

MEDIDAS PARA ENFRENTAR LA CONTINGENCIA SANITARIA

EN ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL DE ARICA.

“Estrategias COVID – 19”

En virtud del actual escenario epidemiológico y considerando la Fase 4 de COVID-19 en nuestro país, que corresponde a la transmisión sostenida y se refiere a un crecimiento exponencial del virus en la población, la DISAM está tomando las medidas que eviten la circulación de las personas en los establecimientos de salud, de tal manera de evitar la exposición al virus de los usuarios sanos y especialmente de los grupos de riesgo y personas que se encuentren enfermas.

Estas medidas fueron actualizadas con las estrategias de control y seguimiento propias de cada etapa del ciclo vital, considerando todos los ejes de atención establecida en el modelo de salud familiar y adaptadas a la contingencia sanitaria.

Es así como los CESFAM, CECOSF y POSTAS DE SALUD RURAL de la comuna de Arica, mantienen las acciones destinadas a dar cumplimiento con las normativas establecidas en los distintos programas de Salud a fin de **REGULAR** la asistencia a los Centros de Salud, promoviendo el aislamiento social como mecanismo de barrera sanitaria para la propagación del COVID-19.

MEDIDAS GENERALES:

- I. Se mantiene acceso controlado a los CESFAM, conformado por un equipo de profesionales a fin de categorizar el motivo de consulta y/o sintomatología del usuario consultante.
- II. Se mantiene la segregación de espacios al interior de los recintos de salud primario (sintomáticos respiratorios, programas de Salud, otras morbilidades, bodegas de alimentos y botiquines)
- III. Se mantiene el refuerzo comunicacional dirigido a padres y/o tutores legales destinado a asegurar el calendario de vacunación establecido ministerialmente. Con énfasis en población infantil con esquemas incompletos.
- IV. Cada establecimiento mantiene punto de vacunación anti-influenza, exclusivamente para grupos definidos y calendario de vacuna programáticas (intramuro-extramuros)
- V. Se continúa con el rescate telefónico de usuarios con vacuna Influenza pendiente, priorizando niños con segunda dosis. La citación al centro de salud debe realizarse en distintos horarios, fin de evitar la aglomeración de personas.
- VI. Continúa el refuerzo en las acciones asociadas a **Teletrabajo**. Lo anterior con la finalidad de supervigilar el uso adecuado del Sistema informático, asegurar registros correctos y resguardar la planificación de tareas encomendadas al personal acogidos a esta modalidad laboral (ver **Medidas Generales Administrativas**).
- VII. Se mantiene la supervigilancia de uso de Sistema AVIS la que es realizada diariamente por equipo de Soporte Informático y remitido a cada Director de Establecimiento para análisis de utilización.
- VIII. Continúa el monitoreo de atenciones resueltas vía telefónica. Está consigna los siguientes datos: fecha, nombre y/o RUT, edad, sexo, estamento que resuelve la consulta, observación (motivo de consulta o consulta propiamente tal).
- IX. Continúa la estrategia de entrega **domiciliaria** de **Fármacos y Alimentación Complementaria** a grupos priorizados (incorpora a usuarios alojados en Residencias Sanitarias).
- X. En relación a manejo de pacientes con COVID-19, se mantienen las siguientes indicaciones:
 1. Se mantiene y refuerza la toma de **Examen de PCR** COVID-19 en todos los establecimientos de salud familiar, incluida la posta de salud rural de San Miguel de Azapa, Sobraya y Poconchile.
 2. Se mantiene disponible la toma de **Examen de PCR** para usuarios que consulten en **SAR E.U. Iris Véliz Hume y SAPU E.U. Marco Carvajal Moreno**.
 3. A partir de hoy 17.06.2020, el destino de todas las muestras de PCR para detección de SAR-CoV-2, es el Laboratorio de la SEREMI de Salud de la Región de Arica y Parinacota, ubicado en la calle Guallatire N° 1050.
 4. En el caso de paciente sospechoso estable que consultan, fuera del horario establecido para la toma de muestras; debe derivarse a su domicilio (aislamiento social), con indicación de toma de Examen PCR en domicilio, por lo que el profesional que indica el examen, deberá enviar los datos del paciente al correo electrónico covid19ssa@saludarica.cl; además de generar la respectiva notificación en la plataforma EPIVIGILA.

5. De acuerdo a lo anterior, y si luego de trascurrir 48 horas no se realiza la toma de muestra en domicilio, el paciente podrá contactarse a la Mesa de ayuda al número telefónico **800 123 765** para concretar la gestión de visita para toma de muestra. El mencionado número telefónico, debe ser entregado a esos pacientes en la información escrita en el DAU del SAR o SAPU, omitiendo la entrega de otros teléfonos del Hospital Regional que hayan tenido a disposición hasta ahora.
6. Los pacientes a los que se les haya tomado muestra y no obtengan el resultado en 48 horas pueden llamar igualmente a la Mesa de ayuda al número telefónico **800 123 765**, quien no entrega resultado, pero sí puede gestionar la inquietud del paciente con el equipo correspondiente. Para estos efectos, también **está disponible la página web del hospital**, ingresando con la **CLAVE ÚNICA** del usuario.
7. Si por alguna circunstancia, la muestra de PCR tomada es rechazada por el Laboratorio del HJNC, esta será eliminada por medidas de bioseguridad. El establecimiento responsable, no deberá citar al paciente para repetición de la muestra. Lo que corresponde, es derivar los datos del paciente al correo covid19ssa@saludarica.cl, para la repetición de la muestra en su domicilio.
8. Todos los pacientes COVID positivos están en seguimiento por personal del Servicio de Salud a través del Poli seguimiento, al igual que los contactos estrechos con examen de PCR tomado.
9. En relación a complicaciones o requerimientos de los Pacientes COVID positivos o sus contactos, se pueden contactar con el teléfono que entrega directamente el personal del Poli de seguimiento a los pacientes bajo su cuidado o bien a la Mesa de Ayuda **800 123 765**, quien remite la información al equipo clínico.
10. En caso de complicaciones clínicas graves que requieran asistencia de urgencia se debe llamar al 131 (SAMU), entregando los antecedentes correspondientes.
11. En relación a la coordinación de Entrega de Fármacos y Productos Alimentarios para casos confirmados COVID-19 que se encuentran alojados en Residencias Sanitarias, se establecen ajustes administrativos en la coordinación con el equipo de Seguimiento COVID-19 del SSA. Es por lo anterior que los equipos de APS, deberán priorizar la entrega de productos alimentarios y farmacológicos para estos usuarios en la residencia Sanitarias establecidas para esta comuna.
12. En el caso que una de las Ambulancias de SAPU, SAR o Postas de Salud Rural de San Miguel de Azapa y Poconchile, realice el traslado de un paciente, se podrá subir a la ambulancia el familiar del paciente solo en las siguientes circunstancias:
 - a) Pacientes con sospecha COVID-19, por medidas sanitarias: Se trasladará 1 familiar en la cabina del conductor cumpliendo con todas las precauciones sanitarias y de seguridad y solo en las siguientes circunstancias:
 - Tutor o familiar responsable de Niños menores de 18 años.
 - Familiar de un Adulto no autovalente.
 - Familiar de una paciente Embarazada
 - b) Pacientes con otras morbilidades no COVID: Mantener el traslado de 1 familiar en la cabina del conductor, cumpliendo con todas las precauciones sanitarias y de seguridad, dado a que la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, en su artículo 6° dispone que una persona

tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización y con ocasión de prestaciones ambulatorias.

13. Se mantienen la indicación a las delegadas de epidemiología, respecto al seguimiento a los casos notificados en los establecimientos sin toma de PCR derivados al correo COVID19SSA, para evaluar estado de salud y toma oportuna de PCR dentro de las 48 horas estipuladas.
 14. Se concreta, paulatinamente, la apertura de agendas para el mes de **junio (en primera instancia) y julio de 2020**. Estas, contemplarán el agendamiento de actividades intramuro (priorizadas), extramuro (atención en domicilio y remota por Videollamada o Consulta telefónica)
 15. Se concreta emisión de documento que instruye “**ACTIVIDADES Y REGISTRO EN MODALIDAD DE TELETRABAJO (MEMORANDUM N°96/2020)**”. Lo anterior con el objetivo de optimizar los registros y las actividades que se ejecutan bajo esta modalidad.
- XI. Se mantiene atención 24 horas en SAR E.U. Iris Véliz Hume y SAPU E.U. Marco Carvajal Moreno.
- XII. Se reitera que todas las derivaciones mediante interconsulta GES y no GES, que por protocolo corresponden, deben ser realizadas, considerando que la responsabilidad legal del profesional derivador de la DISAM, llega hasta la efectiva derivación de todo paciente que, por sospecha o confirmación diagnóstica, requiera de una intervención o prestación en otro nivel de mayor complejidad, para asegurar la continuidad de su atención en todas las especialidades médicas y quirúrgicas.
- XIII. Continúa el monitoreo permanente del cumplimiento de la Garantía Explícita de Salud denominada “Acceso” a todo usuario que solicite atención por presentar signos y síntomas relacionados a los 85 problemas de salud GES y que colocan en riesgo de descompensación su estado de salud, en razón al Artículo 38 del Régimen General de Garantías en Salud que indica: “**Los órganos de la Administración del Estado en materia sanitaria serán responsables de los daños que causen a particulares por falta de servicio**”. “**El particular deberá acreditar que el daño se produjo por la acción u omisión del órgano, mediando dicha falta de servicio, pudiendo los órganos de la Administración del Estado ser condenados en juicio**”.
- XIV. Monitoreo permanente de la entrega de prestaciones asociadas al Listado Específico de Prestaciones garantizadas por las GES, cuyo incumplimiento coloque en riesgo de descompensación o complicación el estado de salud del usuario, lo anterior con el objetivo de evitar sanciones por parte de la Superintendencia de Salud, FONASA y otras instituciones.
- XV. Se mantienen las actividades domiciliarias del RRHH Médico, Enfermero y Kinesiólogo contratado por convenio de Fortalecimiento al RRHH (Estrategia COVID19)

- XVI. Continúa la disponibilidad de los números telefónicos para **“Atenciones Médicas”** donde un profesional médico estará disponible durante toda la jornada de atención del CESFAM, desde las 08:00 hasta las 20:00 Horas para responder sus consultas de salud:

CESFAM	N° DE TELÉFONO
Dr. Víctor Bertín Soto	58-238 6833
E.U. Iris Véliz Hume	58-238 6815
DR. Amador Neghme Rodríguez	58-238 6857
Dr. Remigio Sapunar Marín	58-238 2181
Sr. Eugenio Petruccelli Astudillo	58-238 2155

- XVII. Continúa operativo el Formulario WEB **"Consulta a tu Centro de Salud Municipal"** (disponible en la URL <https://saludmuniarica.cl/formulario/>).

DIRECTRICES DE ACCIÓN PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

Para el cumplimiento de las siguientes medidas se deberá tener en cuenta la información diaria desde las jefaturas, reunión de organización interna en cada centro de salud y delimitación de cada zona o área específica para las atenciones a brindar.

Estas medidas deben adecuarse a la realidad diaria de cada establecimiento, con la flexibilidad que la contingencia amerita.

I. Programa de Salud del Adulto y Adulto Mayor

1. Mantener constante la accesibilidad para ingreso a los distintos Programas de Salud
2. Realizar EMP y EMPAM según evaluación local de las condiciones.
3. Mantener el cumplimiento de atención preferencial para personas mayores de 60 años y personas en situación de discapacidad (Ley N°21.168)
4. Realizar seguimiento vía telefónica por profesionales no médicos, controles de enfermeras y nutricionista, según flujograma de atenciones definido por programas, priorizando los usuarios con condiciones definidas en el punto 12.
5. Esta actividad debe ser agendada como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFÓNICO COVID19 ADULTO MAYOR, registrando en la hoja diaria de AVIS “REM Contingencia” sección A o F (PSCV), según corresponda.
6. Se mantendrán actividades de control de usuario crónico con profesional médico.
Previo a la verificación de antecedentes en AVIS (evaluar: resultado de exámenes, vigencia de receta, antecedentes generales de comorbilidades y compensación), contactar telefónicamente a usuario y establecer si es necesaria la evaluación presencial en el centro de salud o domicilio.
En caso de no requerir control presencial, renovar receta.
Ambas actividades, control ECNT o repetición de receta, deben agendarse y registrarse estadísticamente en la hoja diaria de AVIS del médico. En caso de requerir exámenes solicitar agendamiento y realización de esta prestación
7. Rescatar y gestionar toma de exámenes a usuarios crónicos, según flujo de atención determinado para cada programa.
8. Mantener el proceso de rescate de pacientes crónicos descompensados dados de alta desde los servicios de urgencia, de acuerdo con el protocolo de derivación de pacientes de urgencia.
9. Aprovechar toda instancia de atención en domicilio para la entrega de medicamentos, PNAC y vacunación.
10. Tomar consideraciones en el manejo de usuarios con patologías crónicas de acuerdo con las **ORIENTACIÓN DE MANEJO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN CONTINGENCIA COVID-19**, del MINSAL.
11. Evaluación de Pie Diabético en los usuarios con vigencias vencidas o próximos a vencer, la modalidad de atención deberá estar determinada por los factores de riesgo del usuario.
12. Considerar realizar control crónico crítico en los usuarios con las siguientes condiciones:
 - a) Paciente diabético sintomático o con inadecuado control metabólico (hemoglobina glicosilada mayor o igual a 10%).
 - b) Paciente diabético con hipoglicemia severa o hipoglicemia sintomática recurrente.
 - c) Paciente diabético con Enfermedad Renal Crónica en etapa 4-5.

- d) **Paciente que requiera de curaciones de pie diabético ulcerado: La frecuencia estará determinada por el grado de valoración de la úlcera; Es necesario en este punto llevar registro de los usuarios bajo control y realizar seguimiento en caso de no presentarse a su control. Las curaciones deben ser realizadas por profesional enfermero/a debidamente capacitado en el manejo de curaciones avanzadas.**
 - e) Paciente con crisis hipertensiva reciente para ajuste de tratamiento o inicio de este.
 - f) Paciente con insuficiencia cardíaca descompensada.
 - g) Pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada.
 - h) Pacientes con enfermedad respiratoria con disnea superior a la habitual (ej.; EPOC con insuficiencia cardíaca).
 - i) Paciente con enfermedad respiratoria y compromiso de conciencia reciente.
 - j) Otras urgencias médicas.
 - k) Ingreso al PSCV (clínico y administrativo), priorizando según criterio médico.
13. Para las atenciones realizadas en residencias de adultos con discapacidad, se sugiere educar y enfatizar el manejo de COVID-19 de acuerdo con el **PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE COVID-19 EN RESIDENCIALES CON ADULTOS CON DISCAPACIDAD**, realizado por el Servicio Nacional de la Discapacidad.
14. Todas las actividades asistenciales en presencia del usuario, sea domiciliario o en el centro de salud, debe ser registrado estadísticamente en los IDA u hojas diarias de AVIS correspondientes.
15. En el caso de los ingresos a programas de salud, el médico debe indicarlo en el motivo de consulta según catálogo e ingresarlo al programa de salud correspondiente en AVIS, para después proceder al ingreso administrativo por el profesional designado en cada centro.
16. Los trámites para certificado de discapacidad se deben realizar por la plataforma digital. Los profesionales de la red pueden ingresar a <https://compin.cerofilas.gob.cl>, para realizar la solicitud de trámite de discapacidad. Cabe señalar que el ingreso a la plataforma tiene como requisito contar con la clave única que emite el servicio de identificación y registro civil. La plataforma estará disponible inicialmente para expedientes que estén listos, es decir que los informes obligatorios del proceso de calificación estén completos.
17. Los kinesiólogos y terapeutas ocupacionales del Convenio Más Adultos Mayores Autovalentes deberán retomar acciones de atención asociados al Programa. Podrán realizar ingresos a través de VDI, para la aplicación de Test y diagnóstico general.
18. Con la finalidad de cumplir los objetivos de estimulación funcional, cognitiva y desarrollo del autocuidado, **se deberá coordinar** asistencia telefónica.
19. Los registros de las atenciones telefónicas deben ser registradas de acuerdo a lo indicado en el **Memorándum N°76/2020** (anexo N°1) enviado por la Dirección de Salud Municipal y se requiere registro interno paralelo.
20. El seguimiento telefónico debe presentar como objetivo, identificar el estado general de salud del usuario junto con entregar las indicaciones de autocuidado de acuerdo a la **GUÍA PRÁCTICA PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN PERSONAS MAYORES, MINSAL**.

21. Si algún profesional de la salud de un establecimiento de APS, detecta un usuario de 65 años y más con alteración visual u otros vicios de refracción, tales como: Presbicia, Miopía, astigmatismo, y/o hipermetropía; debe derivar al paciente a SOME de su establecimiento para solicitar hora con el **tecnólogo médico con especialidad en oftalmología**, que realiza su atención en el Móvil Oftalmológico, en el mismo establecimiento. *Decreto GES N° 29, "Vicios de refracción en personas de 65 años y más", del 1 de julio del 2019). **Lo anterior con resguardo de los pacientes mayores de 75 años a quienes deben mantenerse en cuarentena obligatoria.**

II. Programa de Salud Respiratorio

1. Se evaluará la pertinencia de ejecución de actividades de flujometría y espirometría.
2. Seguimiento telefónico del paciente crónico respiratorio sin exacerbaciones y compensado.
3. Usuarios crónicos con exacerbaciones, con disnea respiratoria superior a la habitual (EPOC o con IC), o pacientes con enfermedad respiratoria con compromiso de conciencia reciente y aquellos que demande atención respiratoria aguda, serán clasificados en la triage como requirentes de morbilidad respiratoria y una vez dadas las indicaciones de EPP, se le conducirá a la zona de morbilidad respiratoria para atención médica.
4. Usuarios que requieran kinesioterapia, tanto por indicación desde la atención de morbilidad respiratoria como derivado de un centro de urgencia, deberán dirigirse a la zona de atención kinésica respiratoria.
Esta zona será definida por el establecimiento tanto en las salas IRA y ERA actuales como las reacondicionadas (evaluar reconvertir las Salas de RBC).
5. Las actividades de Kinesioterapia u otras, deben ser registradas en el **IDA 23** correspondiente del profesional que las realiza.
6. En teletrabajo evaluar el estado de usuarios vía telefónica. Esta actividad debe ser agendada como "Seguimiento telefónico- COVID19", y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo "SEGUIMIENTO TELEFÓNICO COVID19 RESPIRATORIO, registrando en la hoja diaria de AVIS "REM Contingencia" sección A.

III. Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis

1. **Usuarios bajo control con restricción máxima**, entrega de tratamiento en domicilio en todas las fases.
2. Mantener al máximo el cumplimiento de la norma nacional.
3. **En relación con las actividades de pesquisa**, se debe mantener la pesquisa intramural inserta en las atenciones habituales.

4. **Para la toma de Baciloscopias**, los establecimientos que cuenten con sala de toma de muestra exclusiva para dicho fin deben mantener la toma de la primera muestra en el establecimiento, asegurando la limpieza y desinfección correspondiente posterior a su uso.
Aquellos establecimientos que no cumplan lo anterior, deberán entregar ambos frascos al usuario, educar en la técnica para obtener una buena muestra y citar al día siguiente para la entrega de ambas muestras (1ª en el mismo día de consulta y 2ª al día siguiente). TENS del equipo deberá hacer seguimiento de la entrega de ambas muestras, manteniendo por parte del equipo el registro correcto del **Formulario de Investigación Bacteriológica de Tuberculosis** como el **Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes Sintomáticos Respiratorios**, según corresponda.
5. Se debe priorizar el control médico de ingreso, cambio de fase y término de tratamiento. Siempre que sea posible estos controles se deben hacer en domicilio.
6. Ante la sospecha de reacción adversa a fármacos antituberculosos, se deben seguir las conductas establecidas por norma técnica, entendido que una RAM potencialmente severa constituye una urgencia.
7. La realización de PPD podrá ser omitida en los estudios de contactos, por el periodo que se mantenga la emergencia del COVID-19, por lo que se podrá iniciar quimioprofilaxis en los contactos intradomiciliarios menores de 15 años sin resultado de PPD, pero descartando la tuberculosis activa con radiografía de tórax y con bacteriología si la persona tiene síntomas.
8. La entrega de profilaxis a los menores de 15 años puede ser entregada a los adultos responsables cada 15 días
9. Los controles TBC deben ser agendados y evolucionados en AVIS, realizando el registro en la estadística correspondiente (ida **23** u hoja diaria de AVIS **Médico**) por el profesional que las ejecute, independiente si estos fueron realizados en domicilio.
10. Si se evalúa el estado de usuarios vía telefónica, esta actividad debe ser agendada como "Seguimiento telefónico- COVID19", y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo "SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 RESPIRATORIO" registrando en la hoja diaria de AVIS "REM Contingencia" sección A.

IV. Programa Rehabilitación Integral

1. Reformular todas las actividades de agrupación de personas (talleres comunitarios, educación grupal, etc.) incentivando la innovación y buenas prácticas para llevar a cabo estas actividades en cumplimiento con las restricciones sociales.
2. Los ingresos al programa podrán ser realizados a través de VDI (evaluación inicial y elaboración del PTI consensuado) para los casos que no califiquen para atención intramural.
3. Las atenciones de seguimiento, se podrán coordinar bajo la modalidad de tele-rehabilitación o visitas de procedimiento y tratamiento para los casos que no califiquen para atención Intramural.
4. Las atenciones de egreso se deberán realizar de manera intramural (casos que califiquen) o extramural (VDI) a fin de constatar el cumplimiento del plan propuesto.
5. Se solicitará a la atención secundaria, informar lista de usuarios con derivación a APS con requerimiento de alta prioridad de atención de rehabilitación.

6. En el caso de presentar de forma presencial usuario sin riesgo (menores de 30 años sin patologías de base ni signos ni síntomas que sugieran riesgo COVID-19), derivado por indicación médica para ingreso al Programa de Rehabilitación, podrá hacer evaluación inicial y PTI en sala utilizando espacio de box fisioterapia resguardando el uso de EPP adecuado y generando limpieza y desinfección de todos los elementos utilizado en box posterior a la prestación. Se podrá ofertar sesiones en estos pacientes ocupando el mismo espacio y bajo las mismas características de protección y limpieza. **Esta función solo podrá llevarse a cabo en caso de presentar los elementos necesarios y con visto bueno del director del Establecimiento.** En el caso de no poder asegurar los elementos de protección o limpieza se deberá realizar acción de visita domiciliaria y tele-rehabilitación.
7. El seguimiento telefónico deberá ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 REHABILITACIÓN registrando en la hoja diaria de AVIS “REM Contingencia” sección A.
8. Las salas de rehabilitación quedarán disponibles en los establecimientos para adecuarlos y utilizarlos como box de atención respiratoria.
9. La pauta de control de tele-rehabilitación, debe registrarse de manera individual en el formato de registro “**Pauta de control Tele Rehabilitación**” y de forma semanal en la planilla Excel de **registro de atención mediante estrategia de tele-rehabilitación**, cumpliendo de igual forma con las condiciones indicadas en el **Memorándum N°76 (anexo N°1)** enviado por la Dirección de Salud Municipal. La planilla semanal de tele-rehabilitación deberá ser enviada al referente cada lunes con las acciones realizadas la semana anterior identificando al profesional que las hizo.
10. Se deben realizar las actividades de Tele-Rehabilitación indicadas desde nivel central, cumpliendo con el registro de la **pauta de control de tele- rehabilitación** de acuerdo a las siguientes indicaciones:
 - a) **Datos Generales del Control:**
 - Cada vez que sea llevado a cabo un control telefónico en la modalidad de tele rehabilitación, es necesario establecer si se logra contacto con usuario o cuidador, al igual que el número de intentos para lograr contacto.
 - Se requiere contar con los datos de identificación del usuario, consignando Nombre, R.U.T., condición de salud base que origina la necesidad de rehabilitación. Sumado a ello, es necesario consignar la fecha y el número de control.
 - En el caso que un familiar o cuidador sea la persona con quien establecemos comunicación, es necesario consignar nombre y apellido de dicha persona, además de su relación (nivel de parentesco o cercanía), y si dicha persona es además cuidador del usuario.
 - b) **Control del estado general de Salud:**
 - Se consignarán los signos vitales del usuario, tomando en consideración presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca y otros signos específicos: saturación y glicemia capilar. Dichos antecedentes serán solicitados en base a última medición del día (en caso de que usuario cuente con dispositivos para dicho fin) pudiendo igualmente consignar apreciaciones del usuario en este ámbito en espacio para comentarios.

- En caso de existir alteración se debe sugerir la correspondiente derivación.
- En cada control se debe consultar respecto a estado de ánimo general, cambios en apetito y calidad de sueño, esto debido a que cambios en dichos indicadores pueden ser signos de deterioro de salud del individuo, que implicaría sugerir la correspondiente derivación.
- Finalmente, en esta sección se incorpora un espacio para incluir comentarios del usuario respecto a la información consignada o bien antecedentes anexos que puedan aportar respecto a su estado de salud general.

c) Control de Rehabilitación:

- Como primer punto de interés se consigna si el usuario ha seguido las indicaciones dadas por el equipo de rehabilitación en la pauta previamente entregada.
- Establecer si el usuario ha logrado realizar actividades de la vida diaria (AVD) con mayor facilidad, como indicador de mejoría en funcionalidad y funcionamiento.
- En cuanto al dolor, si está presente, se debe establecer la presencia o ausencia de este, sumado al registro de la intensidad, mediante la aplicación de Escala Visual Análoga (EVA) para la medición de dolor adaptando su aplicación al contexto de tele rehabilitación.
- Como último punto del apartado de rehabilitación, registrar si la persona presenta o no otras complicaciones. En caso de respuesta positiva, especificar las mismas en recuadro para dicho fin, pudiendo incorporar aspectos como alimentación u otros relacionados al funcionamiento.

d) Ayudas Técnicas:

- Para comenzar se debe consignar las ayudas técnicas con las que cuenta el usuario, a partir de dicha información se procederá a continuar con el llenado de este apartado.
- Se debe registrar el uso o no de la ayuda técnica por parte del usuario, consignando si ha presentado problemas o dudas en cuanto a lo mismo.
- En el caso de corresponder a una ayuda técnica GES, el profesional médico debe realizar la notificación GES y cumplir con el flujo establecido para la entrega efectiva de la ayuda técnica.
- Se busca que el profesional pueda dar educación al usuario o cuidador cuando corresponda, como parte de la intervención.

e) Indicación Terapéutica:

- Las áreas de intervención comprenden: educación, refuerzo de indicaciones generales y terapéuticas y nuevas indicaciones.
- En caso de nuevas indicaciones, las mismas se registrarán en el espacio dispuesto.
- Las indicaciones podrán ser entregadas al usuario, cuidador o ambos. Igualmente se darán indicaciones al cuidador en caso de detectar alteraciones en su funcionalidad o estado de salud asociados al cuidado.
- Se debe consignar la fecha del próximo control y si esta es informada al usuario o cuidador. Finalmente, el profesional de rehabilitación debe consignar fecha, firma y timbre al término del documento.
- Es de suma importancia destacar que, al ser detectadas alteraciones en la condición general de salud, complicaciones anexas o urgencias médicas, durante el control, el profesional deberá informar y derivar a equipo médico.

11. La pauta de control de tele-rehabilitación deben estar registradas de forma individual en el formato Word indicado (***Pauta de control Tele Rehabilitación***) y de forma mensual en la planilla Excel de ***registro de atención mediante estrategia de tele-rehabilitación***, cumpliendo de igual forma con las condiciones indicadas en el **Memorándum N°76** enviado por la Dirección de Salud Municipal.

V. Programa de Dependencia Severa

1. Se mantiene su funcionamiento como programa a toda la población ingresada.
2. **Coordinar la entrega de medicamentos en domicilio para evitar contacto del cuidador al asistir al CESFAM.**
3. Priorizar los requerimientos de profesional médico.
4. Coordinar refuerzo de profesionales con programas aliados (Rehabilitación Integral y Más Adultos Mayor Autovalente).
5. Nutricionista de sector debe apoyar en la coordinación de entrega de alimentos a pacientes que pertenezcan al PACAM.
6. Se deben mantener las agendas asociadas a curaciones (UPP, Pie Diabético, entre otras), cuya **ejecución y seguimiento** debe estar a cargo del equipo de salud.
Las curaciones como tal, no podrán delegarse a los familiares de los beneficiarios, limitando su accionar al recambio de cobertura externa (no intervenir directamente la lesión).
7. Registrar las Visitas ejecutadas en el IDA_26 PADDS, por el profesional que las ejecuta.

VI. Programa Odontológico

1. Se posterga la atención odontológica electiva presencial con excepción de las siguientes atenciones de tipo GES:
 - a) Urgencia GES.
Considerar:
 - De acuerdo al rol de turnos.
 - En el caso de urgencias no GES, su atención quedará a criterio profesional, teniendo que evaluarse la pertinencia de la urgencia a tratar.
 - b) Salud oral de 6 años.
 - Confirmar problema de salud, notificar y generar la garantía de oportunidad a al niño de 6 años, priorizando el rescate y atención clínica a los menores que tienen 6 años y 10 meses hasta los 6 años, 11 meses y 29 días.
 - c) Salud oral de la embarazada.
 - Priorizar rescate y atención clínica a embarazadas que se encuentren con garantía de oportunidad por vencer, a cargo del monitor GES del establecimiento.
 - Confirmar problema de salud, notificar y generar la garantía de oportunidad a toda paciente con diagnóstico de embarazo, confirmado por matrona.

- d) Salud oral de 60 años
 - Población consultante por urgencia odontológica de 60 años.
 - En cuanto al agendamiento, considerar los factores expuestos en el instructivo específico para el programa odontológico **(versión 2)**
2. Se deben evaluar caso a caso las urgencias no GES.
3. Debe existir un odontólogo disponible para evaluar presencialmente cada solicitud de atención odontológica, esto implica coordinación con el equipo que realice el triage en la puerta de acceso al establecimiento y con el profesional que se encuentra recibiendo los llamados telefónicos por consultas médicas, estrategia que busca evitar los rechazos de solicitud de atención por urgencia.
4. Seguimiento telefónico CERO a usuarios/as que cumplen los siguientes criterios:
 - a) Población bajo control CERO ingresada, a quienes corresponde control con o sin pauta. Rendimiento 15 minutos
 - b) Población que no se encuentra ingresada a programa CERO: En tal caso, deberá ceñirse a la programación (población priorizada de 0 a 3 años y de acuerdo a lo programado en cada establecimiento para edades de 4 a 5 años), realizándose el ingreso y, de acuerdo al resultado de la aplicación de pauta (riesgo), entregar medidas de prevención (según OOTT 2020). Rendimiento 20 minutos.
5. Para las personas de 75 años y más, que soliciten atención por urgencia odontológica:
 - a) En caso de solicitar atención vía telefónica:
 - Si se constata que el usuario/a se trata de una persona de 75 años o más, debe informar al usuario que se programará la atención a domicilio y que él odontólogo se comunicará para fijar el horario de la visita.
 - El profesional que recibió el llamado informa al odontólogo de turno y éste deberá realizar las consultas específicas que le ayuden a determinar si se trata o no de una urgencia dental y fijar la visita a domicilio si corresponde.
6. En el caso que la persona mayor llegue al establecimiento de salud y se constate la urgencia dental, deberá realizarse la atención en el mismo centro sin diferir su atención.
7. Es importante destacar que la población PADDs, independiente de su edad, se acoge a esta modalidad de manejo de urgencias odontológicas (atención a domicilio mediante sillón portátil).
8. Para dar cumplimiento a las prestaciones descritas, deberá contar con al menos 2 odontólogos por turno en cada CESFAM
9. Se debe realizar Seguimiento Clínico Remoto, a todo paciente posterior a una atención urgencia odontológica y a usuarios de riesgo que se encontraban bajo control, con prioridad en embarazadas y niños/as.
10. Toda acción telefónica debe ser agendado como SEGUIMIENTO TELEFÓNICO, cargando el motivo de consulta respectivo desde el catálogo disponible en AVIS, registrando en la hoja diaria de AVIS "REM Contingencia" sección D.
11. Es responsabilidad de cada director y Encargado de Posta de salud rural asignar las atenciones remotas del programa CERO y de Seguimiento Clínico, monitoreando su correcto registro y cumplimiento.
12. Toda actividad ejecutada a través de asistencialidad directa tanto en domicilio como en el centro de salud, debe agendarse, evolucionarse y registrarse estadísticamente en AVIS.

VII. Programa Salud de la Infancia

1. Controles Infantiles:

- a) Control diada: Priorizar su ejecución en domicilio en caso que deba ejecutarse en el Centro de Salud, el profesional a cargo de la atención deberá evaluar las condiciones particulares de cada usuaria. Se debe considerar para este agendamiento, el acceso diferenciado/diferido y con el uso respectivo de EPP (revisar consideraciones en lo descrito en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, numeral X, punto N°9). En caso de RN con incremento de peso menor a 20 gr/día, se deberá coordinar control de peso en domicilio y gestionar las acciones correspondientes hasta lograr la normalidad.
- b) Posterior a la ejecución de estos ingresos, el médico de sector deberá emitir la receta de vitaminas ACD para cada lactante ingresado a programa, la receta deberá ser válida por 1 año y con entrega cada 3 meses.
- c) Los ingresos al programa infantil en otras edades no se pueden rechazar y se deberá entregar la atención por la profesional enfermera, si los padres, madres y/o cuidadores acuden para exigir esta prestación.
- d) Para los controles de salud entre de 1 y 6 meses y otras edades de importancia se deberá gestionar lo siguiente:
 - **Consulta social de 1 mes:** la profesional Trabajadora Social deberá realizar esta consulta a través de llamado telefónico, teniendo en consideración que se deberá aplicar la pauta de riesgo biopsicosocial estipulada por el Subsistema CHCC, entre otros instrumentos propios de su quehacer y en caso de pesquisar factores de riesgo de relevancia, deberá coordinar visita domiciliaria integral de acuerdo al caso y a sus necesidades. Considerar que el resultado de la PRBP deberá ser registrado en el IDA correspondiente. Esta actividad debe agendarse como seguimiento telefónico y con el motivo de consulta asociado al programa correspondiente.
 - **Control de 2 meses:** enfermera/o deberá realizar seguimiento telefónico, teniendo en consideración que en la entrevista deberá despejar dudas en cuanto al tipo de lactancia, desarrollo psicomotor, aplicación del test de Edimburgo a la madre (dejar registro de esta aplicación en IDA y FC), antecedentes familiares o signos de alarma respecto a sospecha de displasia luxante de caderas. Además, se deberá gestionar para todos los niños/as de 2 meses la orden de radiografía de pelvis.
 - **Control de 3 meses** se deberá gestionar atención médica en CESFAM en horarios de menor afluencia de público.
 - **Control de 4 meses** deberá realizar seguimiento telefónico, teniendo en consideración que en la entrevista deberá despejar dudas en cuanto al tipo de lactancia, desarrollo psicomotor y signos de alerta en general.
 - **Control de los 5 meses** deberá realizarse a través de seguimiento telefónico por la **profesional Nutricionista** en la cual se orienten a la madre respecto al inicio de la primera comida. Se debe revisar la población bajo control que quedó sin control y procurar que reciban atención vía telefónica, aunque esté pasado de la edad que corresponde el control.

- **Control de los 6 meses y 18 meses**, se deberá **gestionar atención** por profesional enfermera en horarios de menor afluencia de público, coordinando la aplicación de la vacunación en el mismo momento.
 - **Controles desde los 8 meses y hasta los 3 años y 6 meses** el control será reemplazado por el seguimiento telefónico por lo profesionales correspondientes (enfermera / nutricionista). Considerar la aplicación de la pauta de accidentes en el control de los 8 meses y su respectiva educación.
- e) Se debe revisar la población bajo control que quedó sin control de los 3 años 6 meses y procurar que reciban atención vía telefónica, aunque esté pasado de la edad que corresponde el control.
- f) Se debe coordinar la aplicación de SCORE IRA en los controles presenciales y remotos a fin de derivar a sala IRA (riesgos moderados y graves), quienes deberán coordinar VDI.
- g) Se debe coordinar la aplicación de la Pauta de condicionantes de factores de riesgo de malnutrición por exceso considerando el último DNI, para realizar derivación a atención remota por profesional nutricionista en caso de alteración.
- h) Niños y niñas sin control presencial se les debe informar a los padres, madres y/o cuidadores que se postergará el control y se les informará que serán reagendados posteriormente. No obstante, se debe realizar control remoto a través de llamado telefónico a las siguientes edades:
- 12 y 24 meses: Aplicar Pauta Breve del DSM como orientación de los hitos del DSM a esa edad esto debe realizarse consultando al cuidador/a, no obstante, se puede ahondar más respecto al DSM esperado a esa edad consultando otro tipo de hitos esperados para su edad, esto no debe registrarse en IDA dado que en sí la aplicación de la pauta es presencial, pero si dejando estipulado en ficha clínica del paciente lo observado por el cuidador/a. Citar a control presencial en caso de pesquisar alguna alteración. Este seguimiento debe ser realizado preferentemente por profesional enfermera, teniendo en consideración que también pueden realizarlo profesionales como Educadora de Párvulos o Kinesiólogo.
 - 2 años y 6 meses: realizar seguimiento telefónico por TENS.
 - 3 años: realizar seguimiento telefónico por E.U considerando los hitos del DSM esperado a esa edad y orientándose por TEPSI. En caso de pesquisar alteraciones se deberá citar a control presencial en el establecimiento.
 - 4 años: realizar seguimiento telefónico por profesional Médico.
 - 4 años y 6 meses: realizar seguimiento telefónico por profesional Kinesiólogo/a.
 - 5, 6, 7, 8, y 9 años: se deberá realizar seguimiento telefónico por E.U.

*En edades mayores de 3 años y hasta los 9 años, se puede cambiar al funcionario/a que realizará el seguimiento, teniendo en consideración que este profesional podrá consultar o derivar al profesional correspondiente, toda vez que existan dudas al abordar alguna temática o área, asesorándose también por otros profesionales, en consecuencia, el profesional correspondiente deberá realizar un segundo llamado para el seguimiento correspondiente.

- i) El seguimiento telefónico del profesional enfermera/o debe complementarse posteriormente con un seguimiento telefónico con énfasis en evaluación y fomento del desarrollo psicomotor por los profesionales de sala de estimulación en las siguientes edades: 8 meses, 1 año, 1 año y 6 meses, 2 y 3 años.
- j) Se debe considerar que el seguimiento telefónico se debe obtener información sobre, alimentación, desarrollo psicomotor, estado físico del lactante, signos de alerta de depresión post parto, etc. y además educar a madres/padre/cuidadora en lo que se requiera, con énfasis en que se debe cumplir el calendario de vacunación en las edades correspondientes. Considerar que se puede derivar a otro profesional del equipo (médico, nutricionista, odontólogo, asistente social, educadora de párvulos, kinesiólogo/a, psicólogo/a, etc.) en caso de despeje de alguna información o refuerzo de algún área en especial. Y en caso de signos de alarma o banderas rojas obtenidas mediante el seguimiento telefónico se deberá citar a control presencial en horas de menor afluencia de público.
- k) En el caso de los controles en domicilio, deben agendarse como CONTROL en AVIS, evolucionando e indicando su realización en domicilio, registrándose estadísticamente como control en el IDA del profesional que realiza la actividad.
- l) Todos los seguimientos telefónicos deberán ser agendado como “Seguimiento telefónico-COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 PSI”. No se registra en la hoja diaria de AVIS dado que sólo pide registros para mayores de 10 años.
- m) No es obligación el registro de las actividades en cartolas de PSI, no obstante, cada profesional debe llevar un registro digital de las acciones realizadas con cada niño/a, para considerarlo en la realización del REM P ya que debe cumplirse con esta estadística, de todas maneras, cada establecimiento puede buscar las estrategias pertinentes para cumplir con lo solicitado.
- n) Es importante considerar que, si bien por la contingencia, la familia puede rechazar la atención presencial, NO pueden rechazar el seguimiento remoto y por ello se deberá coordinar VDI por el profesional correspondiente, para evaluar si existen factores de riesgos y otras condiciones que estén afectando la salud integral de los niños y niñas.

2. Prematuros/as extremos:

- a) Los controles que se encuentren programados durante el mes y en niños /as, menores de 1 año se deberán realizar a domicilio por el profesional Nutricionista y/o Enfermera. En caso de que se genere un nuevo ingreso a PSI en población prematura este ingreso debe realizarse en domicilio.
- b) La VDI previa al alta de los prematuros/as deben seguir realizándose por Asistente Social y profesional Enfermera o Matrona.
- c) Nutricionista de sector deberá apoyar la entrega de PNAC prematuros; en domicilio
- d) *Lo mismo para pacientes APLV.
- e) En el caso de los controles en domicilio, deben agendarse como CONTROL en AVIS, evolucionando e indicando su realización en domicilio, registrándose estadísticamente como control en el IDA del profesional que realiza la actividad.

3. Riesgo a Desnutrir y Desnutridos:

- a) Profesional nutricionista deberá realizar **control presencial** a los niños/as menores de 2 años y de mayor riesgo, con una frecuencia de mes por medio, alternando los controles presenciales con los seguimientos telefónicos. En caso de evolución que no cumpla con los criterios de éxito, sólo se deberán realizar controles presenciales. La atención presencial puede ser a domicilio o en el estableciendo de salud dependiendo de los factores de riesgo de los niños/as y de las condiciones del establecimiento de salud.
- b) Profesional nutricionista deberá realizar seguimiento telefónico a todos los niños/as mayores de 3 años. El seguimiento telefónico deberá ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 PSI. No se registra en la hoja diaria de AVIS dado que sólo pide registros para mayores de 10 años.
- c) En el caso de los controles en domicilio, deben agendarse como CONTROL en AVIS, cargando el motivo de consulta desde el catálogo, e indicando su realización en domicilio, registrándose estadísticamente como control en el IDA del profesional que realiza la actividad.

4. Consulta de Lactancia Materna:

- a) Realizar seguimiento telefónico, en caso de que la usuaria se acerque al centro de salud a pedir esta prestación y presente una urgencia, esta debe ser evaluada como morbilidad y derivada a la profesional correspondiente de acuerdo con el requerimiento.
- b) El seguimiento telefónico deberá ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 LACTANCIA. No se registra en la hoja diaria de AVIS dado que sólo pide registros para mayores de 10 años.

5. PNI:

- a) Las vacunas programadas para niñas/os, deben cumplir con su calendario habitual. Lo anterior en el horario de funcionamiento que establecido.
- b) En casos de niños/as NANEAS que no tengan programado un control presencial y corresponda administración de alguna vacuna programática o de campaña (prematuros extremos, riesgo a desnutrir y desnutridos, patologías neurológicas, etc.) se deberá coordinar vacunación domiciliaria.

6. Salas de Estimulación:

- a) Se postergan todas las actividades grupales presenciales.
- b) Se deberán realizar ingresos presenciales en sala de estimulación para todos los niños y niñas entre 12 y 23 meses con resultado de riesgo o retraso en la evaluación de DSM. Además, se deberá coordinar un control presencial a mitad de las sesiones programadas en su plan de intervención. El egreso de sala de estimulación de niños y niñas entre 12 y 23 meses con riesgo o retraso deberá realizarse también de manera presencial, posterior a la reevaluación. El registro de esta actividad debe realizarse en el IDA correspondiente del profesional que ingresa al niño/a.
- c) En casos de rezagos o riesgos biopsicosociales de todas las edades, el ingreso a sala de estimulación deberá realizarse a través de atención remota (atención telefónica). Este ingreso también deberá registrarse en el IDA del profesional que realiza la atención, además del REM de contingencia COVID que se despliega en la hoja diaria de AVIS.

- d) En el caso de egresos de rezagos de todas las edades y riesgos y retrasos en DSM en otras edades (exceptuando NN de 12 a 23 meses) se deberá realizar a través de atención remota (atención telefónica). Para egresar a un niño o niña deberá cumplir con los criterios correspondientes, es decir, plan de intervención finalizado con el cumplimiento de los objetivos y reevaluación correspondiente. Sin la realización de la reevaluación, no se podrá egresar de sala de estimulación. Por otro lado, en caso de pesquisar un factor de riesgo psicosocial se deberá aplicar la Pauta de Riesgo Biopsicosocial y se procederá a egresar de sala por el diagnóstico de DSM e ingresar por Riesgo Biopsicosocial si el niño/a cumple con al menos un ítem. **Estos egresos y posibles ingresos también deberán registrarse en el IDA del profesional que realiza la atención, además del REM de contingencia COVID que se despliega en la hoja diaria de AVIS.**
- e) Los riesgos biopsicosociales NO egresan de sala de estimulación, se mantienen bajo seguimiento hasta retomar las acciones presenciales de manera definitiva.
- f) Se deberá continuar con las atenciones remotas a través de llamado telefónico, videollamadas, videoconferencias, etc. Es importante considerar que el Plan de intervención debe ser consensuado con la familia, teniendo en consideración que el seguimiento idealmente debe tener una frecuencia mínima de 2 veces a la semana para riesgos y retrasos y en el caso de rezagos y riesgos biopsicosociales 1 vez a la semana.
- g) Es importante considerar que, si bien la familia puede rechazar la atención presencial por la contingencia, NO pueden rechazar la atención remota, en este caso se deberá coordinar VDI por el profesional correspondiente para establecer nuevamente Plan de intervención.
- h) En aquellos casos en los cuales los números telefónicos son erróneos, se deberá coordinar con la Red para agotar las instancias en las cuales se pueda acceder a un nuevo número telefónico, de lo contrario, en primera instancia se deberá enviar citación a domicilio y en segunda opción coordinar VDI por el profesional correspondiente.
- i) En aquellos casos en los cuales el profesional detecte a través de la atención remota algún retroceso o estancamiento en el proceso de recuperación de su DSM podrá gestionar atención presencial o atención domiciliaria para evaluar las condiciones en las cuales el niño/a se desenvuelve, de tal manera de reformular el plan de intervención de acuerdo a este escenario.
- j) Se deberá realizar educación vía telefónica, por videollamada o a través de videoconferencias a toda la población infantil bajo control, para reemplazar las temáticas que se abordan en los talleres que se encuentran programados como sala de estimulación a los niños y niñas menores de 6 años.
- k) El seguimiento telefónico deberá ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 SALA ESTIMULACIÓN.
- l) Las reevaluaciones de DSM se deberán realizar en domicilio o en el establecimiento de salud, dependiendo de cada caso, priorizando retrasos y riesgos y posteriormente los rezagos. Estas reevaluaciones deben ser registradas en el IDA del profesional correspondiente.

- m) Considerar que las reevaluaciones quedan sujetas a criterio del equipo tratante mediante evaluación de avances del niño/a a través del seguimiento telefónico.
- n) Se refuerza que, durante este período, la plataforma SDRM debe estar al día

VIII. Programa Salud Mental

1. Salud Mental población en general:

- a) Se debe tener un catastro de todos los pacientes bajo control en el programa de salud mental y quienes son los casos a los cuales se deberá priorizar el seguimiento telefónico y el control remoto de salud mental. Es necesario mencionar que el control remoto en SM corresponde a un llamado telefónico que supera los 10 minutos de duración.
- b) Los casos priorizados se deben tener en consideración que son:
 - Personas con antecedentes de **riesgo de suicidio**.
 - Personas con un trastorno de salud mental que presentan una **evolución prolongada en el tiempo**, con importantes necesidades de continuidad de atención y coordinación interna y externa.
 - Personas que tengan una **sospecha diagnóstica** en la categoría de **Trastorno Mental Grave o Severo**
 - Personas que presenten otros problemas o trastornos de la salud mental que el equipo considere en **situación de riesgo** y que requiere un seguimiento más intensivo
 - Personas que se encuentren en una institución residencial (Salud, SENAME, SENDA, MIDESO) o en situación de calle.
 - Personas con problemas de consumo prejudicial de alcohol, tabaco y otras drogas.
- c) Realizado el seguimiento, el equipo de salud deberá discriminar a aquellas personas de alto riesgo, que excepcionalmente requerirán atención presencial en el centro de salud, visita domiciliaria u otra acción que asegure su acompañamiento.
- d) Se suspenden **sólo las atenciones grupales**.
- e) NO SE PUEDE NEGAR ATENCIÓN a demanda espontánea de personas con riesgo suicida, sospechas de EQZ, Psicosis, Depresión psicótica, de alto riesgo vital (auto-heteroagresión), crisis de pánico o trastornos ansiosos en general. En casos de pacientes que acudan a pedir atención a sus respectivos centros se debe evaluar el caso por profesional psicólogo/a y médico según pertinencia, en ningún caso se debe negar la atención de este paciente. Sin previa evaluación por profesional capacitado.
- f) En casos de solicitudes de internación administrativa, deben seguir su curso, es decir realización de evaluación médica y psicológica a través de VDI y entrega de formulario respectivo.

- g) Derivaciones desde la Red asistencial, intersectorial y comunitaria de casos de riesgo suicida deben ser atendidos en domicilio por dupla psicosocial para riesgos leves y en compañía de médico para riesgos moderados, riesgos severos o extremos deben ser derivados al CR Urgencias HJNC.
- **Riesgo Leve:** *Presenta ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño.*
 - **Riesgo Moderado:** *Existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos y factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.*
 - **Riesgo Grave:** *Muestra una preparación concreta para hacerse un daño. Puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas.*
 - **Riesgo Extremo:** *Se han producido varios intentos de auto eliminación con diferentes factores de riesgo, pueden estar presente como agravante la autoagresión.*
- h) Pacientes bajo control que ingresaron por riesgo suicida deben ser visitados por profesional psicólogo y seguimiento telefónico dependiendo de cada caso y de su Plan de tratamiento.
- i) Los pacientes de mayor cuidado deberán tener un seguimiento telefónico a criterio de cada profesional tratante.
- j) El seguimiento telefónico y control remoto de gestantes y puérperas con antecedentes de depresión u otra patología de salud mental, deberá realizarse en forma semanal.
- k) En el caso de pacientes que quedaron pendientes por ingresar al Programa de Salud Mental por la contingencia o que se están derivando desde la Red para ingreso, se les puede realizar seguimiento telefónico, pero administrativamente no pueden ingresar al Programa ya que esto debe realizarse de manera presencial en el establecimiento para un correcto diagnóstico y si durante la entrevista o por los antecedentes aportados desde la derivación se evalúa que es necesario el ingreso a programa y a evaluación médica, se deberá gestionar el control respectivo en su establecimiento de manera presencial.
- l) Consultorías suspendidas, pacientes que iban a ser presentados este mes deben ser derivados por IC si es pertinente.
- m) En cuanto a los egresos para la población adulta, se puede egresar por abandono una vez realizada las 3 actividades de rescate y toda vez que un paciente rechace la atención y el acompañamiento del profesional. Además, se puede egresar por alta clínica toda vez que el profesional evalué que existen las condiciones clínicas para que el paciente pueda ser egresado.
- n) Se deben programar en agendas de profesionales al menos 20 cupos semanales de ingresos a programa de salud mental en dupla médico- psicólogo, para población de 0 a 9 años, de 10 a 19 años y adultos. Distribuyendo cupos y acceso a esta prestación para todas las edades.
- o) En el caso de los controles en domicilio o en el establecimiento, deben agendarse como CONTROL en AVIS, evolucionando e indicando su realización en domicilio, registrándose estadísticamente como control en el IDA del profesional que realiza la actividad.

2. Manejo de fármacos:

- a) En el caso de la prescripción de benzodiazepinas, en usuarios que el médico tratante considere que existe bajo riesgo de su prescripción para la persona, se podrá despachar receta. En el caso de la prescripción de medicamentos sujetos a control legal (entre ellos, benzodiazepinas), en usuarios en condición de alto riesgo, un tercero debe retirar sus medicamentos, cumpliendo con lo señalado en la normativa vigente para estos fines. Es importante mencionar que los medicamentos sujetos a control legal no podrán ser despachados para tratamiento de más de 30 días.
- b) Revisar OT del MINSAL respecto a manejo de pacientes con tratamiento farmacológico en salud mental.

3. Salud Mental Infantil:

- a) Se debe asegurar el seguimiento telefónico y el control remoto de TODOS/AS los pacientes de 0 a 9 años que se encuentren bajo control en el programa de salud mental, teniendo especial atención en la orientación que requieren los padres en el manejo de sus hijos/ en este período de crisis.
- b) El seguimiento y/o control remoto de niños y niñas debe realizarse en forma semanal, por profesional psicólogo/a para casos priorizados con las siguientes patologías:
 - Trastornos generalizados del desarrollo.
 - Trastornos hiperkinéticos y/o déficit atencional.
 - Trastornos de ansiedad
- c) La frecuencia del seguimiento de los demás casos quedará según criterio del profesional.
- d) Para niños y niñas que se encuentran con tratamiento farmacológico, el médico tratante deberá realizar control remoto de todos/as los pacientes al menos 1 vez al mes y las veces que sea necesario según disposición del profesional o por derivación del psicólogo tratante. Si se requiere evaluación presencial, se deberá gestionar atención en los horarios de menor afluencia de público.
- e) Se deberá considerar la gestión de Certificado Médico para niños/as que requieren de “Permiso temporal individual – salida de personas con espectro autista u otra discapacidad mental.
- f) La población infantil no egresa del Programa a través del control remoto.

4. Salud Mental del adolescente:

- a) Se debe asegurar el seguimiento telefónico y el control remoto de TODOS/AS los pacientes de 10 a 19 años que se encuentren bajo control en el programa de salud mental.
- b) El seguimiento y/o control remoto de los adolescentes bajo control debe realizarse en forma semanal por profesional psicólogo/a. Priorizando a la población SENAME y de alto riesgo psicosocial y teniendo especial atención en adolescentes con antecedentes de riesgo suicida, trastornos de ansiedad, trastornos del humor, trastornos generalizados del desarrollo y con antecedentes de consumo de sustancias ilícitas
- c) La frecuencia del seguimiento de los demás casos quedará según criterio del profesional.
- d) Si se requiere evaluación presencial, se deberá gestionar atención en los horarios de menor afluencia de público.

e) La población adolescente no egresa del programa a través del control remoto.

***Respecto a las derivaciones que se realizan desde Tribunal de Familia o de Garantía, una vez que se envíe la resolución se deberá evaluar mediante llamado telefónico la urgencia del ingreso del paciente. Al Programa de Salud Mental u otro programa, se deberá coordinar con Red SENAME en caso necesario para la recopilación de antecedentes que permitan evaluar la prioridad de cada caso. El ingreso al Programa es presencial y de acuerdo a los antecedentes se podrá gestionar atención en el establecimiento o visita domiciliaria por dupla médico-psicólogo/a y de ser necesario la presencia de la Asistente Social.**

5. Registros en AVIS:

- a) La ejecución de controles presenciales debe agendarse y evolucionarse como tal en AVIS, con el registro estadístico en el IDA respectivo.
- b) El seguimiento telefónico deberá ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 SALUD MENTAL”
- c) Si en contacto telefónico incluye la evaluación clínica, examen mental, profundización diagnóstica, control y seguimiento de indicaciones y evolución, refuerzo de adhesión al tratamiento, psicoeducación, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, apoyo emocional, educación para el autocuidado, rehabilitación psicosocial y todos los procedimientos clínicos definidos conjuntamente en el Plan de Cuidados Integrales de la persona, se transforma en un **CONTROL DE SALUD MENTAL REMOTO** deberá contar con al menos 30 minutos de duración, lo que será agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “CONTROL DE SALUD MENTAL REMOTO o CONTROL DE SALUD MENTAL REMOTO SENAME”
- d) Las actividades realizadas deben registrarse en la hoja diaria de AVIS “REM Contingencia” sección E1 o E2 según corresponda.

IX Programa Adolescente.

1. No puedes ser rechazado ningún adolescente, se debe acoger la consulta y evaluar la solicitud de asistencia, entregar educación, resolución de su consulta y/o coordinación de atención según evaluación profesional.
2. Consejerías a adolescentes (en ámbito SSR y prevención de OH y drogas): en caso de que exista el requerimiento se contactará al adolescente telefónicamente para entregar orientación.
3. Entrega de métodos anticonceptivos: se realizará la entrega tal como se describe en la prestación de Ingreso y control de regulación de fecundidad en el programa de SSR, donde la entrega debe realizarse según criterio del profesional tratante y la disponibilidad del fármaco en botiquín, asegurando al menos 1 mes de tratamiento al usuario/a.
4. **PAE: no puede ser rechazada** ninguna usuaria que solicite la píldora anticonceptiva de emergencia. Ante el requerimiento de la usuaria, ésta debe ser derivada con matrona para la entrega y registro según el procedimiento establecido.

5. En el caso de las atenciones en el establecimiento (regulación de fecundidad o ACE), deben agendarse en AVIS, registrándose estadísticamente en el IDA 8 del profesional que realiza la actividad.
6. En el caso de controles Adolescentes en domicilio o en el establecimiento, deben agendarse como Control Adolescentes en AVIS, evolucionando e indicando su realización en domicilio, registrándose estadísticamente como control de adolescente en el IDA 14 del profesional que realice la actividad.
7. Si se realiza seguimiento telefónico a adolescentes deberá ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 ADOLESCENTES. Registrando en la hoja diaria de AVIS “REM Contingencia” sección A.

X Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

1. **Ingreso Control Prenatal:** esta atención está referida a usuarias de riesgo, por tanto, **no puede ser suspendida**, cada centro tendrá que definir si la atención se realiza de manera presencial en el centro de salud o en domicilio. Considerando además el ingreso de los datos correspondientes a la plataforma SDRM del Subsistema CHCC
 - a) En caso de llegar alguna usuaria al centro de salud, **no puede ser rechazada**, dependiendo de la capacidad de resolución en el momento de la consulta se debe realizar la atención de forma espontánea o solicitar los datos a la usuaria (previa educación) para coordinar esta atención ya sea en el centro o en el domicilio.
 - b) En caso de atención en domicilio, previo a la visita se realizará contacto telefónico con la gestante donde se deben completar todos los registros administrativos asociados a la prestación.
 - c) Lo anterior permite enfocar la atención en domicilio en el examen físico y la educación (los registros administrativos van a estar previamente completados).
 - d) Independiente de donde se realice el Ingreso Prenatal las acciones a realizar serán las siguientes:
 - Atención presencial.
 - Se debe categorizar riesgo y derivar a nivel II según sea el caso.
 - Solicitar I set de exámenes y Ecotomografía 11 – 20 semanas.
 - Solicitar II set de exámenes e indicar que la toma es entre las 24 y 28 semanas.
 - Solicitar II VIH de inmediato y III VDRL para ser tomados a las 32 semanas.
 - Entregar medicamentos preventivos: Ácido Fólico y Fierro según edad gestacional.
 - Elaborar la tarjeta de PNAC.
 - Verificar vacunación Anti-influenza. (solicitarla o aplicarla dependiendo de donde se realice la atención).
 - Registro completo de las atenciones en ficha clínica electrónica y observaciones correspondientes con respecto a cuando deben ser tomados las segundas y terceras baterías de exámenes.
 - Consignar en ficha teléfono, dirección y correo electrónico de la usuaria o en su defecto de algún familiar cercano donde sea posible una comunicación efectiva.

- Enfatizar en asistencia oportuna a urgencia maternal en caso de presentar signos de alarma por embarazo y/o patología respiratoria.
 - Deberá quedar registro en planilla compartida online de todos los ingresos de gestantes realizados durante el período de contingencia.
 - En el caso de los ingresos prenatales, independientes de su lugar de realización, deben agendarse en AVIS, evolucionando e indicando donde se ejecutó, registrándose estadísticamente en el IDA7 de la matrona que ejecuto la actividad.
- e) Ingreso social: Esta actividad puede realizarse a través de control telefónico (seguimiento telefónico), para lo cual la profesional deberá tener en consideración la aplicación del test de tamizaje ASSIT o CRAFFT durante la atención y dependiendo de la edad de la gestante. Esta actividad deberá registrarse en el IDA correspondiente (incluyendo el registro en ACA), además del registro en AVIS.
2. **Control Prenatal:** Estos controles deberán ser realizados priorizando los controles en gestantes sin riesgo obstétrico en las 20-25-30-34-37-40 semanas y en gestantes con riesgo obstétrico mantener controles habituales. Esto acompañado de un seguimiento por vía telefónica considerando el criterio profesional en la evaluación caso a caso en cuanto a frecuencia de evaluación. Las acciones por realizar serán las siguientes:
- a) Registrar en ficha clínica electrónica:
 - Paridad
 - Edad Gestacional.
 - Antecedentes Mórbidos
 - Embarazo fisiológico o patológico
 - Movimientos fetales
 - Presencia / no presencia de patología respiratoria
 - Evaluación de exámenes.
 - b) Realizar recetas correspondientes para que sean retiradas en CESFAM.
 - c) Solicitar II ó III set de exámenes de laboratorio y/o cultivos según corresponda (verificar si existe en AVIS ordenes previamente emitidas), verificar agendamiento y seguimiento de resultados.
 - d) Solicitar ecotomografía obstétrica posterior a las 20 semanas si aún no ha sido realizada.
 - e) Enfatizar en asistencia oportuna a urgencia maternal en caso de presentar signos de alarma por embarazo y/o patología respiratoria.
 - f) Derivar nivel II según corresponda en cada caso.
 - g) La atención debe ser presencial, según evaluación profesional deberá coordinarse vía telefónica si la atención será domiciliaria o en el centro de salud para dar respuesta al requerimiento.
 - h) Deberá quedar registro en planilla compartida online de todos los controles prenatales realizados durante el período de contingencia.
 - i) En el caso de los controles prenatales, independientes de su lugar de realización, deben agendarse en AVIS, evolucionando e indicando donde se ejecutó, registrándose estadísticamente en el IDA 7 de la matrona que ejecuto la actividad.

- j) Si lo que se realiza es sólo una repetición de receta, NO debe agendarse ni registrarse como control prenatal. Debe agendarse como “REPETICIÓN DE RECETA” y en la estadística (IDA 7) corresponde a una consulta abreviada.
 - k) Si se ejecuta seguimiento telefónico a gestantes deberá ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 GESTANTES, registrando en la hoja diaria de AVIS “REM Contingencia” sección A.
 - l) **Nutricionista debe coordinar seguimiento** vía telefónica a las gestantes con malnutrición por exceso y déficit y a las gestantes que van ingresando al programa.
3. **Ecografías a Gestantes:**
- a) Priorizar atención en relación con la edad gestacional. (con la planilla compartida de ingresos de gestantes se podrá agendar la prestación de acuerdo con la edad gestacional de las usuarias).
 - b) El registro estadístico se mantiene de forma habitual.
4. **Ingreso a Regulación de Fecundidad:**
- a) Atención presencial, se entregará la atención espontánea en los centros de salud asegurando la entrega de al menos 1 mes de tratamiento al usuario/a según la disponibilidad del fármaco en botiquín y el criterio del profesional tratante.
 - b) Se debe realizar seguimiento telefónico para evaluar evolución, el que debe ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 REG FECUNDIDAD” registrando en la hoja diaria de AVIS “REM Contingencia” sección A.
 - c) **No se podrán rechazar las solicitudes de ingreso a Regulación de Fecundidad.**
 - d) En el caso de los ingresos, estos deben agendarse en AVIS, registrándose estadísticamente en el IDA8 de la matrona que realiza la actividad.
5. **Control de Regulación de Fecundidad:**
- a) Debe realizar seguimiento y orientación vía telefónica, el que debe ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 REG FECUNDIDAD” registrando en la hoja diaria de AVIS “REM Contingencia” sección A.
 - b) En casos necesarios según criterio del profesional deberá coordinarse por esta vía la atención domiciliaria o presencial en el centro de salud para dar respuesta al requerimiento.
 - c) En el caso de las atenciones dentro o fuera del establecimiento, deben agendarse en AVIS, registrándose estadísticamente en el IDA 8 de la matrona que realiza la actividad.
 - d) Si la atención corresponde sólo a repetición de receta, NO debe agendarse ni registrarse como control de regulación. Debe agendarse como “REPETICIÓN DE RECETA” y en la estadística (IDA 8) corresponde a una consulta abreviada.
6. **PAE:**
- a) No puede ser rechazada ninguna usuaria que solicite la píldora anticonceptiva de emergencia.
 - b) Ante el requerimiento de la usuaria, ésta debe ser derivada con matrona para la entrega y registro según el procedimiento establecido.
 - c) En el caso de las atenciones por ACE, deben agendarse en AVIS, registrándose estadísticamente en el IDA 8 del profesional que realiza la actividad.

7. Programa de Climaterio:

- a) Evaluación presencial según criterio profesional, se mantendrá la continuidad de tratamiento.
- b) En caso de requerimiento de debe-realizar seguimiento y orientación telefónica, el que debe ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 CLIMATERIO”, registrando en la hoja diaria de AVIS “REM Contingencia” sección A.

8. Control Diada, puérpera y/o recién nacido:

- a) Priorizar su ejecución en domicilio en caso que deba ejecutarse en el Centro de Salud, el profesional a cargo de la atención deberá evaluar las condiciones particulares de cada usuaria. Se debe considerar para este agendamiento, el acceso diferenciado/diferido y con el uso respectivo de EPP.
- b) En caso de diada atendida en centro de salud se mantienen las indicaciones expuestas en las letras d) y e) respecto del contacto telefónico previo a la consulta y el llenado de registros administrativos con el fin de minimizar el tiempo de exposición de la diada.
- c) **El control deberá realizarse obligatoriamente en domicilio en caso de puérpera con sospecha y/o COVID (+) o recién nacidos prematuros, coordinación** previa mediante llamado telefónico, considerando las altas que se envían desde el hospital, en caso de que consulte espontáneamente una puérpera, se debe tomar sus datos e informar que se le realizará el control en domicilio.
- d) En el contacto telefónico con la puérpera se deben completar todos los registros administrativos asociados a la prestación incluida la tarjeta de Programas Alimentarios (PNAC).
- e) Lo anterior permite enfocar la atención en domicilio en el examen físico y la educación (los registros administrativos van a estar previamente completados).
- f) Realizar consejería para inicio de método anticonceptivo vía telefónica para aclarar dudas presencialmente dentro de la atención.
- g) Se debe considerar que la atención en domicilio debe acotarse a examen físico de la madre y el RN y entrega de indicaciones y educación, ya que la anamnesis debe ser realizada durante la coordinación telefónica, lo mismo el ingreso de datos a la plataforma SDRM- CHCC del primer control
- h) Finalizada la visita realizar todos los registros correspondientes en ficha clínica de la usuaria.
- i) **Se solicitará a HJNC que informe a las puérperas que no debe acudir al CESFAM y que esperen el llamado telefónico. Ante cualquier consulta previa, que llame a los teléfonos para “Atenciones médicas”.**
- j) En el caso de los controles de diada realizados en domicilio, deben agendarse como tal en AVIS (tanto madre como RN) registrándose estadísticamente en el **IDA 7** de la matrona que realiza la actividad.
- k) **Nutricionista debe coordinar seguimiento** vía telefónica a las puérperas de 3 meses y 6 meses.
- l) En caso de realizar seguimiento telefónico, este debe ser agendado como “Seguimiento telefónico- COVID19”, y utilizar el motivo de consulta desde el catálogo “SEGUIMIENTO TELEFONICO COVID19 PUERPERA”, registrando en la hoja diaria de AVIS “REM Contingencia” sección A.

9. Consulta lactancia

- a) Tal como se indica en el numeral VII del PSI, punto N°4

10. Programa de VIH/sida e ITS:

- a) Se suspende las actividades grupales.
b) Se mantendrá la toma de TRVIH en caso necesario según criterio profesional y de forma espontánea, sólo intramural.
c) Las solicitudes de exámenes de VDRL y de VIH a gestantes se seguirán emitiendo en los contextos de los controles prenatales y serán realizados según corresponda.

11. Programa de Prevención de Cáncer de mama y Cervicouterino:

- a) Derivar mediante interconsulta GES y generar garantía de sospecha en SIGGES de toda mujer con sospecha clínica fundada de cáncer de mama o patología cervical.
b) Mantener indicación de mamografía.
c) Priorizar toma de PAP intramural en base a la oportunidad de la atención.
d) En caso de consulta espontánea para toma de PAP, este examen no podrá ser rechazado y debe ser evaluado por profesional que cumpla con todos los criterios clínicos para su realización.

XI. Programas Alimentarios PNAC-PACAM.

1. Entrega de alimentos en la puerta del establecimiento de salud o por un acceso independiente, evitando el ingreso innecesario de usuarios y tomando las medidas de higiene y uso de EPP según indicaciones.
2. Disponer del apoyo del estamento de nutricionistas para la entrega de alimentos en el establecimiento de salud y en domicilio y así liberar horas de TENS para que apoyen en unidades críticas.
3. Mantener al menos a 2 funcionarios de manera constante (TENS/nutricionista) en bodegas de CESFAM y mantener al menos 1 funcionario manera constante (TENS/nutricionista) en CECOSF y PSR.
4. Llevar registro en ficha clínica electrónica y/o en papel (tarjeta de entrega de alimentos y libros de novedades), de la entrega de alimentos a usuarios que no cuenten con los requisitos de entrega. Y de otras medidas adoptadas para entrega de alimentos.
5. En caso de que llegue un familiar o cercano a retirar alimentos de un beneficiario, deberá presentar su documento de identificación y para registrar los datos personales (nombre, apellido y RUT/DNI) de quien retira. Esta persona debe presentarse con el carné o cuaderno de control del beneficiario.
6. PNAC Prematuros extremos:
 - a) Flexibilizar la presentación de formulario de retiro, se podrá utilizar el último formulario que se disponga y entregar los productos para 2 meses.
 - b) La entrega para 2 meses se realizará con un máximo de 2 veces consecutivas (entrega para 4 meses en total), posterior a esto se evaluará la evolución de la contingencia Covid-19.

7. PNAC APLV:

- a) Flexibilizar la presentación de recetas médicas, se podrá utilizar la última receta que se disponga y entregar los productos, para 2 meses.
- b) Si es un usuario con inasistencia mayor a 3 meses, se debe hacer ingreso al programa nuevamente, con el formulario de ingreso y la receta para hacer entrega del producto, ambos documentos emitidos por el médico tratante según protocolo.
- c) Para los ingresos y reingresos, se le entregará producto para 1 mes, así resguardar stock, para al mes siguiente se le entregará para 2 meses.
- d) La entrega para 2 meses, se realizará con un máximo de 2 veces consecutivas (entrega para 4 meses en total), posterior a esto se evaluará la evolución de la contingencia Covid-19.

8. PNAC básico:

- a) En lactantes de 0 a 5 meses con LME o LMP/FP se hará entrega mensual. Los lactantes que tengan FE, se hará entrega para 2 meses.
- b) Para lactantes de 6 a 16 meses la entrega será cada 2 meses. Para el lactante de 17 meses se hará entrega por 1 mes.
- c) Para lactantes de 18 a 22 meses se hará entrega cada 2 meses. Para el lactante de 23 meses se hará entrega por 1 mes.
- d) En preescolares (2 a 5 años), mantener entrega para 2 meses, no hacer ajuste de control.
- e) Para gestantes entregar para 2 meses hasta el 8 mes de gestación.
- f) Nodrizas se le entregará según lo indicado en la letra a).

9. PNAC Refuerzo:

- a) Entrega de productos para 2 meses, considerando los controles presenciales o telefónicos por nutricionista mes por medio.

10. PACAM:

- a) Los usuarios que no se han controlado en un periodo de 1 año o más, es decir no cuentan con el EFAM al día, se les debe exigir sólo la vacuna al día y entregar alimentos para 2 meses. Se debe informar de estos casos al encargado/a del programa del AM.
- b) Usuarios activos e inasistentes con EFAM al día, entregar productos para 2 meses.

XII. Entrega de Productos Alimentarios y Fármacos a Domicilio.

1. Los beneficiarios de la entrega serán de acuerdo a la priorización de los siguientes grupos:
 - a) Toda persona de 75 años y más.
 - b) Usuarios del Programa de Dependencia Severa.
 - c) Personas mayores en condición de fragilidad.
 - d) Personas mayores.
 - e) Beneficiarios del PNAC y subprograma de prematuros y APLV.
 - f) Beneficiarios del PNAC de refuerzo.
 - g) Otras prioridades establecidas por el equipo.
2. Funciones del equipo:
 - a) **DIRECTOR DE CESFAM Y ENCARGADO DE UNIDAD RURAL:**
 - Debe designar en forma diaria a un personal de apoyo en ruta, por ningún motivo el chofer puede salir solo a realizar las entregas.
 - Debe asegurar la entrega de los EPP para el personal que realizar la entrega a domicilio.
 - Debe velar por el uso eficiente de los recursos y monitorear el funcionamiento general de la estrategia.
 - b) **COORDINADOR CESFAM:**
 - Elaborar hoja de ruta diaria con las personas mayores de 75 años, en base a la planilla inicial y requerimientos del CESFAM según el formato anexo, con 2 días de anticipación, agrupando un promedio de 20 entregas diarias.
 - Gestionar el llamado telefónico a los usuarios para confirmar previamente la recepción de los productos.
 - Enviar vía e mail, hoja de ruta realizada, a TENS/NTA de bodega de alimentos, TENS encargado de botiquín en turno y al coordinador DISAM con tope máximo a las 9:00 horas del día previo a la fecha de despacho.
 - Retira desde botiquín los medicamentos a despachar y entregar al funcionario de apoyo de ruta que realizará la visita.
 - Teniendo la planilla firmada por los usuarios que obtuvieron la entrega de insumos, reportar a Coordinador DISAM (Planilla Excel con usuarios beneficiados en el día).
 - Considerar a los usuarios fallidos, la entrega de los productos para la ruta del día siguiente.
 - Mantener resguardo de la planilla firmada y dar copia correspondiente a Botiquín y Bodega PACAM.
 - c) **TENS/NTA DE BODEGA DE ALIMENTOS:**
 - Chequear y sacar las tarjetas de "entrega de alimentos" de los usuarios que les corresponda entrega de alimentos según hoja de ruta del día siguiente. Anotar a quienes no le corresponde (comprendiendo que se manejará 1 listado único para alimentos y fármacos).
 - Preparar cajas con la cantidad de alimentos necesarios para 2 meses de entrega a los usuarios que les corresponda
 - Chequear que los datos de la hoja de ruta están conformes y la cantidad de posibles alimentos no entregados concuerde.
 - Firmar recepción conforme

- Anotar despacho de productos en las "tarjetas de entrega de alimentos" del PACAM y en AVIS
 - Mantener copia de la hoja de ruta en una carpeta o archivador, como respaldo de la recepción conforme de los alimentos por parte del usuario.
- d) TENS ENCARGADO DE BOTIQUÍN:**
- Recepcionar hoja de ruta diaria enviada por Coordinador de CESFAM.
 - El TENS selecciona en el sistema informático, la receta de acuerdo con el N° del documento de identidad.
 - Verifica la disponibilidad del medicamento o insumo y que la receta contenga el diagnóstico, dosis y cantidad total de medicamento o insumo prescrito.
 - Prepara los medicamentos e insumos indicados en la receta según tipo y cantidad.
 - Si todo está correcto se digitan las cantidades a entregar en el sistema informático y se imprime la etiqueta de indicaciones.
 - Cada medicamento se envasa en una bolsa de papel, asegurándose de envasar todas las unidades, con el fin de evitar la ocurrencia de errores.
 - Se imprimen dos etiquetas de indicaciones. Una irá en la parte en el lugar habitual que la pegamos y la otra se usará para sellar el sobre y asegurar su inviolabilidad.
 - Los sobres sellados se entregarán al coordinador del CESFAM, quien debe firmar la recepción conforme de estos.
 - Completar la celda de hoja de ruta describiendo el Fármacos y cantidad a entrega
 - En el caso de los medicamentos sujetos a control legal, quien los retire desde botiquín debe firmar la receta en el reverso y se podrá adelantar un máximo de 5 días los medicamentos que no estén en la fecha de reparto.
 - En la eventualidad que no se pudiesen entregar los medicamentos de un usuario, estos se devolverán a botiquín, sin volver a ingresarlos al sistema. Se mantendrán en el área de cuarentena, por 8 días corridos, a espera que el usuario sea nuevamente puesto en ruta. Si pasado ese período, los medicamentos no logran ser entregados, se deben devolver al inventario.
- e) COORDINADOR DISAM:**
- Continuar con el envío diario de la lista desde cada CESFAM al coordinador DISAM, quien gestiona con el Departamento de Planificación Sanitaria la georreferenciación, la que es devuelta al Coordinador del CESFAM previo a la salida de reparto.
- f) APOYO EN RUTA:**
- Verificar que la cantidad total de alimentos que recibe de bodega de programas alimentarios del CESFAM va en relación a la cantidad de usuarios de la hoja de ruta.
 - Firmar la hoja de ruta.
 - Indicar en la hoja de ruta la recepción conforme de los alimentos por parte del usuario.
 - En caso de no lograr entregar los alimentos, se debe indicar el motivo.
 - Verificar que la cantidad de sobres preparados corresponden en tipo, al usuario descrito en hoja de ruta, recepcionando conforme.
 - Al momento de la entrega del fármaco al usuario o mayor de edad que recepciona fármaco, este debe dejar constancia de recepción en hoja de ruta diaria

- Entregar hoja de ruta al coordinador de entrega del establecimiento una vez terminada la distribución.

g) CONSIDERACIONES:

- La preparación de medicamentos en botiquín debe ser realizado y entregado en contenedores inviolables, por ello la necesidad del doble etiquetado.
- La entrega de medicamentos está asociada a la correspondiente a la receta de un mes
- Considerar que para la entrega de insulina se debe contar con cooler y equipo de registro de temperatura.
- Considerar siempre la firma de usuario para la entrega de todo medicamento.
- Los productos de alimentación complementaria podrán ser entregado para dos meses.
- No se hará entrega de alimentos durante los días de estadística, para resguardar el correcto registro de todos los datos estadísticos y administrativos de cierre de mes.
- En caso que en el domicilio habiten más usuarios beneficiarios de los productos señalados se deben incorporar en la entrega.

XIII. SALUD FAMILIAR.

1. Reactivar la aplicación de la **Pauta de Riesgo de Valoración de Familias**, aprovechando las instancias de:
 - a) Pacientes citados al CESFAM con agenda diferida.
 - b) Visitas domiciliarias programadas por el equipo de salud.
 - c) Contacto telefónico a los usuarios que no tengan aplicado dicho instrumento y/o para completar información las cartolas incompletas.
 - d) Reactivar los Estudios de Familia priorizados por cada sector, tomando los resguardos que amerita la contingencia, utilizando en casos necesarios las reuniones por plataformas virtuales.
 - e) Reactivar los seguimientos de los planes de mejora presentados en los estudios de caso realizados antes de la contingencia por medio de seguimiento telefónico.

XIV. PROMOCIÓN DE SALUD

1. Se coordinan espacios de 10 minutos para difusión de información en medios de comunicación local, la cual se ejecutará mediante entrevistas a personal de salud de los distintos establecimientos de salud de acuerdo a los temas programados para difusión. Esta actividad comenzó el 1 de junio de 2020.

XV. MEDIDAS GENERALES ADMINISTRATIVAS


1. El triage realizado en puerta por el profesional médico o la atención telefónica prestada por un profesional médico, puede ser agendado con la prestación **POLITRIAGE**, a través de "paciente sin cita". Debe evolucionar idealmente. **NO hay estadística asociada.**
2. Las atenciones de Morbilidad brindadas por médico pueden ser agendada por SOME o a través de paciente sin cita, con la completa evolución respectiva, **SI tiene estadística**, asociada de la hoja diaria de AVIS al término de la atención médica.
3. Actividades asistenciales en CESFAM: deben registrarse en AVIS e IDA correspondiente, de forma habitual.
4. Procedimientos o tratamientos en domicilio: ejemplo Toma PCR, entrega tratamiento de TBC, curaciones, etc.
 - Agendamiento a través de botón " **atención domiciliaria**" con prestación "VISITA DOMICILIARIA".
 - Registro estadístico en **REM A26 Sección C " procedimientos o tratamientos en domicilio" en OTROS o en el IDA 26 en sección C "Otros" (sólo un registro).**
5. Controles de salud en domicilio: ejemplo Diada, prenatales, Evaluaciones DSM, ingreso RN, controles ECNT, EMPAM, etc.
 - Agendamiento a través de botón " **Paciente sin cita**" con prestación **ad hoc**.
 - Motivo de consulta desde catálogo, PERO COLOCANDO EL APELLIDO "**REALIZADO EN DOMICILIO**"
6. Actividades en teletrabajo:
 - Utilizar la prestación de **SEGUIMIENTO TELEFÓNICO** para evolucionar en AVIS, a través de PACIENTE SIN CITA.
 - En el caso de rescates de usuarios sin vacuna o aviso de citaciones, utilizar la prestación de **RESCATE Y CITACIONES TELEFÓNICAS** para evolucionar en AVIS, agendando como PACIENTE SIN CITA, y utilizando el motivo de consulta "RESCATE VACUNA DE CAMPAÑA" o "RESCATE POR CONTINGENCIA COVID".
7. Se enviará manual precisar las actividades en la modalidad de teletrabajo (seguimientos telefónicos y rescates o citaciones telefónicas).
8. Se solicita reforzar el uso del catálogo de motivos de consulta que será fuente de información para la realización de la estadística solicitada desde el ministerio por la contingencia.
9. **No se debe CANCELAR ni ANULAR ninguna cita**, sólo realizar cambio de estado:
 - a) **NO ATENDIDO**: Realizar cambio de estado a NO ATENDIDO, indicando en el comentario "seguimiento telefónico" o la acción realizada con el paciente y después agendar y evolucionar el seguimiento realizado como corresponde.
 - b) **NO PRESENTADO**: En caso de que el paciente no haya logrado ser contactado y no asista a la atención.

10. Se recomienda agendar al usuario posterior al llamado telefónico:
 - a) Si se logra contacto y resulta en un seguimiento telefónico (o control telefónico), cambiar a estado "NO ATENDIDO" y volver a agendarlo con la prestación correspondiente "SEGUIMIENTO TELEFÓNICO" y el motivo de consulta ad hoc, y evolucionar en la MEAP correspondiente.
 - b) En el caso de no resultar efectivo el contacto o seguimiento telefónico, agendar, no abrir MEAP, y cambiar a estado no atendido, indicando en el comentario, por ejemplo: intentos de llamados, número no existe, no corresponde, etc.
11. Todas las actividades deben estar agendadas a través modelos de agenda o pacientes sin cita: Atenciones de morbilidad, repetición de recetas, seguimientos telefónicos, politriage (consultas telefónicas por médico), etc.
12. En caso de no poder realizar el cambio de estado, el TANS desde el perfil administrativo puede realizarlo desde la pestaña de ATENCIONES (en caso de dudas contactar DPS o Sistemas).
13. Asegurar el registro estadístico de las actividades realizadas, ya sea, en domicilio o en el establecimiento de salud, según lo indicado en cada punto.
14. Es necesario que cada profesional disponga de los IDA necesarios para realizar los registros.
15. Para los funcionarios disponibles en continuidad horaria y día sábado es necesario la creación de agendas con ofertas de prestaciones, en caso de supervisiones por partes del SSA.
16. **MANTENER TOMA DE MUESTRAS DE EXAMENES SOLO EN CASOS IMPOSTERGABLES:** Según disponibilidad, un profesional clínico deberá realizar una revisión de la pertinencia y necesidad del examen, considerando la prioridad clínica con objetivo de citar sólo aquellos cuyo fundamento lo amerite. Es pertinente señalar que se debe crear agenda de toma de muestra sólo si existe constancia que se podrá realizar el traslado oportuno y dentro del tiempo establecido para el procesamiento de cada tipo de muestra. Los uro y coprocultivos sólo podrán ser enviados a laboratorio clínico hasta el miércoles de cada semana a menos que según criterio clínico la toma de algunos de estos exámenes sea definido como prioritario y determinante para inicio de tratamiento para el usuario.
17. **INDICACIÓN EXAMENES:** La indicación de nuevos exámenes debe ser según criterio clínico, considerando la oportunidad de asistencia al centro.
18. Se mantienen las curaciones y tratamientos inyectables, en el caso de las curaciones citar en casos estrictamente necesarios según la valoración previa de la herida, mantener horarios diferidos para evitando la aglomeración de usuarios.
19. **SE DEBE MANTENER LA CONFIRMACIÓN, NOTIFICACIÓN Y DIGITACIÓN SIGGES,** de toda patología GES que según clínica cumpla con criterios de inclusión para un problema de salud GES APS.
20. Priorizar la atención de pacientes con problema de salud GES, en riesgo de descompensación.
21. Mantener la urgencia odontológica.
22. Generar garantía GES de todo niño que cumpla 3 meses de edad ubicable por teléfono.
23. Realizar citación y derivación de todo paciente con resultado alterado de radiografía de cadera.

24. Gestionar hora según protocolo de alta prioridad, de todo paciente con sospecha de alguna patología GES y NO GES.
25. Mantener horario de Contralor para realizar la aprobación de interconsultas GES y NO GES, de acuerdo con Protocolo de Norma Técnica MINSAL de Lista de Espera.
26. Mantener horario de Contralor para realizar La gestión de continuidad de atención de pacientes referidos desde el nivel secundario mediante una **Contrarreferencia**, de acuerdo con Protocolo de Norma Técnica MINSAL de Lista de Espera.
27. Mantener horario de Contralor para dar cumplimiento al Protocolo de Derivación de pacientes dados de alta desde los servicios de urgencia.
28. Se mantienen los flujos de derivación y continuidad de atención de pacientes de alta prioridad, dados de alta desde el HJNC.
29. La derivación a Colonoscopia Virtual, de todo paciente cuyo resultado esté disponible y esté positivo a hemorragia oculta, (Cáncer de Colon).
30. **REALIZAR TAMIZAJES DE CA DE COLON**, en el caso de que el profesional médico lo estime conveniente.
31. Debe registrarse y/o inscribirse a todo usuario (Fonasa o extrasistema) que demande atención.
32. Flexibilidad para la presentación de documentos que acrediten domicilio al momento de solicitar inscripción en algún establecimiento de salud, especialmente para personas vulnerables y que han llegado hace poco tiempo a vivir a la ciudad.
33. En los casos que se requiera se deberá gestionar la regularización de la situación previsional o pago de la prestación según corresponda, recordando que NO negar atención de urgencia o morbilidad por esta razón.
34. Reactivar la solicitud de NIP a todo usuario migrante que lo requiera y regularizar a quienes han sido inscritos y no cuentan con NIP. El envío de la solicitud debe ser enviado al correo electrónico beneficiariosarica@fonasa.gov.cl con copia a cchoque@fonasa.gov.cl y irojasn@fonasa.gov.cl . Se debe adjuntar toda la documentación requerida.
35. Se mantiene vigente la Ley N°21.168 de atención preferencial para las personas mayores de 60 años y personas en situación de discapacidad, procurar resguardar este derecho en cada una de las atenciones y prestaciones que se encuentran activas, en especial en la entrega de fármacos, PACAM y atenciones médicas.

ANEXO N°1

MEMORANDUM N°76/2020: INFORMA DIRECTRICES PARA TELETRABAJO


Municipalidad de Arica

Arica, 01 de abril de 2020

SUBDIRECCIÓN MÉDICA

MEMORANDUM N° 76/2020.-



DE : SRA. ROSSANA TESTA SALINAS
DIRECTORA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

PARA : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

REF : INFORMA DIRECTRICES PARA TELETRABAJO

Junto con saludar, en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19, declaración de emergencia de salud pública y en vista de la reciente habilitación de AVIS para el teletrabajo desde las casas de los funcionarios, es necesario reforzar la forma operativa de ejecución de las diversas actividades, lo que favorecerá los seguimientos posteriores y la realización de la estadística mensual.

1. **NO** se debe evolucionar en las prestaciones actualmente agendadas (que por lo general corresponden a controles de programas), a excepción que se brinde una atención completa y presencial al usuario (con su estadística normal). **Se debe reforzar en los equipos, dado que en algunos centros se está evolucionando en la prestación ya agendada y solo se está realizando la repetición de recetas, u otra indicación.**
2. Los estamentos que emitan **repetición de recetas** NO deben realizar lo dentro de la prestación agendada (controles), sino utilizando la prestación "REPETICIÓN DE RECETA". Esta prestación ya fue habilitada para matrona y debe registrarse en IDA como consulta abreviada.
3. **NO** se debe bloquear, anular o cancelar pacientes. Se mantienen los bloqueos ya existentes en AVIS.
4. Se debe llamar a los usuarios agendados para informar de la contingencia y como está trabajando los centros, esto, cambiando el estado a "NO ATENDIDO" y dejando en el comentario lo informado (hora llamada, que se dijo, con quién hablo, etc.). En caso que usuario no conteste debe pasarse al estado "NO PRESENTADO" indicando en el comentario que no contestó. **NO hay estadística asociada**, sólo respaldo en agenda y a través de reportes del comentario realizado.
5. En el caso que a otro profesional se le designe hacer rescates de usuarios de otras agendas, el que ejecuta el llamado debe agendárselos a través de paciente sin cita como "rescate" o "seguimiento" según corresponda, y en la agenda del profesional que tenía el control sólo realizar cambio a No atendido.
6. Según el documento enviado por SDM "Estrategias COVID" donde se indican las actividades a realizar por programas de salud, pudiéndose agendar al usuario a través del botón "paciente sin cita", utilizando estas prestaciones:

 [Buzón Municipalidad de Arica](#)  [@MuniArica](#)

Subdirección Médica Dirección de Salud Municipal
INT. N° 185
Dirección: Patricio Lynch N° 236
Teléfono: 58 2382134



Municipalidad de Arica

SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Arica, 01 de abril de 2020

- **RESCATES TELEFÓNICOS:** Acto de llamar a usuario de la agenda de otros días o del programa en sí, para avisar de la contingencia y como se está trabajando en los centros. Debe evolucionarse utilizando el motivo de consulta "RESCATE TELEFÓNICO POR CONTINGENCIA COVID". **NO hay estadística asociada.** Sólo corresponde el registro en la estadística (**IDA 26 de visitas**) si el rescate correspondiera a un **usuario inasistente** (no agendado a controles).
 - **SEGUIMIENTO TELEFÓNICO (COVID-19):** Según lo indicado en el documento "Medidas para enfrentar la contingencia en los Establecimientos dependientes de la DISAM", se debe realizar un seguimiento telefónico a usuarios con ciertas características según revisión de MEAP, realizando una "consulta" o acompañamiento telefónico. Debe evolucionarse utilizando el motivo de consulta "SEGUIMIENTO TELEFÓNICO (COVID-19)" del catálogo (creado por la contingencia) y en la MEAP evolucionar según corresponda. **NO hay estadística asociada.**
7. En el caso de los **TENS o TANS**, pueden apoyar con el llamado y cambio a "NO ATENDIDO" de los funcionarios que se encuentren haciendo turnos en el CESFAM, indicando desde dirección que información debe entregarse al usuario. Esta actividad puede realizarse desde el módulo de agenda, sin embargo, para que quede respaldo en la MEAP del usuario, debe solicitarse la habilitación de: acceso a módulo de Historia Clínica (perfil administrativo), acceso a "Paciente sin cita" y en SOME debe crearse un modelo de agenda sin prestaciones cargadas, dentro de la cual el técnico agenda y evoluciona los usuarios contactados.
 8. En el caso que el funcionario (**TENS o profesional**), tenga acceso a RNI (plataforma de vacunas) puede apoyar con la revisión de errores, previa coordinación con encargados PNI, o revisar los cardex digitales de los programas disponibles para revisar la vacunación de la población bajo control.
 9. En el caso que el funcionario no disponga de acceso al botón "paciente sin cita" debe solicitarse a Sistemas, a través de nómina desde el director del establecimiento (entendiéndose que será por el periodo de contingencia).
 10. En el teletrabajo, también se pueden desarrollar actividades administrativas inherentes a las encargaturas de programa (revisión de cardex, realización de planillas, etc.), actividades designadas según la dirección de cada establecimiento.
 11. En pos de resguardar el correcto uso y acceso al sistema informático desde la modalidad de teletrabajo, solicito reforzar que el acceso a la plataforma de AVIS **debe realizarse sólo dentro del horario de la jornada laboral.**



Municipalidad de Arica

SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Arica, 01 de abril de 2020

En vista de lo expuesto, solicito a usted difundir con todos los involucrados en estas directrices, además de asegurar el monitoreo y cumplimiento por parte de la jefatura directa que es el/a Director/a del establecimiento.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted




SRA. ROSSANA TESTA SALINAS
DIRECTORA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL.

RTS/CVC/OOA/cap

Distribución:

- c.c.
- DIRECTOR CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez
 - DIRECTOR CESFAM EU, Iris Véliz Hume
 - DIRECTOR CESFAM Dr. Víctor Bertin Soto
 - DIRECTOR CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín
 - DIRECTOR CESFAM Dr. Eugenio Petruccelli Astudillo
 - Coordinador Unidad Rural.
 - Archivo Subdirección médica

ANEXO N°2

MEMORANDUM N°96/2020: INSTRUYE ACTIIVADES Y REGISTRO EN MODALIDAD DE TELETRABAJO


Municipalidad de Arica
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Arica, 17 de junio de 2020

MEMORANDUM N° 96 / 2020

DE : SRA. ROSSANA TESTA SALINAS
DIRECTORA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

PARA : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

REF : INSTRUYE ACTIVIDADES Y REGISTROS EN MODALIDAD DE TELETRABAJO

Junto con saludar cordialmente, en el marco de la contingencia por covid19, la limitación para realizar algunas actividades presenciales y la necesidad de dar continuidad a la atención de los usuarios con actividades priorizadas en otras modalidades de atención, una de ellas es el teletrabajo que se viene desarrollando desde inicios de esta pandemia, pero que en su efecto, no ha mostrado resultados satisfactorios.

Por tanto, se instruye a los equipos, el cumplimiento del documento adjunto, que orienta las diferentes actividades de los programas priorizados de acuerdo a la **ESTRATEGIA COVID19** de la DISAM, donde se detalla el modo operativo de los registros para optimizar los resultados de producción de los equipos.

Sin otro particular y atenta a sus comentarios y observaciones, se despide



SRA. ROSSANA TESTA SALINAS
DIRECTORA MÉDICA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL


S.C.O.A/cap.

Distribución:

- Director CESFAM Dr. Amador Neghme Rodríguez, Director CESFAM EU. Iris Véliz Hume, Director CESFAM Dr. Victor Bertin Soto, Director CESFAM Dr. Remigio Sapunar Marín, Director CESFAM Dr. Eugenio Petruccelli Astudillo, Coordinador Unidad Rural
c.c. - Archivo

 [Redes Municipales de Arica](#)  [@Municipal](#)

Subdirección Médica
Dirección: Patricio Lynch #235.
Teléfono: 56 2382134
Int. 274

Página 1 de 1

ACTIVIDADES DE APOYO EN MODALIDAD TELETRABAJO

I. REVISIÓN DE POBLACIÓN BAJO CONTROL/ PACIENTES AGENDADOS MARZO-MAYO SIN ATENCIÓN

- ❖ Revisión realizada por el equipo de salud, servirá para definir la necesidad de atención de los usuarios según lo pesquisado en las fichas clínicas y según criterios priorización de cada programa, lo que determinará la modalidad de atención, el profesional que corresponda y los plazos.

1. Revisión de Antecedentes de Usuario en Avis

1.1. Es necesario revisar las actividades cronológicas de los usuarios en AVIS, considerando:

- Flujograma de atención establecido por cada programa: definir necesidad de atenciones.
- Fecha de última atención
- Controles y exámenes que quedaron pendientes/postergados (reforzar que laboratorio DISAM no ha suspendido sus actividades)
- Pacientes inasistentes.
- Acciones de rescate o seguimiento telefónico realizadas en el periodo.
- Nivel de compensación o descompensación, factores de riesgo, condición de salud relatada en los seguimientos telefónicos (factores de riesgo individuales, familiares, sociales, ambientales, etc).

1.2. Con los antecedentes obtenidos de la evaluación de la HC, el profesional debe evaluar, definir la prioridad y el profesional que debe brindar la atención, de acuerdo a las siguientes modalidades de atención:

- **Atención Remota** (telefónica - videollamada): para seguimiento simple, supervisión de parámetros específicos y refuerzo de indicaciones vía telemedicina.-> agendado como seguimiento telefónico.
- **Atención Presencial Programada**: mediada por una agenda de prestaciones, con fechas y horarios definidos, en el establecimiento de salud, priorizando según criterios definidos para cada programa.
- **Atención o Visita Domiciliaria programada**: para aquellos casos de alta vulnerabilidad y riesgo clínico, cuyo acceso a la prestación de salud presencial no es posible de otra manera o la concurrencia

en sí misma al establecimiento supone un alto riesgo para el usuario y equipo de salud.

- **Exámenes:** recomendando tipo, plazo y posterior control con profesional.
- ❖ Para cada modalidad de atención establecida se debe definir **PLAZO y PROFESIONAL**.

2. Profesionales que pueden realizar actividades de seguimientos/revisión administrativa, priorizadas por Programas

PROGRAMA	ACTIVIDAD	ESTAMENTO
Salud Sexual y Reproductiva	Controles de regulación de fecundidad	Matrona
	Controles prenatales	Matrona Nutricionista (evaluación y seguimiento)
	Puérperas	Matrona
	Climaterio	Matrona
	Ginecológico	Matrona
	Lactancia	Matrona, enfermera, nutricionista, médico, etc.) Estamentos que realizan consultas de lactancia, que cuentan con capacitación en LM y que participan en el programa de LM en cada centro
PSI	Controles según flujo PSI, con énfasis en: - Niños y niñas con plazo máximo de inasistencia por grupo etario. - Niños y niñas que se encuentren en estudio de caso. - Niños y niñas NANEAS. - Con madre con edimburgo alterado.	Enfermera Nutricionista

	(se indicarán mas criterios por encargada)	
SALA ESTIMULACIÓN	<p>Usuarios bajo control, con énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Niños y niñas con déficit del DSM con permanencia en sala de estimulación mayor al tiempo estipulado por diagnóstico. -Niños y niñas ingresados a sala por riesgo biopsicosocial -Niños y niñas con antecedentes de más de una evaluación de DSM alterada en sus primeros 5 años. 	<p>Médico Enfermera/o Educatora de Párvulos Kinesiólogo/a</p> <p>Asist. social</p>
ODONTOLOGICO	Niños/as no ingresados/as a programa CERO	Odontólogo/a
	Niños/as sin control CERO al día	Odontólogo/a
ADOLESCENTE	Controles de regulación de fecundidad	-Matrona
	Controles integrales del adolescente	Matrona-Enfermera-Médico (CLAP) -Nutricionista (evaluación y seguimiento)
ECNT	Control PSCV	Enfermera
	Consulta de autocontrol DM	Enfermera
	Ajuste de Dosis	Médico
ADULTO MAYOR	Control de seguimiento AM	Enfermera / Kinesiólogo
	Requerimiento de EMPAM	Enfermera / Kinesiólogo
RHB	Evaluación Intermedias	Kinesiólogo
	Telerehabilitación	Kinesiólogo
RESPIRATORIO	Control Crónico IRA / ERA	Kinesiólogo
	Educación individual	Kinesiólogo
PADDs	Requerimiento de evaluación domiciliaria	Médico / Enfermera
ECNT	Control PSCV	Enfermera

SALUD MENTAL/CONVENIOS	Usuarios bajo control, con énfasis en: -Usuarios/as inasistentes mayor a 6 meses. -Usuarios/as con trastornos de la salud mental refractarios o que han ingresado al programa más de 2 veces. -Usuarios/as con antecedentes de riesgo suicida. -Usuarios/as con antecedentes de internación administrativa. -Niños y niñas con trastorno de la salud mental a cargo de adultos no significativos o adultos mayores. -NNA con antecedentes de haber pertenecido a un Programa ambulatorio o residencial de SENAME. -Usuarios/as con antecedentes de consumo de alcohol y drogas. -Adultos mayores con antecedentes de sospecha de maltrato.	Psicólogo/a Asistente Social Médico
NUTRICION	Casos de comité de nutrición.	Nutricionista

- ❖ Para cada programa se recomienda crear una pauta de revisión para identificar banderas rojas/criterios que justifiquen las diversas modalidades de atención.

3. Registros en Avis:

Estas acciones deben quedar registradas en AVIS por el funcionario que las realice, con la prestación y motivo respectivo, para respaldo del profesional y usuario.

- Botón: paciente sin cita
- Prestación: "REVISIÓN CLÍNICA-ADMINISTRATIVA COVID"
- Motivo de consulta: "REVISIÓN CLÍNICA-ADMINISTRATIVA COVID" escribiendo el programa a revisar.
- Anamnesis y actuación: detalle lo encontrado y decisión de derivación para atención.

Además, el funcionario que realice la revisión debe generar la retroalimentación al equipo pertinente, según las gestiones internas establecidas.

4. Control de Gestión:

- Debe haber uno (o dos) funcionario responsable, encargado de consolidar las necesidades pesquisadas, coordinar el agendamiento y ejecución de la modalidad de atención que el equipo determine (por programa, por sector o como lo determine el establecimiento).
- Además, debe asegurar el rescate y citación del usuario según la modalidad de atención priorizada y agendamiento realizado.
- Debe coordinar con SOME, el agendamiento para las futuras atenciones o seguimientos telefónicos requeridos, lo que debe quedar consignado en las agendas profesionales.
- Priorizar el agendamiento de usuarios previamente gestionados a fin de asegurar la resolución de cada caso.

II. SEGUIMIENTOS TELEFÓNICOS: según lo indicado en documento "Estrategias COVID", y "Manual de registros de teletrabajo".

III. RESCATES Y CITACIONES TELEFÓNICAS: según lo indicado en el documento "Estrategias COVID", "Manual de registro de teletrabajo" y necesidad generada en el punto I.

*Reforzar en cada llamado telefónico los canales de comunicación : Número telefónico del Establecimiento, página WEB, Fono Salud Responde, entre otros.

IV. EJEMPLOS DE ACTIVIDADES EN TELETRABAJO:

Estos son "algunos" ejemplos de Actividades posibles de realizar en TELETRABAJO.

Utilizar como guía de priorización administrativa el **Plan COVID DISAM** asociado a los flujos de cada programa y a la prioridad clínica de cada caso.

a. Enmarcadas dentro de los puntos I, II y III:

- Rescate de usuarias con PAP con vigencia vencida. (TENS-TANS)
- Rescate de usuarias con Mx con vigencia vencida. (TENS-TANS)
- Rescate de usuarios con exámenes alterados que requieren atención presencial. (TENS)
- Priorización de pacientes para equipos de atención domiciliaria
- Rescate de paciente con enfermedad crónica no transmisible (TENS-TANS)
- Rescate de paciente crónico respiratorio (TENS)
- Rescate de paciente rehabilitación Integral (TENS)
- Rescate para Vacunas pendientes. (TENS -TANS)
- Telerehabilitación
- Teleasistencia para adultos mayores
- Consejería (RHB, AM)
- Coordinación con programas alimentarios para rescate de usuarios prioritarios que están inasistentes a retiro de alimentos (PNAC refuerzo, PNAC prematuro y APLV, PACAM, gestantes, lactantes de 0-5 meses .(Nutricionista – TENS)
- Educación a las familias, reforzando medidas de autocuidado ante la alerta sanitaria como protección personal, uso de mascarilla y distanciamiento social, dilución de cloro, uso de alcohol y alcohol gel, higiene y lavado de manos, etc. (TENS)

- Educación en Salud para la población de los grupos de riesgo inscritos, pero que no han ingresado a un Programa de Salud del ciclo vital (Niños, niñas, adolescentes y Adultos mayores no activos).(TENS)
- Rescate de niños/as de 6 meses a 5 años 11 meses y 29 días para agendamiento de ingreso CERO remoto, en base a nómina AVIS (TENS).
- Rescate de niños/as de 6 meses a 5 años 11 meses y 29 días para agendamiento de control CERO, en base a nómina AVIS (TENS).
- Ingreso remoto CERO. Aplicación de pauta y determinación de riesgo. Llenado de información en AVIS (odontólogo).
- Control remoto CERO. Aplicación de pauta y determinación de riesgo. Llenado de información en AVIS (odontólogo).

b. Otras actividades (no reflejadas en AVIS).

- Elaboración de tarjeteros digitales de programas para facilitar el seguimiento y rescate de las/os usuarios por los distintos estamentos considerando que los tarjeteros físicos no se pueden sacar del centro de salud (TENS-TANS)
- Vinculación de familias por AVIS de los IVRF ya aplicados y de otras posibles fuentes de información, como planillas internas de programas, informes de casos, planes de intervención familiar, informes sociales, etc. Resguardando la información y datos sensibles.
- Coordinar desde bases de datos o planillas de programas, la actualización de teléfonos y direcciones en AVIS. (TANS)
- Completar/actualizar datos (sociodemográficos, genograma, etc.) del IVRF (instrumento de riesgo de valoración familiar) y seguimiento de planes de intervención (REM P 07)
- Revisión de interconsultas (contralor)
- Participación obligatoria en reuniones de programa o internas de CESFAM.
- Actualización de datos de los usuarios/as inscritas a través de planillas y derivaciones enviadas desde la Red. (TANS)
- Revisión de usuarios en RNI, para evaluar vacunas al día.(TENS)