-requisito, por tanto, de ser positiva la respuesta la persona no podrá ingresar.

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 alto directo o personal de salud.

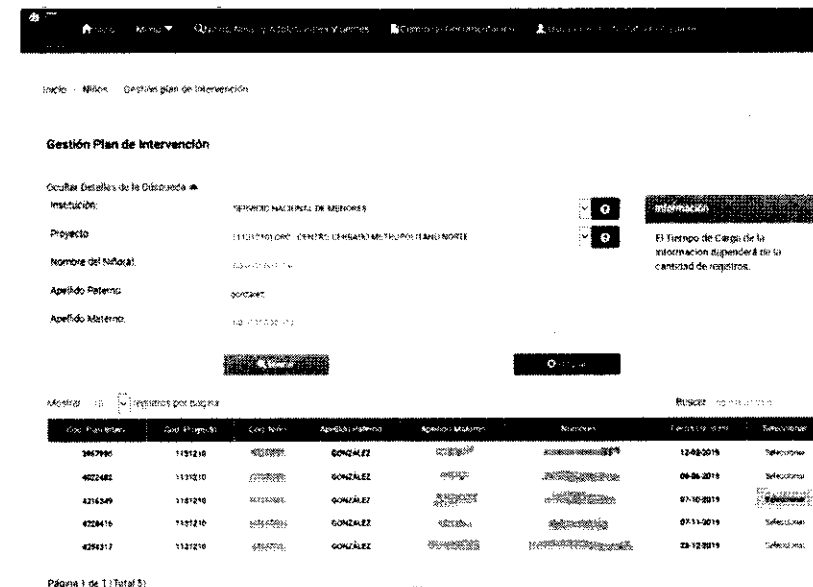
Anexo N° 4: Indicaciones y ruta para incorporar jóvenes con diagnostico COVID-19 en Senainfo para los CIP-CRC y CSC²⁴.

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.

Cód. Tipo Intervención	Cód. Niño	Recorrido	REIN	Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellidos	Sexo	Fecha de nacimiento	Fecha de ingreso
4216349	4478899	4216349	4216349	GONZALEZ	4216349	4216349	M	20-09-2001	03-10-2019

Eventos de Intervención

Datos del Niño en el Proyecto

INFORMACIÓN DE INTERVENCIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN	RESUMEN DE INTERVENCIÓN	CON ORDEN PARA TRABAJAR EL CASO	TERMINO DE LA INTERVENCIÓN																					
Ingrese Tipo de Intervención <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de Intervención</th> <th>Nivel de Intervención</th> <th>Acción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INTERVENCIÓN SOCIAL</td> <td>INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)</td> <td>Eliminar</td> </tr> <tr> <td>INTERVENCIÓN EDUCATIVA</td> <td>INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)</td> <td>Eliminar</td> </tr> <tr> <td>INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA</td> <td>INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)</td> <td>Eliminar</td> </tr> <tr> <td>INTERVENCIÓN FORMATIVA</td> <td>INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)</td> <td>Eliminar</td> </tr> <tr> <td>INTERVENCIÓNES DIRECTAS NIÑO/NIÑA/JOVEN</td> <td>INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)</td> <td>Eliminar</td> </tr> <tr> <td>GESTIÓN TÉCNICA-ADMINISTRATIVA</td> <td>INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)</td> <td>Eliminar</td> </tr> </tbody> </table> Tipo de Intervención * Nivel de Intervención * Seleccionar					Tipo de Intervención	Nivel de Intervención	Acción	INTERVENCIÓN SOCIAL	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar	INTERVENCIÓN EDUCATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar	INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar	INTERVENCIÓN FORMATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar	INTERVENCIÓNES DIRECTAS NIÑO/NIÑA/JOVEN	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar	GESTIÓN TÉCNICA-ADMINISTRATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar
Tipo de Intervención	Nivel de Intervención	Acción																							
INTERVENCIÓN SOCIAL	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar																							
INTERVENCIÓN EDUCATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar																							
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar																							
INTERVENCIÓN FORMATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar																							
INTERVENCIÓNES DIRECTAS NIÑO/NIÑA/JOVEN	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar																							
GESTIÓN TÉCNICA-ADMINISTRATIVA	INDIVIDUAL (niño/a o adolescente)	Eliminar																							

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.



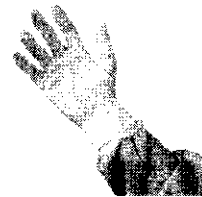
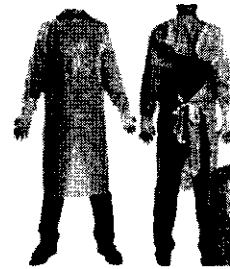
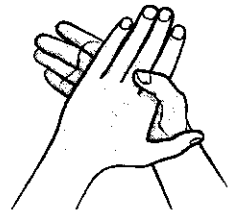
4.-PROTECCIÓN OCULAR

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.



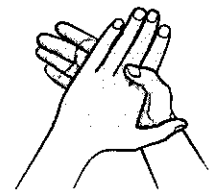
5.-RETIRO DE MASCARILLA

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



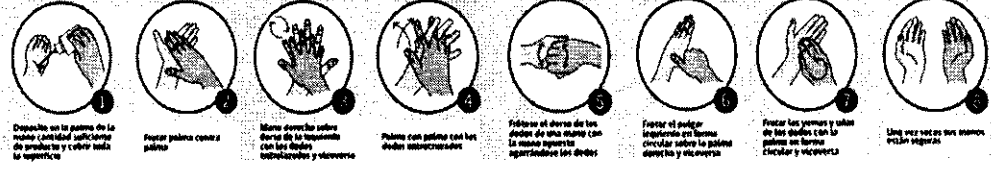
6.- LAVADO DE MANOS

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

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

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

PPP/ INSUMOS	RECOMENDACIONES DE USO
Mascarilla tres pliegues  <i>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.</i> <i>Fuente: Recomendaciones clínicas basadas en evidencia - CORONAVIRUS / COVID-19 - Recomendación uso mascarilla quirúrgica o n°95 en Profesionales de Salud</i>	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.

PRV
INSTRUMENTOS

RECOMENDACIONES DE USO

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 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.

Colocación del respirador

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

Ajuste el respirador en la palma de la mano para la misma adherencia, después que las bandas cubran sobre la nariz. Sostenga el respirador debajo de la barbilla con la parte que se coloca sobre la parte superior hacia arriba.

La banda superior del respirador debe ser sostenida en la palma de la mano, asegurándose de que el área superior de la parte superior de la cabeza, se pueda sujetar en ambos lados del rostro y debajo de las orejas. No cruce las bandas una sobre la otra.

Coloque la parte de los dedos de ambos lados en la parte superior del gancho de metal que cubre la nariz (la parte superior). Coloque la parte de los dedos por ambos lados del gancho de metal que cubre la parte superior del rostro y que tiene la forma de la nariz.

Revisión del ajuste

Coloque ambas manos sobre el respirador y aprete un poco de esta parte superior si el respirador se queda totalmente a su cara.

Con las manos limpias, asegure completamente el respirador, todo el año por la nariz y la boca. Si ajusta que el año se abra, no hay que apretar más.

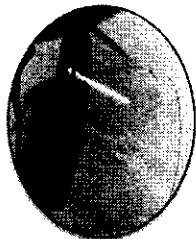
Si el año se abra alrededor de la nariz, sujete la parte de la nariz sobre la barbilla. Si el año se abra por los lados de la mascarilla, sujete las bandas de la parte de la cabeza hacia que siempre se ajuste adecuadamente.

Si no puede alcanzar un objeto y está estirando, está apretando o presionando otra persona o mascota.

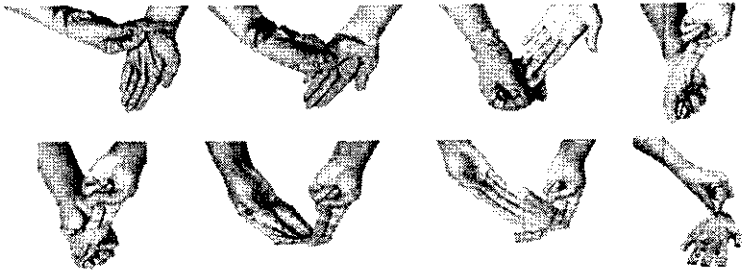
Fuente: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2010-133_sp/pdfs/2010-133_sp.pdf

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)

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

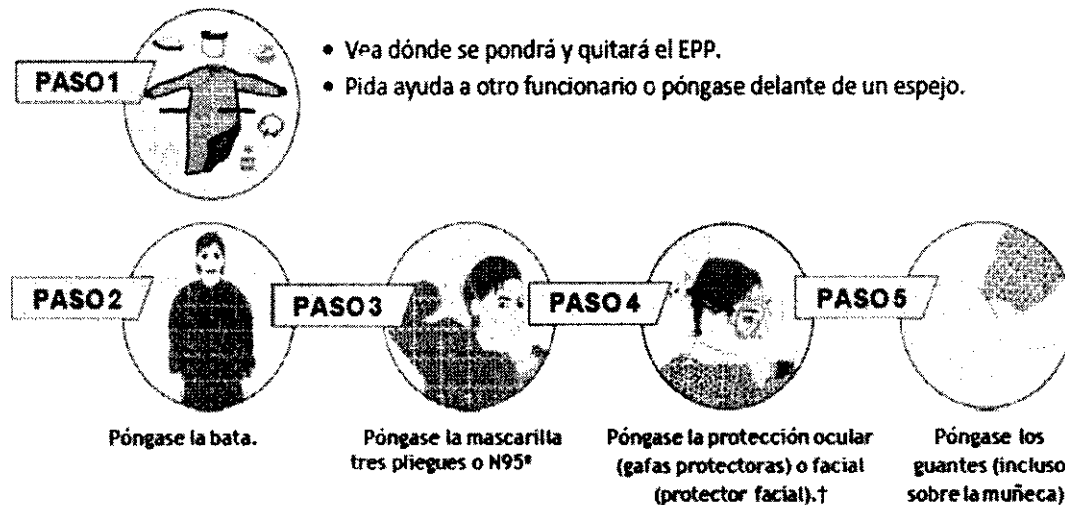
EPP/ INSUMOS	RECOMENDACIONES DE USO
 Guantes desechables Nitrilo o Vinilo	Entrega exclusiva para personal de salud²⁹ que deban entregar medicamentos, controlar temperatura u otro procedimiento con NNAJ contagiados con PCR positivo o con sospecha a la espera de resultado PCR y también a aquellos/as que 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.

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

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

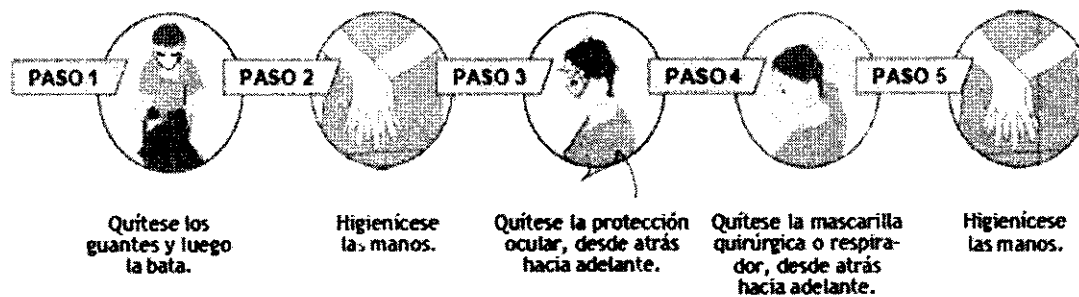
Cómo PONERSE el equipo de protección personal (EPP)



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

Cómo QUITARSE el EPP

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

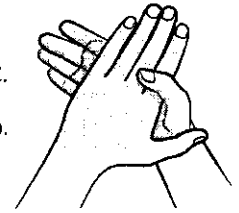


Adaptación: Organización panamericana de la salud; Infografía: directrices COVID-19 para equipos de protección personal

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

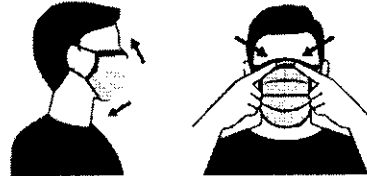
Cuando usar:

- 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.



ROSARIO MARTÍNEZ MARÍN
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES


IAR/GBT/FCE/DDG/AJFM

Distribución:

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