

Julio, 2022

Síntesis Rápida de Evidencia

¿Cuál es el impacto de residencias sanitarias sobre la equidad de acceso y cuidado de salud?

La instauración de residencias sanitarias, fue una estrategia implementada para contener los contagios por SARS-CoV-2 desde el inicio de la pandemia en Chile. Esta instancia permitía cumplir con la respectiva cuarentena y aislamiento a las personas que no tuvieran un lugar apropiado para ello. Este tipo de recintos se convirtió en una medida de contención en la propagación de contagios en la población de menores recursos. Debido a esto, cabe cuestionarse si pudieran tener algún impacto sobre la equidad de acceso y cuidado en salud.

Esta síntesis fue solicitada por la Mesa de Medidas Sociales y Económicas de la Comisión Nacional de Respuesta Pandémica.

Componentes de la pregunta

Población: Población general

Intervención: Albergues o residencias sanitarias.

Comparación: sin comparación.

Outcome: equidad de acceso y cuidado de salud

Mensajes clave

Evidencia de efecto de bases científica

- **No se encontró evidencia sobre el efecto de los albergues o residencias sanitarias en la equidad de acceso y cuidado de salud, ni en otro desenlace.** Se encontraron datos provenientes de estudios descriptivos, los cuales no son idóneos para establecer efectividad. Dentro de la información encontrada se encuentra:
 - Un estudio observó que ciertos subgrupos tienen mayores probabilidades de interrumpir la residencia, como: ser mujer, no tener hogar, ser contacto estrecho, y ser más joven, entre otros.
 - Se reportaron residencias sanitarias que proveían servicios adicionales durante la estadía, como apoyo de salud mental, vinculación de programa de vivienda, entre otros.

Experiencia de residencias sanitarias en Chile

- En Chile se implementó la estrategia de Residencias Sanitarias al inicio de la pandemia, y sigue siendo un servicio disponible. Dentro de los datos estadísticos de disponibilidad y funcionamiento, se destaca:
 - Hubo disponibilidad de residencias sanitarias en todas las regiones del país para el segundo semestre del 2020 y durante todo el 2021, con variaciones en sus cantidades y número de camas a lo largo del periodo acorde a los casos activos a nivel país.
 - Los residentes de pueblos originarios representaron un 3,96% el segundo semestre del 2020 y un 3,45% para el 2021. En su mayoría eran Mapuches y Aymaras.
 - Se habilitaron protocolos para atención de poblaciones con requerimientos especiales como personas mayores, en situación de discapacidad o con enfermedades crónicas, entre otros. Estos representaron el 11,59% y 10,50% durante el 2020 y 2021, respectivamente.
- Durante el funcionamiento de las Residencias Sanitarias se reportaron eventos graves e irregularidades, como: violación a una funcionaria, vandalismo y sumarios por sospecha de mal uso de recursos.

¿Qué es una síntesis rápida de evidencia?

Es una recopilación de la evidencia disponible para evaluar la pertinencia o efectos de una intervención. Su ejecución es en un plazo no mayor a 20 días hábiles.

✓ Esta síntesis incluye

- Contextualización del problema.
- Evidencia respecto a la efectividad.

✗ Esta síntesis no incluye

- Recomendaciones explícitas de cómo desarrollar una política pública o modo de organización.

No se reportó evidencia científica relevante y se analizó estadísticas nacionales

Introducción

Ante la actual pandemia por SARS-CoV-2, tanto en Chile como en el mundo, se han implementado diversas medidas que apuntan a contener y disminuir los contagios en la población, como los cierres de fronteras, cuarentenas y aislamientos (1).

El aislamiento de las personas con infección por SARS-CoV-2 y la cuarentena de sus contactos estrechos, son intervenciones de salud pública claves para limitar la propagación de la infección. Sin embargo, las personas que no tienen hogar, que tienen una vivienda inestable o viven en condiciones de hacinamiento, enfrentan barreras estructurales para cumplir con el distanciamiento o cuidados requeridos (2).

En este sentido, y con la finalidad de contribuir con estas estrategias, es que desde el Ministerio de Salud se impulsó y coordinó la implementación de las llamadas “Residencias Sanitarias” (o también llamados “Albergues Sanitarios”)(1).

Acorde a lo estipulado por la autoridad sanitaria, estas residencias: “buscan ofrecer, a personas que lo requieran, condiciones adecuadas para realizar cuarentenas o aislamientos, seguros y efectivos, acorde a la normativa vigente” (3). Es decir, estas se orientaron en personas con COVID-19 confirmado, probable o sospechoso, así como en personas consideradas como “contacto estrecho”, que no contasen con redes de apoyo o con criterios de habitabilidad para realizar cuarentena segura y efectiva en su domicilio (1,3).

En consideración de lo anterior, y previendo la posibilidad de nuevos rebrotes, es que la Mesa de Medidas Sociales y Económicas de la Comisión Nacional de Respuesta Pandémica, requirió consultar evidencia sobre el impacto que pudieran tener este tipo de recintos en la equidad de acceso y cuidado de salud.

METODOLOGÍA

¿Cómo se realizó la búsqueda de evidencia?

Se buscaron revisiones sistemáticas que respondieron la pregunta en las bases de datos MEDLINE y EMBASE a través de OVID, en Web of Science y en Epistemonikos, con fecha 30 de junio de 2022. Ver estrategia de búsqueda en [Anexo 1](#). Además, se construyó una matriz de evidencia con el objetivo de encontrar literatura adicional.

¿Cómo se seleccionó la evidencia?

Dos revisores independientes seleccionaron las revisiones sistemáticas y estudios primarios según los siguientes criterios:

Inclusión:

- Que reportaran efecto de las residencias o albergues sanitarios, habilitados especialmente para asegurar el cumplimiento de aislamiento de casos o cuarentena de casos sospechosos o probables.
- Contexto COVID-19.

Exclusión:

- Residencias o albergues destinados a proveer protección o cuidados básicos a personas en situación de vulneración, incluyendo a personas sanas sin sospecha o infección de COVID-19.

¿Cómo se realizó la extracción de datos?

La extracción la realiza una persona, priorizando la información extraída por las revisiones sistemáticas. Cuando éstas no reportaban adecuadamente los resultados presentados, se recurrió a los estudios primarios para complementar la información faltante.

Resumen de Hallazgos

A partir de la metodología descrita anteriormente, se identificaron inicialmente 309 revisiones sistemáticas (RS). De éstas se excluyeron 79 por duplicados y 230 por no responder la pregunta. **Se revisaron a texto completo 12 RS, pero ninguna cumplió los criterios de inclusión establecidos.**

Por lo general, en la presentación de las síntesis rápida de evidencia, cada hallazgo contiene una tabla resumen descriptiva con los resultados. Como en este caso no se reportó información relevante para evaluar la certeza en la evidencia, no se utilizó la metodología GRADE.

A continuación se detalla las características de la información encontrada:

- A. Las **revisiones sistemáticas revisadas a texto completo, y que fueron excluidas**, se centraban, en su mayoría, en albergues habilitados durante la pandemia y destinados a proveer de entornos seguros, servicios de alimentación y resguardo a poblaciones vulnerables, como: personas sin hogar, personas mayores, víctimas de violencia, migrantes en busca de asilo, entre otros, pero **no tenían como objetivo principal el cumplimiento de cuarentenas o aislamiento.**
- B. Las **revisiones que sí incluían estudios primarios que evaluaban residencias sanitarias destinadas exclusivamente para la realización de cuarentenas o aislamiento**, no realizaron evaluaciones de efectividad sobre la equidad de acceso y cuidado, ni ningún otro desenlace. A continuación se describen algunos de los datos reportados:
- Dos revisiones de Bahji Aet al (2021) y Corey J et al (2022) (4,5) incluyeron el estudio primario Fuchs, J, 2021 (2), el cual reportaba el caso de residencias sanitarias estadounidenses que ofrecía hospedaje a personas confirmadas o con sospecha de COVID-19 sin hogar o cuyos hogares no cumplían con los requerimientos para hacer un aislamiento o cuarentena segura. De un total de 955 huéspedes, el **81% completó su cuarentena o aislamiento con una media de días de 13,1** (DE: 9,2). A través de una regresión multivariable, se observó que **la interrupción prematuramente de aislamiento o cuarentena** estaba fuertemente asociado con el estatus de persona sin hogar, cumplimiento de cuarentena por contacto estrecho, edad menor a 40 años, sexo mujer e identificación negra o afroamericana.
 - El *scoping review* de Corey J et al (2022), que describe experiencias en países europeos y de América del norte (5), refiere que este tipo de **residencias entregaron servicios adicionales** a sus residentes sin hogar o de escasos recursos, tales como la provisión de productos de higiene (2,6,7), servicios de apoyo para salud mental (8,9), y apoyos para un plan de vivienda permanente posterior a su egreso (7–9).
 - El *scoping review* de Embrett M et al (2022) recomendaba **implementar residencias sanitarias como estrategias para aumentar el testeo de la población**, sin explorar en sus efectos o resultados (10).
 - La revisión narrativa de Schwartz R. et al (2020) menciona que contar con **residencias para que el personal de salud** pueda realizar cuarentenas seguras parecieran ser importantes para su **bienestar psicológico y emocional** (11)

Experiencia chilena en la implementación y funcionamiento de residencias sanitarias

Con la finalidad de **aislar de manera efectiva y segura a la población**, es que el 21 de marzo del 2020, al inicio de la pandemia por COVID-19 en Chile, entra en funcionamiento la primera Residencia Sanitaria en la Región Metropolitana. Desde entonces, se fueron habilitando más residencias distribuidas a lo largo del país (12), servicios que aún se encuentran disponibles para la comunidad, siendo gratuitos, e incluyendo traslado, alimentación y hospedaje, así como controles médicos 2 veces al día y personal sanitario las 24h para emergencias (12).

Estas residencias, con el tiempo, pasaron a ser parte del componente de aislamiento de la **Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA)** implementada por la autoridad sanitaria, la cual buscaba coordinar los diferentes esfuerzos para contener la pandemia en el país (1,3,13).

En sus inicios, las residencias sanitarias contaban con un profesional en residencia (enfermera/o u kinesióloga/o), personal técnico en enfermería de nivel superior (1 TENS para un máximo de 25 personas) y un profesional no sanitario (para coordinar hotelería) (1). En la actualidad, las residencias sanitarias cuentan con un equipo más amplio, que incluye además: médicos, personas cuidadoras de personas mayores, nutricionistas, matronas, asistente social, psicólogo y/o facilitador idiomático o intérprete de lengua de señas, entre otros (3).

Los **requisitos para el ingreso** son: ser caso confirmado, sospechoso o probable de haberse infectado, o ser contacto estrecho; carecer de condiciones de habitabilidad para realizar aislamiento en su domicilio (no tener agua potable, dormitorio individual, baño exclusivo, red de apoyo en el hogar para entregarle alimentos y fármacos), que tengan sus patologías de base compensadas y carezcan de dependencia funcional severa (3). Estos recintos están destinados a personas con síntomas leves o muy leves, por lo que si el estado de salud de sus residentes empeora, son derivados a un centro hospitalario (1).

A casi un año de su implementación, en enero de 2021, la Organización Panamericana de la Salud evaluó positivamente la estrategia chilena de Residencias Sanitarias.

Datos estadísticos de la disponibilidad y uso de las residencias sanitarias

La implementación de las residencias sanitarias en Chile implicó el seguimiento y registro epidemiológico de sus residentes, datos utilizados por la autoridad central para generar los reportes al respecto. Dentro de los datos informados en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica "EPIVIGILA", se encuentran indicadores de aislamiento en residencias sanitarias, los cuales eran reportados por semana epidemiológica en los informes de TTA del departamento de epidemiología del MINSAL (14), incluyendo los datos de: casos activos en aislamiento efectivo, casos activos con indicación a residencia sanitaria y casos activos con cumplimiento de aislamiento en Residencia Sanitaria (14).

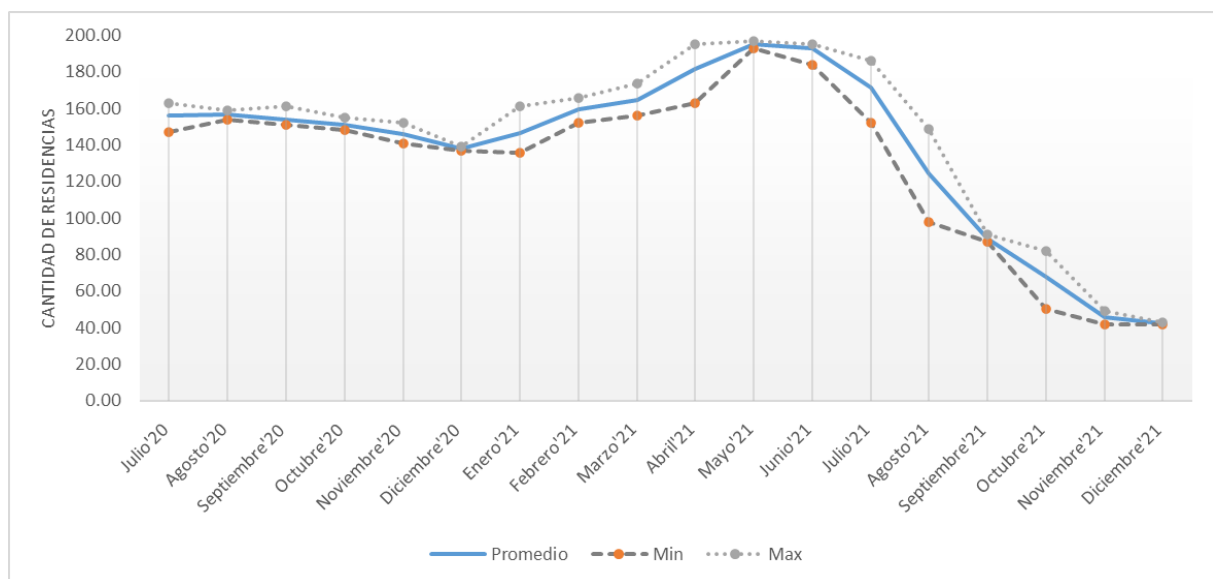
Los datos acá reportados sobre la cantidad de residencias sanitarias, su disponibilidad y características de sus residentes a nivel nacional y regional, fueron facilitados por la Coordinación Nacional de Estrategia TTA del departamento de epidemiología del Minsal, quienes entregaron información del segundo semestre del 2020 y de todo el año 2021 (15).



La **distribución y cantidad de residencias sanitarias** ha tenido variaciones a lo largo del país y durante el transcurso de la pandemia, sin embargo, todas las regiones contaron con al menos una residencia sanitaria operativa desde el segundo semestre del 2020. A nivel nacional, se registró un promedio de 150 residencias para el segundo semestre del 2020, fluctuando con un mínimo de 137 y máximo de 163 residencias. Para el año 2021, el promedio de residencias fue de 131, con un mínimo de 42 y un máximo de 197 residencias. Estas variaciones se condicen con la variación en el número de camas disponibles, las cuales fueron de 10.283 [7.243-11.034] camas para el periodo de 2020 y de 9.686 [3.779-14.131] para el año 2021(ver detalle en [tabla N°2](#), en [Anexo 2](#)).

El [gráfico N°1](#) señala la **tendencia mensual de residencias sanitarias hasta finales de 2021**. En este gráfico las cantidades se mantienen más bajas durante el primer período de julio a diciembre de 2020, aumentan en enero de 2021, llegando a un *peak* durante los meses de mayo y junio de ese año, para luego disminuir, llegando a ser menos de 50 para final del año 2021. Estas fluctuaciones son similares en las regiones del país y concordantes con los casos de COVID-19 reportados para el mismo periodo, según los datos entregados por el Gobierno de Chile (16), y se condicen con la cantidad de residentes para el mismo periodo.

Gráfico N.º 1: Promedio mensual de las residencias sanitarias a nivel nacional desde julio-2020 a diciembre-2021



Elaboración propia a partir de los datos estadísticos entregados por la Coordinación Nacional Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. * Para el año 2020 los datos consideran los meses de julio a diciembre; en el caso del 2021 es de enero a diciembre.

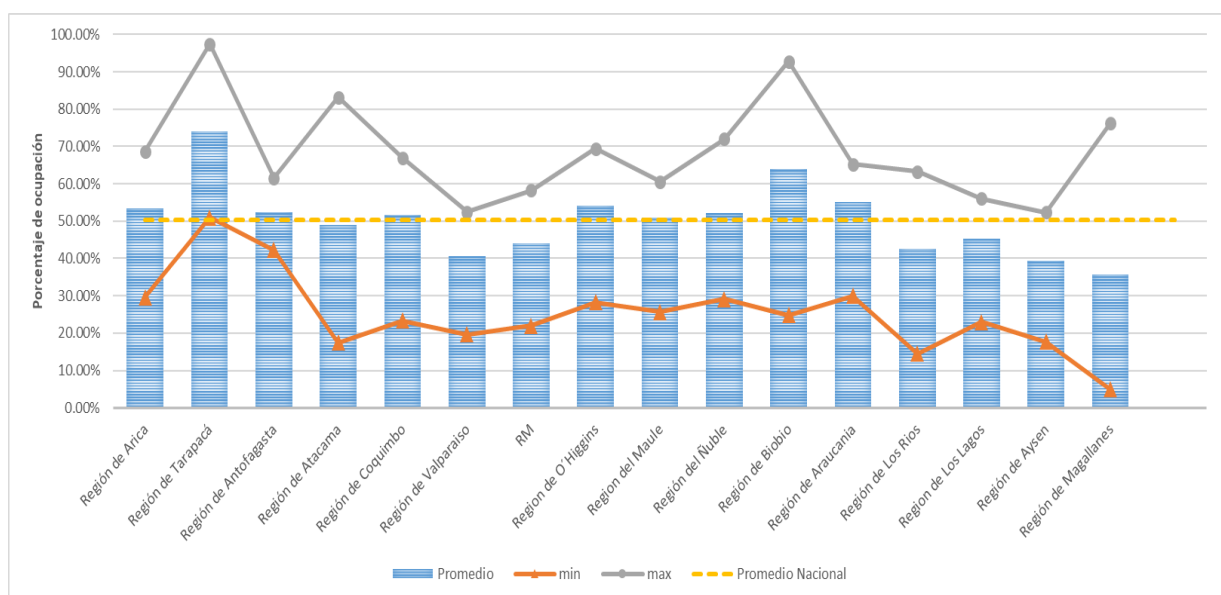
En cuanto a **la estadía**, el **promedio** nacional durante el segundo semestre del 2020 fue de 10,1 días, variando entre las regiones del país entre 8,2 y 11,1 días. Para el año 2021, esta cifra disminuyó a 6,8 días, variando entre las regiones de 5,2 a 7,8 días, esto probablemente debido a los cambios que se fueron dando en el transcurso de la pandemia en cuanto a la cantidad de días de cuarentena o aislamiento establecidos por la autoridad sanitaria.

La **razón de cantidad de camas por residencia** fue mayor en la región Metropolitana, siendo de 123,27 para 2020 y 161,73 para 2021, seguida por las regiones de Valparaíso (112,52 para 2020 y 131,84 para 2021) y Tarapacá (115,51 para 2020 y 94,89 para 2021).



En este sentido, **la ocupación de camas** a nivel nacional fue en promedio de 51,26% (47,48% - 55,36%) para el segundo semestre del 2020 y de 50,42% (27,17% - 60,52%) para el año 2021. El **nivel de ocupación varió entre las regiones del país**, siendo la región de Tarapacá la que alcanzó los mayores niveles en ambos períodos (ver detalle en [tabla N°3 del Anexo 2](#)). Los mayores niveles reportados fueron 93,56% y 97,44% para 2020 y 2021 ([gráfico N°2](#)), respectivamente. Estos datos se podrían explicar por la crisis migratoria que se ha estado viviendo en aquella zona. Al ser un paso fronterizo terrestre, se producían una mayor cantidad de indicaciones de cuarentena o aislamiento de quienes ingresaban, lo cual se veía acrecentado por la gran cantidad de migrantes indocumentados que por allí transitan, y que estaban a la espera de aperturas esporádicas de fronteras, lo cual provocó además aglomeraciones en calles y plazas (32).

Gráfico N.º 2: Porcentaje de ocupación de las camas de residencias sanitarias en Chile por región para el año 2021



Elaboración propia a partir de los datos estadísticos entregados por la Coordinación Nacional Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. Los datos de ocupación corresponden al cálculo del promedio mensual de residentes/promedio mensual de camas por región para el año 2021.

Características de la población usuaria de las residencias sanitarias en Chile

En cuanto a las características de la población que se alojó en estas residencias, se pudo observar que para el segundo semestre del año 2020, el total de residentes a nivel nacional fue de 102.755, de los cuales 57,1% fueron residentes de sexo masculino. En el año 2021 la totalidad de personas usuarias fue 300.970, siendo el 55,44% de residentes de sexo masculino.

Los residentes de **pueblos originarios** variaron a lo largo del país y del periodo observado, siendo dentro del total de residentes un 3,96% para el segundo semestre del 2020 y un 3,45% para el 2021. En la [tabla N°1](#) se muestran los detalles y totales de ocupación por cada pueblo originario durante los periodos de 2020 y 2021. Dentro de los residentes pertenecientes a pueblos originarios, la mayor proporción pertenece al pueblo Mapuche (70,25%), seguido por la población Aymara (21,33%)

Tabla N.º 1: Uso de Residencias Sanitarias 2020* y 2021: Cantidad y Porcentaje de residentes de pueblos originarios a nivel nacional

Pueblo originario	2020		2021	
	n	%	n	%
Atacameño	136	3,34%	401	3,87%
Aymara	1.107	27,19%	2.212	21,33%
Coya	3	0,07%	6	0,06%
Diaguita	33	0,81%	131	1,26%
Kawésqar	5	0,12%	7	0,07%
Mapuche	2.512	61,69%	7.286	70,25%
Quechua	114	2,80%	215	2,07%
Rapa Nui	161	3,95%	105	1,01%
Yagán	1	0,02%	9	0,09%
Total	4.072	3,96%	10.372	3,45%

Elaboración propia a partir de los datos estadísticos entregados por la Coordinación Nacional Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. * Para el año 2020 los datos consideran los meses de julio a diciembre; en el caso del 2021 es de enero a diciembre.

En cuanto a **poblaciones con requerimientos o condiciones especiales**, cabe destacar que, desde la coordinación de residencias sanitarias a nivel nacional, se generaron una serie de recomendaciones, orientaciones, y resoluciones para homogeneizar los servicios entregados en las instalaciones, de modo de asegurar la calidad y adecuado funcionamiento. Por ello, se elaboraron orientaciones técnicas del funcionamiento general (17), así como para la atención de estas poblaciones, tales como personas con enfermedades crónicas (18), en situación de discapacidad (19); familias que integran gestantes, niños, niñas y adolescentes(20); con enfermedad oncológica (21); con dependencia leve y moderada que vivan en la comunidad y/o que estén institucionalizadas (22); con necesidades de manejo terapéutico asociado a condiciones de salud mental o en condiciones de exclusión social extrema (23).

Respecto a los datos de las poblaciones con requerimientos o condiciones especiales (que se detallan en la [tabla N°4](#) del [Anexo 2](#)), durante el periodo de **2020**, del total de residentes, el **11,59% tenía alguna condición especial** (n= 11.909). En el **2021**, la cantidad total fue de 31.600, representando al **10,5% de residentes**. Dentro de estas subpoblaciones, la mayoría fueron residentes con alguna patología crónica (81,38% para 2020 y 82,93% para 2021), seguido por personas mayores (12,81% para 2020 y 11,15% para 2021). Las mujeres embarazadas representaron un 3,99% en el 2020 y 4,24% en el 2021. Las personas en situación de discapacidad representaron un 1,81% en el 2020 y 1,68% en el 2021.

Finalmente, es necesario indicar que durante la implementación y ejecución de las **residencias sanitarias se reportaron eventos de alta gravedad o irregularidades**, tales como: violación a una funcionaria (24); intentos de robo y escape de las residencias (25); muertes en su interior (26); agresiones de la comunidad (27); sumarios por deficiencias o irregularidades en los contratos (28–30); denuncias de servicios de alimentación (31), entre otros.

Es relevante señalar que estas residencias han sido parte importante del aislamiento y cuarentena para muchas personas en nuestro país, aunque cabe esperar que futuros estudios muestren cuál fue su real impacto sobre la equidad de acceso y cuidado de la salud de la población.



Información Adicional

Citación sugerida

Departamento ETESA-SBE - Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia. ¿Cuál es el impacto de residencias sanitarias sobre la equidad de acceso y cuidado de salud? Julio 2022. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://etesa-sbe.minsal.cl/index.php/publicaciones/>

Autores

- Ibarra- Castillo, Carolina Paz
- Veas-Palominos, Cecilia

Palabras Clave

Shelter, Residence, Hotel, COVID-19, SARS-Cov-2, Quarantine, Isolation, Rapid Evidence Synthesis.

Revisión por pares

Esta síntesis fue comentada y revisada por:

- Deborah Navarro Rosenblatt, profesional de la Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia, Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en evidencia.
- Dino Sepúlveda Viveros, Jefe del Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en evidencia.

Declaración de potenciales conflictos de interés de los autores de esta SRE

Los autores declaran no tener conflictos de interés al respecto.

Agradecimientos

A Paulina Guajardo, Coordinadora unidad de Aislamiento de la Coordinación Nacional de la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento del Ministerio de Salud, por facilitar y gestionar datos estadísticos del funcionamiento de residencias sanitarias.

Referencias

1. Subsecretaría de redes asistenciales, División de Atención Primaria. Orientación técnica de las Residencias Sanitarias. MINSAL; 2020.
2. Fuchs JD, Carter HC, Evans J, Graham-Squire D, Imbert E, Bloome J, et al. Assessment of a Hotel-Based COVID-19 Isolation and Quarantine Strategy for Persons Experiencing Homelessness. *JAMA Netw Open*. 2021 Mar 2;4(3):e210490.
3. Ministerio de Salud de Chile. Residencias Sanitarias [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2022 [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://www.minsal.cl/residencias-sanitarias/>
4. Bahji A, Bach P, Danilewitz M, el-Guebaly N, Doty B, Thompson L, et al. Strategies to aid self-isolation and quarantine for individuals with severe and persistent mental illness during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Psychiatr Res Clin Pract*. 2021 Dec;3(4):184–90.
5. Corey J, Lyons J, O’Carroll A, Stafford R, Ivers JH. A Scoping Review of the Health Impact of the COVID-19 Pandemic on Persons Experiencing Homelessness in North America and Europe. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 9;19(6):3219.
6. Finnigan R. Self-reported impacts of the COVID-19 pandemic for people experiencing homelessness in Sacramento, California. *J Soc Distress Homelessness*. 2022 Jan 2;31(1):72–80.
7. Aitken E. Covid-19: Opportunity to Improve Crisis Responses to Homelessness? *J R Coll Physicians Edinb*. 2021 Dec;51(1_suppl):53–62.
8. Montgomery MP, Paulin HN, Morris A, Cotton A, Speers A, Boyd AT, et al. Establishment of Isolation and Noncongregate Hotels During COVID-19 and Symptom Evolution Among People Experiencing Homelessness—Atlanta, Georgia, 2020. *J Public Health Manag Pract*. 2021 May;27(3):285–94.
9. Ramírez-Cervantes KL, Romero-Pardo V, Pérez-Tovar C, Martínez-Alés G, Quintana-Díaz M. A medicalized hotel as a public health resource for the containment of Covid-19: more than a place for quarantining. *J Public Health*. 2021 Apr 12;43(1):89–97.
10. Embrett M, Sim SM, Caldwell HAT, Boulos L, Yu Z, Agarwal G, et al. Barriers to and strategies to address COVID-19 testing hesitancy: a rapid scoping review. *BMC Public Health*. 2022 Apr 14;22(1):750.
11. Schwartz R, Sinskey JL, Anand U, Margolis RD. Addressing Postpandemic Clinician Mental Health: A Narrative Review and Conceptual Framework. *Ann Intern Med*. 2020 Dec 15;173(12):981–8.
12. Ministerio de Salud de Chile. Libro COVID-19 en Chile. Pandemia 2020-2022 [Internet]. Gobierno de Chile; 2022. Available from: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/2022.03.03_LIBRO-COVID-19-EN-CHILE-1-1.pdf
13. Subsecretaría de Salud Pública. Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento [Internet]. Gobierno de Chile; 2020. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Estrategia-Testeo-Trazabilidad-y-Aislamiento.pdf>
14. Departamento de Epidemiología. Informe Indicadores: Estrategia Nacional de testeo, Trazabilidad y Aislamiento. Semana 25 del 19 de junio - 25 de Junio de 2022.pdf [Internet]. 2022. Available from: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-epidemiologico-covid-19/>
15. Unidad de Aislamiento de la Coordinación Nacional Estrategia TTA. Estadísticas de Residencia Sanitaria 2020 -2021. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile; 2022.
16. Gobierno de Chile. Cifras Oficiales - COVID-19 [Internet]. Gobierno de Chile. [cited

- 2022 Jul 8]. Available from: <https://www.gob.cl/pasoapaso/cifrasoficiales/#datos-c19>
17. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES. Orientación Técnica de la Residencias Sanitarias Plan COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/664/Orientaci%C3%B3n%20t%C3%A9cnica%20de%20las%20Residencias%20Sanitarias.%20Plan%20COVID19.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Subsecretaría de Salud Pública. Estrategia de Residencias Sanitarias - Recomendaciones para la Atención de Personas con Enfermedades Crónicas. 2020.
 19. Subsecretaría de Salud Pública. Estrategia de Residencias Sanitarias - Recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso de Personas con discapacidad. 2020.
 20. Subsecretaría de Salud Pública. Estrategia de Residencias Sanitarias - Recomendaciones para la Atención de Familias con Gestantes, Niños, Niñas y Adolescentes. 2020.
 21. Subsecretaría de Salud Pública. Estrategia de Residencias Sanitarias - Recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso de Personas con Enfermedad Oncológica. 2020.
 22. Estrategia de Residencias Sanitarias - Recomendaciones para el ingreso y egreso de Personas Mayores con dependencia leve y moderada que vivan en la comunidad y/o que estén institucionalizadas. 2020.
 23. Subsecretaría de Salud Pública. Estrategia de Residencias Sanitarias - Recomendaciones para el ingreso, seguimiento y egreso de personas con necesidades de manejo terapéutico asociado a condiciones de salud mental o en condiciones de exclusión social extrema. 2020.
 24. Leal C. Detienen a dos indonesios con covid-19 acusados de violar a enfermera en residencia sanitaria. Bío Bío Chile. [cited 2022 Jul 5]; Available from: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-de-magallanes/2020/08/30/detienen-a-dos-indonesios-con-covid-19-acusados-de-violar-a-enfermera-en-residencia-sanitaria.shtml>
 25. El Mostrador. Lo sorprendieron intentando robar: hombre con COVID-19 escapó en dos oportunidades de residencia sanitaria en Concepción. El Mostrador [Internet]. 2020 Jun 11 [cited 2022 Jul 5]; Available from: <https://www.elmostrador.cl/noticias/multimedia/2020/06/11/lo-sorprendieron-intentando-robar-hombre-con-covid-19-escapo-en-dos-oportunidades-de-residencia-sanitaria-en-concepcion/>
 26. Mayorga F. Muertes en residencias sanitarias: los seis casos que cuenta Salud. La Tercera [Internet]. 2021 Jul 20 [cited 2022 Jul 5]; Available from: <https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/muertes-en-residencias-sanitarias-los-seis-casos-que-cuenta-salud/KBJHZSCZ5VFU7L3K745KCBEPDI/>
 27. Weken C. Servicio de Salud Chiloé denuncia ante Fiscalía de Ancud hechos de violencia en residencia sanitaria con pacientes Covid-19. RadioSago 945 Osorno y 965 Puerto Montt [Internet]. 2020 May 13 [cited 2022 Jul 5]; Available from: <https://www.radiosago.cl/servicio-de-salud-chiloe-denuncia-ante-fiscalia-de-ancud-hechos-de-violencia-en-residencia-sanitaria-con-pacientes-covid-19/>
 28. El Mostrador. Seremi de Salud de Valparaíso inicia sumarios por «deficiencias importantes» en residencia sanitaria del Hotel Ibis. El Mostrador [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2022 Jul 5]; Available from: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/06/30/seremi-de-salud-de-valparaiso-inicia-sumarios-por-deficiencias-importantes-en-residencia-sanitaria-del-hotel-ibis/>
 29. El Mostrador. Observatorio Fiscal pidió «mayor transparencia» en proceso de adquisición de servicios de residencias sanitarias. El Mostrador [Internet]. 2020 Jul 6 [cited 2022 Jul 5]; Available from:



<https://www.elmostrador.cl/dia/2020/07/06/observatorio-fiscal-pidio-mayor-transparencia-en-proceso-de-adquisicion-de-servicios-de-residencias-sanitarias/>

30. El Mostrador. Subsecretario Zúñiga anuncia sumario por arriendo de residencia sanitaria que estaría vinculada a funcionario del Minsal. El Mostrador [Internet]. 2020 Jun 15 [cited 2022 Jul 5]; Available from:
<https://www.elmostrador.cl/dia/2020/06/15/subsecretario-zuniga-anuncia-sumario-por-arriendo-de-residencia-sanitaria-que-estaria-vinculada-a-funcionario-del-minsal/>
31. El Mostrador. Bichos en la comida: paciente de COVID-19 denunció negligencia en residencia sanitaria de Iquique. El Mostrador [Internet]. 2020 Jun 11 [cited 2022 Jul 5]; Available from:
<https://www.elmostrador.cl/noticias/multimedia/2020/06/11/bichos-en-la-comida-paciente-de-covid-19-denuncio-negligencia-en-residencia-sanitaria-de-iquique/>
32. GOBIERNO REGIONAL DE TARAPACÁ. Seremi de Salud aborda situación de migrantes en residencias transitorias | Gobierno Regional de Tarapacá [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 11]. Available from:
<https://www.goretarapaca.gov.cl/seremi-de-salud-aborda-situacion-de-migrantes-en-residencias-transitorias/>

Anexo 1: Estrategia de Búsqueda

MEDLINE/BUSCADOR 1

Fecha de ejecución de la búsqueda: 30/06/2022

1 (((health or sanitar* or emergency or quarantine or isolat*) and (shelter or residence* or hotel* or hostel* or accommodat* or housing)) or "safety isolate" or "isolation facilities" or "facility isolated" or asylum*).mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]

2 limit 1 to abstracts

3 ((("2019-ncov" or cv19* or "cv-19" or "cv 19" or "n-cov" or ncov* or wuhan*) and (virus or viruses or viral)) or covid* or "covid-19" or "2019-ncov-related" or "cv-19-related" or "n-cov-related" or "sars-cov-2" or "anti-sars-cov-2" or "anti-sars-cov2" or "anti-sarscov-2" or "anti-sarscov-2").mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concept word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms]

4 limit 3 to abstracts

5 2 and 4

6 limit 5 to (meta analysis or "systematic review")

EMBASE/BUSCADOR 2

Fecha de ejecución de la búsqueda: 30/06/2022

1 (((health or sanitar* or emergency or quarantine or isolat*) and (shelter or residence* or hotel* or hostel* or accommodat* or housing)) or "safety isolate" or "isolation facilities" or "facility isolated" or asylum*).mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword heading word, floating subheading word, candidate term word]

2 limit 1 to abstracts

3 ((("2019-ncov" or cv19* or "cv-19" or "cv 19" or "n-cov" or ncov* or wuhan*) and (virus or viruses or viral)) or covid* or "covid-19" or "2019-ncov-related" or "cv-19-related" or "n-cov-related" or "sars-cov-2" or "anti-sars-cov-2" or "anti-sars-cov2" or "anti-sarscov-2" or "anti-sarscov-2").mp. [mp=title, abstract, heading word, drug trade name, original title, device manufacturer, drug manufacturer, device trade name, keyword heading word, floating subheading word, candidate term word]

4 limit 3 to abstracts

5 2 and 4

6 limit 5 to (meta analysis or "systematic review")



EPISTEMONIKOS/BUSCADOR 3

Fecha de ejecución de la búsqueda: 30/06/2022

(advanced_title_en:((((health OR sanitar* OR emergency OR quarantine OR isolat*) AND (shelter OR residence* OR hotel* OR hostel* OR accommodat* OR housing)) OR "safety isolate" OR "isolation facilities" OR "facility isolated" OR asylum*)) OR advanced_abstract_en:((((health OR sanitar* OR emergency OR quarantine OR isolat*) AND (shelter OR residence* OR hotel* OR hostel* OR accommodat* OR housing)) OR "safety isolate" OR "isolation facilities" OR "facility isolated" OR asylum*))) AND (advanced_title_en:(("2019-ncov" OR cv19* OR "cv-19" OR "cv 19" OR "n-cov" OR ncov* OR wuhan* AND (virus OR viruses OR viral)) OR covid* OR "covid-19" OR "2019-ncov-related" OR "cv-19-related" OR "n-cov-related" OR "sars-cov-2" OR "anti-sars-cov-2" OR "anti-sars-cov2" OR "anti-sarscov-2" OR "anti-sarscov-2")) OR advanced_abstract_en:(("2019-ncov" OR cv19* OR "cv-19" OR "cv 19" OR "n-cov" OR ncov* OR wuhan* AND (virus OR viruses OR viral)) OR covid* OR "covid-19" OR "2019-ncov-related" OR "cv-19-related" OR "n-cov-related" OR "sars-cov-2" OR "anti-sars-cov-2" OR "anti-sars-cov2" OR "anti-sarscov-2" OR "anti-sarscov-2")) [Filters: classification=systematic-review]

WEB OF SCIENCE/BUSCADOR 4

Fecha de ejecución de la búsqueda: 30/06/2022

(AB=((((health OR sanitar* OR emergency OR quarantine OR isolat*) AND (shelter OR residence* OR hotel* OR hostel* OR accommodat* OR housing)) OR "safety isolate" OR "isolation facilities" OR "facility isolated" OR asylum*)) AND AB=(((("2019-ncov" OR cv19* OR "cv-19" OR "cv 19" OR "n-cov" OR ncov* OR wuhan* AND (virus OR viruses OR viral)) OR covid* OR "covid-19" OR "2019-ncov-related" OR "cv-19-related" OR "n-cov-related" OR "sars-cov-2" OR "anti-sars-cov-2" OR "anti-sars-cov2" OR "anti-sarscov-2" OR "anti-sarscov-2"))



Anexo 2. Análisis estadísticos adicionales.

Tabla N.º 2: Promedio diario y rango de cantidad de residencias sanitarias y camas disponibles por región para los períodos de 2020* y 2021.

Región	Año* 2020			Año 2021		
	Residencias sanitarias Promedio [Rango]	Camas Promedio [Rango]	NºCamas/ NºResidencias	Residencias sanitarias Promedio [Rango]	Camas Promedio [Rango]	NºCamas/ NºResidencias
Región de Arica	10,17 [6-14]	573,23 [297-795]	56,37	7,68 [2-14]	530,50 [130-841]	69,08
Región de Tarapacá	11,03 [8-14]	1273,74 [611-2282]	115,51	6,92 [4-13]	656,16 [285-2593]	94,89
Región de Antofagasta	10,32 [7-14]	779,60 [434-956]	75,58	8,38 [4-10]	653,01 [193-816]	77,94
Región de Atacama	3,55 [2-6]	282,33 [128-399]	79,55	2,58 [1-4]	197,70 [20-284]	76,60
Región de Coquimbo	7,72 [4-11]	469,07 [205-671]	60,78	5,79 [2-10]	402,79 [155-672]	69,51
Región de Valparaíso	8,59 [6-12]	966,16 [573-1320]	112,52	6,18 [1-10]	815,26 [277-1262]	131,84
Región Metropolitana	19,49 [10-35]	2403,04 [1443-3895]	123,27	13,66 [7-24]	2208,89 [1082-3613]	161,73
Región de O'Higgins	5,06 [2-7]	216,98 [143-283]	42,88	7,44 [2-12]	330,2 [63-580]	44,38
Región del Maule	14,21 [10-15]	610,83 [500-632]	43,00	14,12 [4-23]	692,97 [291-1177]	49,09
Región del Nuble	8,12 [5-10]	301,77 [223-371]	37,17	8,025 [2-10]	259,70 [51-353]	32,36
Región de Biobío	16,24 [14-17]	1003,30 [713-1185]	61,76	15,82 [4-23]	1156,25 [458-1562]	73,07
Región de Araucanía	6,86 [4-9]	429,95 [323-512]	62,69	8,56 [2-13]	574,68 [162-860]	67,17
Región de Los Ríos	5,02 [3-7]	227,30 [80-330]	45,26	6,34 [1-10]	385,07 [120-595]	60,74
Región de Los Lagos	10,18 [5-12]	436,13 [182-523]	42,82	8,91 [2-13]	476,41 [120-663]	53,47
Región de Aysén	3,43 [2-5]	65,45 [23-109]	19,05	3,63 [1-5]	91,33 [30-139]	25,18
Región de Magallanes	10,30 [6-13]	257,60 [85-423]	25,01	8,09 [1-14]	285,91 [21-500]	35,34
Promedio Nacional	150,29 [137-163]	10283,42 [7243-11034]	68,42	131,61 [42-197]	9686,24 [3779-14131]	73,60

Elaboración propia a partir de los datos estadísticos entregados por la Coordinación Nacional de Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. * Para el año 2020 los datos consideran los meses de julio a diciembre; en el caso del 2021 es de enero a diciembre.

Tabla N.º 3: Promedio, mínimo y máximo del porcentaje de ocupación de residencias sanitarias por región para los períodos de 2020* y 2021.

Año*	2020		2021		
	Promedio diario	Promedio	Rango	Promedio	Rango
Región de Arica	69,29%	57,75%	57,75% - 81,30%	53,47%	29,60% - 68,68%
Región de Tarapacá	79,09%	67,74%	67,74% - 93,56%	73,95%	51,04% - 97,44%
Región de Antofagasta	38,41%	28,96%	28,96% - 50,15%	52,44%	42,26% - 61,58%
Región de Atacama	37,31%	16,05%	16,05% - 54,46%	48,97%	17,39% - 83,15%
Región de Coquimbo	35,46%	15,94%	15,94% - 47,96%	51,58%	23,40% - 66,97%
Región de Valparaíso	31,71%	25,81%	25,81% - 42,99%	40,67%	19,62% - 52,52%
Región Metropolitana	36,12%	25,62%	25,62% - 50,13%	43,95%	22,02% - 58,23%
Región de O'Higgins	56,53%	40,82%	40,82% - 67,21%	54,09%	28,21% - 69,47%
Región del Maule	53,63%	41,40%	41,40% - 66,62%	50,92%	25,66% - 60,57%
Región del Nuble	65,89%	56,79%	56,79% - 74,49%	52,27%	29,15% - 71,99%
Región de Biobío	66,52%	62,93%	62,93% - 71,76%	63,89%	24,79% - 92,84%
Región de Araucanía	61,28%	56,35%	56,35% - 64,89%	55,19%	29,96% - 65,23%
Región de Los Ríos	61,06%	52,68%	52,68% - 72,90%	42,64%	14,46% - 63,34%
Región de Los Lagos	47,87%	41,62%	41,62% - 58,47%	45,20%	22,92% - 56,05%
Región de Aysén	44,10%	39,24%	39,24% - 58,52%	39,48%	17,69% - 52,32%
Región de Magallanes	47,61%	37,36%	37,36% - 59,13%	35,76%	4,92% - 76,35%
Promedio Nacional	51,26%	47,48%	47,48% - 55,36%	50,42%	27,17% - 60,52%

Elaboración propia a partir de los datos estadísticos entregados por la Coordinación Nacional Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. * Para el año 2020 los datos consideran los meses de julio a diciembre; en el caso del 2021 es de enero a diciembre.

Tabla N.º 4: Cantidad y porcentaje de personas de poblaciones especiales usuarias de Residencias Sanitarias durante 2020* y 2021

Año*	2020		2021	
	Población	n	%	n
Personas Mayores	1.526	12,81%	3.522	11,15%
PeSD	216	1,81%	532	1,68%
Embarazadas	475	3,99%	1.340	4,24%
Personas con ECNT:	9.692	81,38%	26.206	82,93%
- Hipertensión Arterial	5.197	53,62%	13.333	50,88%
- Enfermedad Renal	127	1,31%	241	0,92%
- Diabetes	2102	21,69%	5.031	19,20%
- Enfermedades respiratorias	2152	22,20%	7.484	28,56%
- Paciente en Diálisis	114	1,18%	117	0,45%
Total Nacional	11.909	11,59%	31.600	10,50%

Elaboración propia a partir de los datos estadísticos entregados por la Coordinación Nacional Estrategia Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. * Para el año 2020 los datos consideran los meses de julio a diciembre; en el caso del 2021 es de enero a diciembre. PeSD = Persona en situación de discapacidad; ECNT = Enfermedades crónicas no transmisibles.