



6 DE ABRIL DE 2020.-

PAUTA DE AYUDA COVID-19

COMISIÓN INFANCIA, ASOCIACIÓN NACIONAL DE MAGISTRADOS DE CHILE

(Instrumento de verificación del uso de protocolos especiales a raíz de la crisis sanitaria)

1. Preguntas generales sobre la residencia

1.1 ¿Cuántos NNA están actualmente **en la residencia**; cuántos en acercamiento familiar y cuántos en abandono u otra causa? (Indique el número) Muestre el documento oficial que consigna el dato o entreguelo según sea el caso (videoconferencia o visita presencial)

NNA en residencia	
NNA en acercamiento familiar (incluye pre-egreso)	
NNA en abandono	
NNA fuera de la residencia por otras causas (de salud u otras)	

1.2 Si hay NNA en **abandono** o se encuentra fuera por otras causas: ¿Qué medidas ha tomado la residencia en esos casos? ¿Se ha dado aviso al Tribunal respectivo dentro de las primeras 24 horas?

2. Protocolos preventivos por COVID-19

2.1 ¿Conoce él o los **protocolos entregados por SENAME e instrucciones entregadas por el Ministerio de Salud**? ¿Cuándo lo recibió?, ¿Es de conocimiento de todos los funcionarios? ¿Se les realizó una explicación? De ser así ¿por quién?, ¿Lo tienen a la mano todos los funcionarios? Exhíballo o entréguelo. (De ser la respuesta negativa, refiera porqué no se les ha explicado, o no lo tienen a mano, solicitar se realice ojalá dentro de 3 día)

2.2. ¿Tiene **protocolos propios** adicionales la residencia y, en su caso, en qué consisten?



3. Control de ingreso de personas a la residencia

3.1 ¿Conoce lo que es una aduana o barrera sanitaria? ¿Tiene la residencia un encargado que realice dicha labor? De ser la respuesta positiva ¿Ese funcionario se encuentra capacitado? ¿Quién lo instruyó? Exhiba o entregue la documentación de respaldo.

3.2 ¿Aplica algún cuestionario a las personas que ingresan a la residencia para saber su estado de salud en relación a las exigencias sanitarias por el Coronavirus? ¿A quienes? ¿Deja registro? De ser su respuesta positiva, exhiba o entregue el documento.

3.3 ¿Se realiza **control de temperatura** a toda persona que ingresa a la residencia? ¿Qué termómetro utiliza? ¿En relación a los funcionarios (ETD, profesionales y directivos) deja constancia escrita de la realización de la toma de temperatura, tanto al ingreso como a su salida? De ser su respuesta positiva, exhiba o entregue el documento.

3.4 ¿Luego de su ingreso a la residencia los **funcionarios** se cambian de ropa antes de comenzar a ejercer su trabajo? ¿Están en conocimiento de los pasos que deben seguir al respecto? ¿quien supervisa que se haga correctamente? ¿Quién corrige de haber errores?

3.5 ¿Existe en la residencia algún espacio destinado para que los y las trabajadoras puedan dejar sus **pertenencias** de manera segura y resguardando que no exista contacto de ellas con los NNA?

4. Medidas preventivas, de salud e higiene

4.1. ¿Los NNA que están en la residencia han sido **vacunados** contra la influenza?

4.2 ¿Los funcionarios (ETD, profesionales y directivos) que están en la residencia han sido vacunados por la influenza? Si la respuesta a una o dos de las preguntas anteriores fue negativa ¿Se ha tomado contacto con el dispositivo de salud que corresponda? Indique en su caso cuál y qué respuesta obtuvo.

4.3 ¿Se han reforzado las **medidas de aseo** en la residencia? ¿Cómo? Indique por separado los horarios y/o periodicidad de las limpiezas, desinfecciones y sanitizaciones.



4.4. ¿El personal general (ETD, profesionales y directivos) cuenta con **mascarillas** para su uso diario? Precise si el uso de mascarillas se ha implementado como obligatorio para cada segmento de trabajadores (ETD, profesionales y directivos).

4.5 El **personal de aseo** (sea interno o externo) ¿cuenta con la implementación adicional necesaria (zapatos o cubre calzado especial, guantes de aseo y mascarillas)?

4.6 Para el manejo de la **ropa sucia** se han destinado recipientes especiales para depositarla que están ubicados lejos de los NNA antes del lavado?

4.7 ¿El **lavado de ropa** sucia se está realizando, al menos diariamente?

4.8 ¿Qué medidas se han tomado para reforzar el **aseo e higiene personal de los NNA**?

5. Manejo de casos sospechosos o de contagio confirmado por COVID-19 destinados a residencias protectoriales.

5.1 ¿Sabe cuales son los síntomas que alertan sobre posible contagio Covid 19? Explique.

5.2 ¿De tener algún NNA o funcionario (ETD, profesionales o directivos) con síntomas sospechosos de contagio, ¿Sabe cuáles son los pasos a seguir? ¿Tiene identificado el **dispositivo de salud actual al cuál acudir** y la forma de hacerlo? ¿Cuál es? (Identifíquelo).

5.3 ¿Sabe en qué casos se deben **aislar** a los NNA y en qué consiste el aislamiento? ¿Ha sido capacitado para administrar los cuidados de salud con un NNA en aislamiento? De ser su respuesta positiva ¿Por quién fue capacitado?.

5.4 De tener que aislar a uno o más NNA ¿Cuenta la residencia con lugar para el **aislamiento de algún NNA diagnosticado positivo** a coronavirus, conforme a las normativas sanitarias? (Por ejemplo, habitación separada, que cuenta con puerta, ventana o extracción de aire, no anexa a pasillo de circulación interior de personas, etc.).

5.5 ¿Cómo ha previsto la residencia el manejo de **aislamiento de NNA con estrecho contacto** con personas diagnosticadas positivo a coronavirus mientras no exista a si respecto síntomas ni confirmación de contagio? ¿Sabe cuáles son las hipótesis de estrecho contacto? Explique.



5.6 Ante la necesidad de **traslado de un NNA a un centro asistencial u hospitalario** ¿Saben a cuál lo deben llevar? Indíquelo. ¿Saben qué medio utilizar para el traslado y/o cómo solicitarlo? Indíquelo. ¿Cuentan con mascarilla N° 95 para funcionario(a) a cargo del traslado? Indíquelo: ¿Se encuentra definida quién será el (la) funcionario(a) a cargo del acompañamiento del o los NNA hospitalizado(s) y su sistema de trabajo o turno de trabajo? Indíquelo.

6. Manejo de los espacios y la distancia social

6.1 ¿Se han eliminado todas las **actividades grupales**?

6.2 En los espacios comunes ¿Se han establecido y demarcado las **distancias máximas de proximidad entre personas** (1,5 metros), incluyendo acciones educativas a este respecto con NNA?

6.3 ¿Qué actividades están realizando para la utilización del **tiempo libre** y ocio de los NNA?

6.4 ¿Cuenta la residencia con las condiciones y **soporte de equipos y tecnológico** para el cumplimiento de las labores de **intervención en cumplimiento de las medidas de protección** de manera remota/online? (acceso a internet, disponibilidad de computadores o sistema de turnos). Tienen clases online?. Exhiba el funcionamiento de los aparatos electrónicos que utiliza.

6.5 Si ha existido alguna **interrupción de la intervención en uno más casos** indique en cuál(es) caso(s), los motivos precisos y si ello fue informado al tribunal respectivo.

7. Preguntas generales sobre la situación actual de salud de NNA en residencia

7.1 ¿Hay actualmente en la residencia algún NNA con sospecha de **COVID-19** o que haya estado en contacto estrecho con personas diagnosticadas con COVID positivo? ¿Cuántos?

7.2 Si hay NNA con alguna de esas condiciones ¿Qué medidas ha tomado la residencia a su respecto? ¿Se informó al padre, madre y/o adulto responsable?

7.3 ¿Tienen algún NNA que sea **paciente crónico**, con problemas respiratorios o múltiples enfermedades de base? (Solicitar detalle del caso) Si existen NNA con problemas de salud crónicos o



respiratorios ¿Qué medidas especiales de resguardo se han adoptado a su respecto? Indique si ha(n) sido ubicado(s) en un lugar de mayor aislamiento dentro de la residencia.

7.4 ¿Hay actualmente en la residencia NNA con problema(s) de **salud mental de base**? ¿Es un porcentaje mayoritario? ¿Qué medidas se han adoptado o se piensa adoptar?

7.5 ¿Hay actualmente en la residencia NNA con problema(s) de **salud mental asociado a la cuarentena preventiva** ¿Es un porcentaje mayoritario? ¿Qué medidas se han adoptado o se piensa adoptar?

8. Preguntas generales sobre la situación de los NNA producto de la crisis sanitaria

8.1 ¿Se han limitado o suspendido las **visitas presenciales** a los NNA?

8.2 ¿Cómo se ha garantizado la posibilidad de relación directa y regular de NNA con familiares o personas significativas por medios no presenciales en los casos en que existe regulado ese derecho? ¿Tiene la residencia los medios tecnológicos? ¿Ha registrado el día y la hora en que se han producido esos encuentros? De ser efectivo exhiba o entregue el documento.

8.3 ¿Qué medidas se han tomado para reducir las **salidas injustificadas de NNA** de la residencia?

8.4 Si algún **NNA sale de la residencia y regresa**, ¿Qué medidas preventivas se adoptan a su reingreso?

8.5 ¿Teme por la integridad física o psíquica de algún NNA? De ser afirmativa su respuesta ¿A quién ha dado aviso?

9. Preguntas generales sobre la situación de los y las funcionarios de la residencia (ETD, profesionales y directivos)

9.1 ¿Con qué porcentaje de funcionarios cuenta actualmente la residencia?

9.2 ¿Cuenta con **información actualizada** de las direcciones, datos de teléfono y otras formas de contacto con sus funcionarios/as?

9.3 ¿Tiene funcionarios **mayores de 65 años o con enfermedades crónicas** y, en su caso, que medidas preventivas especiales se han adoptado a su respecto?



9.4 ¿Algún trabajador de la residencia han presentado algún **problema de salud o práctico** tales como problemas de traslado, cumplimiento del horario laboral u otro(s) por la situación de emergencia? (Indique su(s) nombre(s) y otros detalles relevantes)

9.5 ¿Hay funcionarios (ETD, profesionales y/o directivos) preventivamente en **cuarentena** en sus domicilios particulares sin trabajar?

9.6 ¿Hay funcionarios (ETD, profesionales y/o directivos) preventivamente en cuarentena en sus domicilios particulares en modalidad de **teletrabajo**? ¿Cuántos corresponden a directivos y profesionales?

9.7 Fuera de los casos de teletrabajo ¿Han tenido **inasistencias de trabajadores**? Si ha tenido inasistencia(s)¿cómo las ha resuelto?. Indíquelo

9.8 Para el evento de tener a futuro **inasistencias masivas** de ETD y profesionales, ¿cómo ha previsto enfrentar la situación para contar con dotación de personal suficiente? Indíquelo.

10. Insumos para enfrentar la crisis sanitaria

10.1 ¿La residencia cuenta con los **Elementos de Protección Personal (EPP)** necesarios para enfrentar esta situación en cantidad suficiente para los próximos 30 días? (Chequear el listado: Jabón, Pechera, Mascarilla, Protección ocular y Guantes indicando cantidad) SI/NO. De ser negativa la respuesta justifique o los insumos insuficientes justifique ¿Es posible asegurar la reposición y/o provisión de estos insumos para los próximos 3 meses? Justifique su respuesta

Jabón	
Pecheras	
Mascarillas	
Antiparras	
Guantes	

10.2 ¿Cuenta la residencia actualmente con **insumos de aseo personal y de los recintos** en cantidad suficiente para los próximos 30 días? ¿Es posible asegurar la reposición y/o provisión de estos insumos para los próximos 3 meses? Justifique su respuesta:



10.3 ¿Cuenta la residencia actualmente con **mascarillas y otros insumos de manejo de NNA con contagio o sospecha de contagio** en cantidad suficiente para los próximos 30 días? ¿Es posible asegurar la reposición y/o provisión de estos insumos para los próximos 3 meses?. Justifique su respuesta: