

Nombre del programa	Mas Adultos Mayores Autovalentes	Rehabilitación Integral	Dependencia Severa	Programa de apoyo al RN	Trastornos Psiquiátricos Severos TPS/ COSAM	Vida Sana (Ex Vida Sana Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto)
Nombre de participantes	Cristian Huerta - Viviana Duran- Antonia Zaninovic- Rodrigo Ibañez	Francisca Vega- Hector Meneses	Francisco Padilla/Vania Becerra	Jennifer Rodríguez - Geraldine Ortiz - Javiera Trincado	Mari Luz Huemul- Claudio Campos, Stephanie Sandoval- Johana Idrovo, Paulina Gomez.	
Situación que aborda	Aparición de deterioro funcional de adultos mayores prevenible con un adecuado manejo de las situaciones de salud y práctica de estilos de vida saludable por parte de las personas mayores.	Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, mejorando la resolutividad a nivel de la atención primaria de salud	Otorgar a las personas con dependencia severa, cuidadores y familia, una atención integral en su domicilio en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y autonomía.	Promover condiciones básicas de cuidado en recién nacidos, a través de la provisión de implementos y educación en puerperio	Personas que se encuentran en situación de discapacidad psiquiátrica y mental, con alta complejidad.	Intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles implementado con un enfoque comunitario e interdisciplinario, junto al programa cardiovascular, deben trabajar articuladamente de forma tal que se cuente con estrategias de derivación de aquellos familiares de usuarios que ya tiene el diagnóstico de una enfermedad no transmisibles.
Objetivos	- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas y adultos mayores, con una atención integral en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria. - Prolongar la autovalencia del adulto mayor de 60 y más años a través de una intervención promocional y preventiva.	Objetivo General: Aumentar la cobertura de rehabilitación física en la red de atención primaria Objetivos Específicos 1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar 2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario. 3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantenimiento de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital. 4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.	Objetivo: reducir la morbilidad de personas con dep severa. Propósito: otorgar atención integral en domicilio a personas con dep severa y familias/cuidadores en ambito físico, emocional y social, mejorando CV, potenciando recuperación y autonomía	Potenciar el desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso a prekindler, para avanzar en la disminución de las brechas de desigualdad	Brindar atención integral especializada en salud mental, individual y familiar a usuarios de la comuna de Huechuraba que se encuentran en situación de discapacidad psiquiátrica y mental.	Fin del programa: Contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población Propósito del programa: Diminuir 3 de los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares producto de una dieta inadecuada, condición física deficiente y Sobrepeso/Obesidad en niños, niñas, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA
Población beneficiaria	Adultos mayores de 60 años inscritos en un centro de salud y beneficiarios de Fonasa. Los mayores de 65 años con EMRAM vigente deben registrar autovalencia sin riesgo, con riesgo o riesgo de dependencia	usuarios en situación de discapacidad, permanente o transitoria	Beneficiarios Fonasa, inscritos en establecimientos de atención primaria, con dependencia severa según índice de Barthel.	100% niños beneficiarios de red pública de salud, de primera infancia (0 - 5 años, 11 meses y 29 días)	Beneficiarios inscritos en FONASA- PRAES y paracapitalizado. Mayor de 18 años, hombres y mujeres que presentan trastornos mentales severos (TPS) ELCZ, GSES, DM, DOC, DCO, RM con desajustes conductuales asociados a trastornos de consumo	Población inscrita en los Centros de Salud de Atención Primaria, validada por FONASA, que cumple con los siguientes criterios: 7 Niños y niñas de 2 a 9 años con protocolo de salud, con mal nutricional, con
Equipo participante	Kinesólogo - TO u otro	Kinesólogo + TO	Ejecutado por terceros, por parte del Equipo de Servicios de Salud a través de los diferentes equipos de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud pertenecientes a la red asistencial	Equipos involucrados en torno a objetivos, APS y Hospitalario (Matrona, Enfermera, Profesionales de Rehabilitación).	1 Psiquiatra, 1 becada, 1 psicólogo, 1 Terapeuta Ocupacional, Trabajadora Social, 1 alumna en practica T.O	equipo multidisciplinario compuesto por médico, nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapista en actividad física)
Implementación (estrategias y actividades)	El programa contempla la realización de los siguientes talleres a. Taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas. b. Taller de estimulación de funciones cognitivas. c. Taller de autocuidado y estilos de vida saludable Talleres realizados dos veces a la semana por una duración de 3 meses (24 sesiones en total)	Componente RI RBC RR Diagnóstico comunitario participativo: construir el diagnóstico a partir de la evaluación participativa, que permita identificar a las personas que en esa comunidad están en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla y los perfiles que estas tienen. Así mismo identifica, cuantifica y valora, los recursos comunitarios que pueden incidir positiva o negativamente en los procesos de rehabilitación. Es obligatorio en los centros y salas de rehabilitación de base comunitaria y para los equipos de rehabilitación rural. 2. Evaluación y manejo integral de las personas en situación de discapacidad de riesgo de adquirirla. 3. Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona en situación de discapacidad. 4. Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona en situación de discapacidad, su familia y/o su cuidador. 5. Valoración de impacto del tratamiento. 6. Actividades de prevención de discapacidades individuales y grupales. 7. Actividades terapéuticas individuales y grupales. 8. Consejería individual y familiar. 9. Visitas domiciliarias integrales.	Atención integral biopsicosocial de usuario y familia/cuidador y reconocer función cuidador. JVD/ Pago Estipendio al cuidador	Componentes instrumentales: - Implementos básicos para RN (cuna corral equipada, fomento apego seguro y vestuario y cuidados básicos y estimulación). Componente Educativo: capacitación e instrucción sobre el uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana: Entrega de materiales educativos, 2 sesiones educativas para beneficiarios y acciones masivas de educación para el programa. Fortalecimiento de atención integral a la mujer puérpera y al RN: fortalecer las maternidades, neonatología u otras dependencias de hospitales para la pesquisa de factores de riesgo que dificultan el desarrollo integral del recién nacido (profesionales, etc.). Mejora de infraestructura para la atención de la madre (amas, etc.)	Individual y/o familiar: entrevista de ingreso, evaluación social. Psicodiagnóstico, psicoterapia individual y familiar, consulta de salud mental, consejería familiar, consulta psiquiátrica, visitas domiciliarias, informes tribunales (colegio, dideco, etc.). Espacios Grupales: Rehabilitación Tipo 1, Taller habilidades sociales, taller mosaico, afiler hueso, taller familias, apoyo psicosocial a la agrupación "Los Sinceros", capacitación a encargado de salud mental de los Centros, capacitación a cuidadores de ELEM, capacitación a cuidadores o personas significativas del programa. Trabajo intersectorial: Discusión de casos con red de salud y Dideco, Of discapacidad A. M. conseratorio de salud mental, dialogo participación, mesas territoriales, CPC.	
Recursos asociados	Recursos destinados por el ministerio de salud para la implementación del programa \$10.541.471.000	financiado por la ley de presupuesto: convenio por el servicio de salud recursos municipales para financiamiento de profesionales proyectos complementarios: senadis - dineros ministeriales	Ley de presupuestos Observación: Desde el año 2016 los recursos y producción asociados al pago del a cuidadores son ejecutados y administrados desde la MIDESO	Ley de Presupuestos 2018 (\$miles): 14.706.259. Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Salud	Convenio SSAN, Dpto de salud Huechuraba	9.356.130