

CONTINUIDAD DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD,  
**EN EL CONTEXTO DE ALERTA SANITARIA COVID-19**

SEGUNDA VERSIÓN: 07 DE ABRIL DE 2020

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA - SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES - DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
DEPARTAMENTO CICLO VITAL - DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CUIDADOS



Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

- Primera versión: 18 de marzo de 2020
- Segunda versión: 07 de abril de 2020

<b>I. ANTECEDENTES</b>	4
<b>II. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO</b>	4
<b>III. A QUIEN VA DIRIGIDO</b>	4
<b>IV. OBJETIVO</b>	5
<b>V. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL CENTRO DE SALUD</b>	5
RECOMENDACIONES PARA EL PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y SUS FAMILIAS	6
<b>VI. RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS PARA LA POBLACIÓN INFANTIL</b>	8

## I. ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019 las “Autoridades de la República Popular China”, comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia China de Hubei. “Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID-19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico” (MINSAL, MINEDUC, 2020). A raíz del aumento súbito de casos registrados y de países afectados por COVID-2, el día 10 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó al nuevo tipo de Coronavirus COVID-19, como una pandemia, ya que se extiende en varios países del mundo de manera simultánea.

En Chile se reporta el primer caso de COVID-19 el 03 de marzo y se decreta Alerta Sanitaria el 04 de marzo de 2020. Esto permite otorgar facultades extraordinarias al Ministerio de Salud por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) para enfrentar la pandemia. El 16 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud, establece que el país se encuentra en la cuarta fase de acción por COVID-19, ya que existe un brote comunitario de transmisión local.

Por ello, en el contexto del inicio de la fase 4 de la pandemia de COVID-19, el Ministerio de Salud, entrega lineamientos de mayor especificidad para la atención de los niños y niñas en la Atención Primaria, los cuales complementan lo señalado en el documento **“Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-COV-2, 2020”**.

**Para mayor información clínica, epidemiológica y de procedimientos generales sobre COVID-19, por favor acceder a documentos oficiales en [www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-nov](http://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-nov)**

## II. PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Proporcionar directrices para la provisión de servicios en la Atención Primaria de Salud a la población infantil, durante la pandemia de COVID-19.

## III. A QUIEN VA DIRIGIDO

El siguiente documento está dirigido a directivos(as), funcionarios(as) y equipos de Salud de la Red de Atención Primaria que realizan atención directa a los niños y niñas, a través del control de salud y otras prestaciones que se dirijan a este grupo etario.

## IV. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

Establecer los lineamientos para la continuidad en la entrega de prestaciones a la población infantil en la Atención Primaria de Salud, con el fin de reducir la curva de contagios por SARS-CoV-2, durante el periodo de la Fase 4 de la Pandemia COVID-19.

## V. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL CENTRO DE SALUD

- Se recomienda priorizar la entrega de información en la comunidad para el seguimiento de las recomendaciones de prevención, evitando que la población sana acuda al Centro de Salud. Revisar doc.: *Información y medidas de Prevención del Coronavirus para la Población en el Curso de Vida*. <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>
- Entregar información visual (carteles, folletos, videos en sala de espera u otras alternativas) en lugares estratégicos de los centros de atención primaria, para proporcionar a la población las instrucciones sobre higiene de manos e higiene respiratoria, principalmente para población infantil. Asimismo, utilizar los canales de difusión comunal que dispone el establecimiento de APS, como por ejemplo, página web del municipio, redes sociales (Facebook, Instagram, twitter, otros)
- Se sugiere, de acuerdo a la realidad local, disponer de:
  - \* Dispensadores con solución alcohol gel (verificar su vigencia), al alcance de la población y el personal de atención, en lugares visibles y de fácil acceso.
  - \* Contenedores de residuos, cuya apertura sea con tapa de pedal, para la eliminación de los residuos de las personas que se encuentran en espera de la atención (sala de espera) y residuos clínicos en box de atención, vacunatorios, y salas de procedimiento.
- Se debe establecer una zona de flujos cerrados de atención para personas sanas, separada de la atención de personas que consultan por sintomatología respiratoria o que cumplen con criterios de caso sospechoso COVID-19 de acuerdo a normativa vigente, con visibilidad para todos los usuarios y funcionarios del centro de salud.
- Dentro de la zona de atención de pacientes sanos del CESFAM se debe considerar el vacunatorio, entrega de alimentación, entrega de medicamentos y suplementos, box para controles infantiles y salas de estimulación.
- Reforzar consulta en caso de sintomatología respiratoria.
- Realizar una limpieza del área clínica donde haya tenido contacto con personas bajo control.
- Realizar limpieza continua de baños (frecuencia entre 6 a 8 veces al día).
- Realizar diariamente aseo terminal en las áreas de atención directa de personas.
- Contar con insumos en box de atención de pacientes respiratorios y/o casos sospechosos (mascarillas, guantes, pechera, antiparras, alcohol-gel, etc.) y utilizar de acuerdo a recomendaciones.

- Aquellos niños y niñas que junto a su familia acudan al centro de salud con síntomas de infección respiratoria aguda deben recibir una mascarilla, tanto el niño o niña como el familiar, en el punto de ingreso al centro asistencial, previo a recibir la atención.
- Promover prácticas de distanciamiento social tanto en usuarios como funcionarios.
- Se solicita remitir esta información a aquellos equipos que deben coordinarse para brindar acceso a la atención a niños y niñas menores de 2 años que residen con población penal, así como a niños y niñas que viven en residencias del SENAME.
- Seguir recomendaciones señaladas en el documento “Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-COV-2, 2020”.

## RECOMENDACIONES PARA EL PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS Y SUS FAMILIAS

### Sugiera a la familia o cuidador del niño o niña:

- Conversar acerca de la situación actual y cómo esto ha afectado sus actividades cotidianas, como ir al jardín o escuela, salir a la plaza, jugar en la calle, utilizando palabras que los niños y niñas puedan comprender, respondiendo a las dudas que pueda tener. Es importante validar sus emociones y preocupaciones.
- Considerar que los niños y las niñas pueden presentar diversas formas de expresar sus emociones, preocupación y temor frente a la situación. Lo importante es escucharlos, acogerlos/as con calma y transmitirles tranquilidad y seguridad, con actitud de apertura.
- Motivar y apoyar a las familias y cuidadores a establecer una rutina, con actividades pactadas entre todos los integrantes de la familia, donde los niños y niñas puedan:
  - \* Mantener hábitos de alimentación, higiene, sueño y actividad física.
  - \* Realizar diferentes juegos y actividades entretenidas dentro del hogar.
  - \* Colaborar en los quehaceres del hogar, de acuerdo a su edad, intereses y motivación.
  - \* Realizar actividades escolares de manera regular, idealmente en horarios establecidos, de acuerdo a las indicaciones del establecimiento educacional.
- Reforzar en el niño o niña, la importancia de incorporar en su rutina, el lavado de manos frecuente con agua y jabón, explicándole que es una medida que nos ayuda a evitar que nos enfermemos.
- Es importante que, durante este tiempo de cuarentena, los puedan disfrutar de actividades en conjunto como familia, por ejemplo:
  - \* Comer en familia.
  - \* Darse un tiempo para conversar.

- \* Actividad física, de acuerdo a la edad del niño o niña, incorporando saltos, equilibrio, correr y lanzar.
  - \* Jugar con objetos simples, de fácil manipulación y de acuerdo a la edad de cada niño o niña; armando y desarmando nuevos objetos, creando historias, leyendo libros, jugando juegos de salón u otras actividades lúdicas que potencien la creatividad, el lenguaje y compartir en familia.
  - \* Realizar otras actividades donde el niño o niña y un adulto puedan realizar en conjunto, obteniendo un producto compartido, como por ejemplo, preparar un queque, amasar, mirar y comentar fotografías, entre otras.
- Para complementar las sugerencias puede consultar el documento “Niños y niñas en casa, Pandemia de COVID-19” (disponible en <https://diprece.minsal.cl/documentos-de-apoyo-covid-19>), utilizar infografía de actividad física, y revisar [www.crececontigo.cl](http://www.crececontigo.cl)

## VI. RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS PARA LA POBLACIÓN INFANTIL

PRESTACIÓN	ACCIÓN AL DECLARAR NIVEL 4
<p><b>Control Integral de Salud infantil</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Priorizar la atención de salud infantil en <b>controles:</b> Lactantes de 0 a 6 meses* <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de la diada por matrona entre los 7 y 10 días.</li> <li>- Control del mes por médico.</li> <li>- Control de dos meses por enfermera.</li> <li>- Control de tres meses por médico</li> <li>- Control de cuatro meses por enfermera.</li> <li>- Control de seis meses por enfermera.</li> </ul> </li>   <li>2. En aquellas madres o recién nacidos con COVID (+), realizar atención domiciliaria para el control de la diada, según documento <i>"Protocolo manejo de casos SARS-CoV2 (COVID-19), en gestantes, puérperas y diádas"</i> MINSAL.</li>   <li>3. Priorizar la toma de Radiografía de Pelvis (GES DLC), en lactantes con factores de riesgo o clínica sospechosa para Displasia Luxante de Caderas, según <a href="https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/displasia-luxante-de-caderas/recomendaciones/">https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/displasia-luxante-de-caderas/recomendaciones/</a></li>   <li>4. Entregar suplementación de vitaminas y minerales trimestrales (según permita el stock disponible) para lactantes menores de un año, según coordinación con Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o proveedores locales*.</li>   <li>5. Mantener la vacunación en la población infantil. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquellos niños y niñas con sospecha y confirmados COVID-19, se deberán vacunar al alta clínica.</li> <li>- Vacunar a lactantes de 0 a 6 meses, de acuerdo con calendario PNI.</li> <li>- Para los lactantes mayores a 6 meses, se administrarán las vacunas regulares según calendario de vacunación vigente y las vacunas de campaña, de acuerdo con las acciones de coordinación local en contingencia.</li> <li>- Aquellos lactantes en condición prematura, deben cumplir con el calendario PNI.</li> <li>- De acuerdo a realidad local, evaluar posibilidad de realizar vacunación en domicilio para niños y niñas con necesidades especiales.</li> </ul> </li> </ol>

6. Desarrollo Psicomotor.
  - Coordinar las **reevaluaciones del DSM** por medio de visitas domiciliarias del equipo de Enfermera/os.
7. Se sugiere que la programación de agenda para el control de salud infantil sea desde las 10:00 horas, y evitar horarios de mayor demanda asistencial.
  - Optimizar el agendamiento telefónico.
8. Suspender todos los talleres y actividades promocionales.
9. Reconvertir aquellas horas de control de salud infantil no priorizadas a atenciones de morbilidad y campaña de vacunación (intramural o extramural).
10. En relación con el abordaje de NANEAS, priorizar atención y monitoreo de casos, por medio de Visitas Domiciliarias y monitoreo telefónico.
11. Entregar PNAC, insumos y fármacos trimestrales (según permita el stock disponible) para pacientes NANEAS durante meses de invierno, según coordinación con Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o proveedores locales.
12. En caso de lactantes con sintomatología positiva a SARS-CoV2 (COVID-19), activar Protocolo de Pacientes Sospechosos. (Revisar documento <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>).
13. Recomendar y enfatizar en el cumplimiento del aislamiento domiciliario (cuarentena), evitar asistencia a centros de salud. Se sugiere revisar documento [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.13\\_INDICACIONES-EN-CUARENTENA.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.13_INDICACIONES-EN-CUARENTENA.pdf) y Revisar documento Niños y Niñas en casa\_ Pandemia de SARS-CoV2 (COVID-19) ([https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/NIN%CC%83OS-COVID-19\\_8.pdf](https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/NIN%CC%83OS-COVID-19_8.pdf)).
14. Reforzar comunicación en el equipo de salud, para que se difunda de manera efectiva información a la población, certera y oportuna. SALUD RESPONDE (600-360-7777).
15. Para temáticas de apoyo a la crianza, se sugiere contactarse con FONOINFANCIA de preferencia Chat: [www.fonoinfancia.cl](http://www.fonoinfancia.cl).
16. Realizar desinfección con alcohol de insumos e inmobiliarios entre cada atención.

	<p>17. Reforzar aplicación de precauciones estándar para el Control de Infecciones en la Atención de Salud de transmisión por contacto y gotitas.</p> <p>18. Coordinar la priorización y derivación a Policlínicos de Morbilidad Respiratoria o atención domiciliaria respiratoria, según definición clínica.</p> <p>19. Estar atento a situaciones de estrés parental, vulneración de derechos, hacinamiento o dificultades socioeconómicas para cumplir con aislamiento y realizar las coordinaciones necesarias para su resolución.</p>
<p><b>Lactancia Materna</b></p>	<p>1. Mantener las consultas de alerta en menores de 6 meses.</p> <p>2. En relación a las consultas de seguimiento, se sugiere reemplazar esta prestación por seguimiento telefónico. Esta modalidad deberá ser reemplazada por una visita domiciliaria, en aquellos casos de niños o niñas que presentan antecedentes de bajo incremento ponderal diario (menor a 20g/día) o según criterio clínico.</p>
<p><b>Programas Alimentarios</b></p>	<p>Respecto los Programas Alimentarios (PNAC), se solicita a los equipos mantener la entrega de los productos y flexibilizar en los siguientes puntos durante el tiempo que dure la contingencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se podrán entregar productos a aquellos usuarios o usuarias que no cuenten con sus controles de salud y/o calendario de vacunación al día.</li> <li>b. Se podrán entregar productos en fechas distintas a las calendarizadas para cada usuario/a o de acuerdo con las medidas establecidas en cada establecimiento de atención primaria del país.</li> <li>c. Si la contingencia lo amerita y si el establecimiento de salud cuenta con disponibilidad de productos, se podrán entregar a los/as usuarios/as dos o tres meses de productos si es necesario.</li> </ul> <p>1. En relación con los requisitos para los/as usuarias que retiran productos PNAC-APLV y PNAC Prematuros Extremos, y exclusivamente durante el tiempo de contingencia, podrán retirar estos productos si no cuentan con los formularios o recetas al día. En estos casos, se deberá entregar la cantidad de productos que coincida con lo indicado en el formulario o receta del mes anterior. Para estos usuarios, también aplica lo indicado en la letra a, b y c.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Junto con lo anterior, de acuerdo a las medidas adoptadas a nivel local, si los establecimientos consideran necesario, podrán entregar los productos a domicilio.</li> <li>3. Se solicita a los equipos, además, flexibilidad en las entregas de productos en establecimientos en los que no se encuentran inscritos los usuarios/as evaluando de acuerdo la factibilidad de acuerdo al stock propio de la bodega.</li> </ol>
<b>Control con enfoque de riesgo odontológico (CERO)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diferir las atenciones electivas e implementar estrategias de seguimiento de los pacientes de manera remota vía telefónica.</li> </ol>
<b>Sembrando Sonrisas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se posterga programa Sembrando Sonrisas, pudiendo reconvertir funciones de los profesionales para las necesidades locales asociadas a la emergencia sanitaria.</li> </ol>
<b>Entrega de materiales ChCC en el contexto del Control de salud Infantil</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se posterga la entrega de materiales en caso de no realizar el Control de Salud infantil             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1º año de vida: Acompañándote a Descubrir</li> <li>2. - 2º año de vida: Acompañándote a Descubrir</li> <li>3. - 3 años de vida: Contemos una historia.</li> <li>4. - 4 años de vida: Descubriendo mis emociones.</li> </ul> </li> <li>2. Este material se deberá entregar de manera retroactiva a las familias.</li> <li>3. Los servicios de operador logístico funcionarán con continuidad aunque los tiempos pueden variar dependiendo de cada punto local. Para dudas y/o consultas dirigirlas a <a href="mailto:chilecrececontigo@minsal.cl">chilecrececontigo@minsal.cl</a></li> <li>4. Se debe asegurar el registro de los materiales.</li> </ol>
<b>Programa Control de Salud en Establecimientos Educativos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se suspenden Controles de Salud de niño y niña Sano en Establecimientos Educativos, pudiendo reconvertir funciones que cubran las necesidades locales asociadas a la emergencia sanitaria.</li> </ol>

**Atención en  
Modalidades de Apoyo  
al Desarrollo Infantil  
MADI-FIADI**

**Sala de Estimulación:**

La sala debe resguardarse como un espacio de área limpia, aunque no se estén realizando intervenciones presenciales. Se puede utilizar solo para atenciones y servicios que sean de uso limpio (vacunatorio, control de salud u otros), velando por el buen uso de este espacio y cuidado de los materiales de la sala.

**a. Se sugiere que el/la profesional MADI:**

- Suspenda las atenciones presenciales en MADI, tanto PADBP como FIADI.
- Si el/la profesional que trabaja en MADI corresponde a profesional del área de la salud, debe ponerse a disposición del Centro de Salud, para realizar acciones que respondan a la alerta sanitaria.
- Actualice los registros en SRDM.
- Se sugiere que el/la profesional realice catastro del trabajo de niños y niñas atendidos a la fecha y planifique la continuidad de la estimulación y aprendizaje en casa.
- El seguimiento tendrá una frecuencia de dos veces a la semana para los niños y niñas que estén en categoría retraso y riesgo del DSM y de una vez a la semana para aquellos en categoría rezago y riesgo biopsicosocial.
- En base a los registros de SRDM, trabajar planes de estimulación y registrar cada intervención realizada efectiva en ficha clínica y SRDM. En caso de que las intervenciones o contactos no sean efectivas registrar en una planilla local y/o ficha clínica, todas las acciones.

**b. Respecto a Intervenciones:**

Tomar contacto telefónico con la familia para:

- Levantar estado del Plan de Intervención ya realizado en sala.
- Validar el Plan de Intervención con la familia: Consultando sobre los avances que ha tenido, estado de salud, desarrollo actual y proponer un nuevo plan, según las nuevas necesidades de cada familia.

**c. Reelaborar un Plan de Intervención acotado**, de acuerdo con la hipótesis diagnóstica de entrada y evolución del niño(a), según lo que cada familia (ya sea por teléfono, mail u otro medio), para no discontinuar las intervenciones y otorgar apoyo adicional en este período.

	<p>Las acciones y contenidos del nuevo Plan de Intervención se detallan en correo enviado por referente MADIS el día 23 de marzo de 2020. Se podrá continuar con la implementación del Plan si se logra contacto con la familia y ésta valida el plan de intervención y acepta implementarlo desde el domicilio</p> <p><b>d. En cuanto al Registro:</b> Registrar en SRDM, REM y Ficha Clínica: ingresar intervención que contenga el nuevo plan de Intervención como una sesión realizada, siempre y cuando logre el contacto con la familia y siga los pasos anteriormente nombrados. Si las siguientes sesiones cuentan con los pasos anteriormente nombrados, también se contará como sesión lograda. Cualquier contacto que se realiza y este no tiene respuesta. Registrar en Ficha Clínica.</p> <p><b>e. Término de Tratamiento:</b> Los niños y niñas que terminen tratamiento de modalidad de estimulación, pueden egresar de la modalidad, independiente que el niño(a) haya sido reevaluado o no. El egreso de modalidad es por término de tratamiento, siguiendo los tiempos indicados por norma de infancia según categoría por que fue ingresado (cumpliendo los pasos anteriormente mencionados de contacto e intervención con las familias). Y se debe registrar en SRDM y Ficha Clínica.</p> <p><b>f. Niños no ingresados a modalidad:</b> Los niños y niñas que fueron evaluados y no ingresaron a modalidad, aun no podrán ser intervenidos por modalidad, ya que se debe contar con aspectos mínimos de observación, evaluación, aplicación pauta cotejo entre otros.</p>
<p><b>Visita Domiciliaria Integral a niños y niñas</b></p>	<p>1. Postergar las Visitas Domiciliarias Integrales a niños y niñas con déficit en el desarrollo.</p>
<p><b>Componente Educativo-Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial</b></p>	<p><b>Talleres de Promoción del primer año de vida:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suspender talleres.</li> <li>2. De forma paralela profesional MADI puede planificar los talleres basado en el manual de talleres de promoción. Uno en cada área junto con las invitaciones y evaluaciones a realizar.</li> </ol>

	<p><b>Talleres Nadie es Perfecto (NEP)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postergar los talleres NEP para el segundo semestre según evolución de alerta sanitaria.</li> <li>2. A través de los Servicios de Salud del país se enviará un link de acceso para que los facilitadores incluyan su programación.</li> <li>3. Se sugiere a el/la profesional, planificar los 4 talleres y preparar material.</li> </ol>
<p><b>Entrega Programa de apoyo al recién nacido(a)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener la entrega de Set de implementos, según protocolo de entrega definido por el hospital.</li> <li>2. En caso de cierre de pensionado, seguir lineamientos de protocolo de excepciones según Nota Metodológica Programa de Apoyo al Recién Nacido. Disponible en <a href="http://www.crececontigo.cl">www.crececontigo.cl</a></li> <li>3. Se debe dar continuidad al registro de la entrega.</li> <li>4. Se debe suspender la sesión educativa grupal en puerperio, priorizando la entrega de información individual en el contexto de la alerta sanitaria. Se sugiere referirse al apartado "Atención en puerperio" del documento "Protocolo manejo de casos SARS-CoV2 (COVID-19), en gestantes puérperas y/o diádas, MINSAL".</li> </ol>
<p><b>Atenciones / Control Salud Mental</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar caso a caso las necesidades de atención psicosocial de los niños y niñas del programa de salud mental, manteniendo las horas de atención, en aquellos que presentan alto riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por situación de COVID-19. Para ello se recomienda hacer un catastro de la población bajo control con problemas de salud mental en situación de alto riesgo.</li> <li>2. Se debe resguardar la continuidad del tratamiento farmacológico, de acuerdo a lo señalado en el documento "Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-COV-2, 2020".</li> <li>3. Ante la imposibilidad de atención presencial, el seguimiento de la salud mental de la población bajo control del programa, se realizará a través de atención remota, utilizando modalidades de llamados telefónicos, videollamadas o mensajería de texto.</li> <li>4. Detectar situaciones de vulneración de derechos como violencia, negligencia o abandono. Así como también otras situaciones que puedan afectar la salud mental de los niños y niñas, como estrés parental,</li> </ol>

	<p>hacinamiento, falta de insumos o servicios básicos, entre otros y procurar realizar las acciones necesarias para su gestión.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Informar a la familia, que ante la necesidad de salud mental y/o a la imposibilidad de traslado o atención en Cesfam, contactarse telefónicamente a SALUD RESPONDE (600-360-7777) y en caso de urgencia, dirigirse al SAPU que corresponde a su domicilio.</li> <li>6. Postergar las intervenciones grupales y re-agendarlas una vez que el centro de salud retome sus actividades habituales.</li> </ol> <p>Las recomendaciones señaladas, van dirigidas a todos los integrantes del equipo de salud que realizan acciones de salud mental, en las comunas donde se implementan los siguientes programas de APS: salud mental, acompañamiento psicosocial y reforzamiento de la atención de salud integral de NNAJ vinculados a la red de programas SENAME.</p>
<p><b>Atenciones Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)</b></p>	<p>PASMI es un programa de refuerzo para el Programa de Salud Mental en la APS, por lo tanto, en las comunas donde se implementa, además de seguir las recomendaciones para las atenciones de salud mental, se deberá poner especial énfasis en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resguardar horas de atención presencial para aquellos niños y niñas que presenten riesgo psicosocial, riesgo de conducta suicida y riesgo de mayor afectación por situación de COVID-19.</li> <li>2. Asegurar la continuidad del tratamiento farmacológico y entrega de medicamentos, de acuerdo a la organización local.</li> <li>3. Realizar contactos telefónicos para el seguimiento de la salud mental de la población bajo control del programa, generando una pesquisa activa de vulneración de derechos.</li> <li>4. Informar a la familia acerca del uso de los siguientes fonos de consulta remota:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- SALUD RESPONDE = 600 360 7777, para consultas de salud mental y ante la dificultad de establecer contacto con el CESFAM.</li> <li>- FONO INFANCIA = 800 200 818, para temáticas de apoyo a la crianza. También se encuentra disponible el Chat: <a href="http://www.fonoinfancia.cl">www.fonoinfancia.cl</a></li> </ul> </li> <li>5. Suspender talleres Nadie es perfecto PASMI y re-agendarlos una vez que el centro de salud retome sus actividades habituales.</li> <li>6. Suspender visitas a establecimientos educacionales y reagendar visitas una vez que el centro de salud retome sus actividades habituales.</li> </ol>

\* Familias que tengan que recorrer largas distancias o utilizar transporte público por más de 2 horas para llegar al centro asistencial, se recomienda poner en contacto con el Centro de salud para evaluar posibilidad de visita domiciliaria y/o diferir atención para cuando haya finalizado la curva de contagio en fase 4 (contagio comunitario), si la situación lo permite.

**Trabajo con residencias de protección**

1. Coordinar vacunación contra la influenza, considerando poblaciones en riesgo, incluyendo funcionarios(as), de acuerdo a los lineamientos técnicos operativos 2020.
2. Educar sobre el significado del aislamiento domiciliario y coordinar acciones con la residencia con el fin de reforzar las medidas de prevención para evitar el contagio.
3. Re-agendar los controles de salud, según directrices entregadas por los programas de Ciclo Vital, hasta el término del período de aislamiento.
4. Suspender actividades de promoción y prevención de salud en APS, las que deberán ser retomadas una vez que finalice el período de aislamiento domiciliario.
5. Mantener coordinación permanente entre los referentes de salud del CESFAM y la residencia de protección correspondientes a su territorio.
6. Considerar los protocolos de actuación para las residencias.

\* Familias que tengan que recorrer largas distancias o utilizar transporte público por más de 2 horas para llegar al centro asistencial, se recomienda poner en contacto con el Centro de salud para evaluar posibilidad de visita domiciliaria y/o diferir atención para cuando haya finalizado la curva de contagio en fase 4 (contagio comunitario), si la situación lo permite.

