



NORMAS TECNICAS
POSTAS DE SALUD RURAL

2011

Normas Técnicas Postas de Salud Rural

© Ministerio de Salud

División de Atención Primaria

Mayo 2011

Coordinación y edición:

Dra. Leticia Avila

Sra. Claudia Padilla

Equipo Técnico:

Sra. Alejandra Lobos Servicio de Salud Valdivia

Sra. Angélica Solari Servicio de Salud Aconcagua

Srta. Carolina Cobos Servicio de Salud O'higgins

Sr. Juan Carlos Gómez Servicio de Salud Maule

Sra. Marcela Pizarro Servicio de Salud Araucanía Sur

Sr. Marcelo Quezada Servicio de Salud Araucanía Norte

Sra. Mireya Muñoz Servicio de Salud Ñuble

Sra. Viviana Méndez Servicio de Salud Ñuble

Dr. Walter Garrido Servicio de Salud Ñuble

Índice

Presentación

Tenemos el agrado de presentar las nuevas Normas Técnicas de las Postas de Salud Rural, un documento necesario y esperado, en función de las amplias necesidades que tiene la atención de salud de los sectores rurales.

La preocupación por la población rural que se atiende en estos establecimientos debe traducirse en conceptos técnicos modernos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención y el acceso a la atención.

Este documento forma parte del rol normativo que le corresponde al Ministerio de Salud, y establece altos estándares de calidad en la atención a la población rural, así como al desarrollo de un modelo de atención integral que dé cuenta de las acciones preventivas y de promoción de la salud, centradas en el usuario, que deben desarrollarse en todas las Postas Rurales del país.

El presente documento recoge los cambios que se han instalado con la implementación del modelo de salud familiar, incluye también las condiciones demográficas, económicas, sociales y culturales de sectores rurales; al mismo tiempo contiene la actualización de las normas de funcionamiento de las Postas de Salud Rural, que no se incorporaron en la Reforma de Salud.

El trabajo coordinado dentro de la Red Asistencial es otro de los énfasis que tienen estas normas, y que esperamos aporten al desarrollo de una salud más cercana, de calidad para las personas, familias y comunidades rurales.

Finalmente, estas normas buscan recuperar el rol de las Postas retomando el concepto de estos establecimientos de salud en centros de protección social y una puerta de entrada más resolutive y eficiente del cuidado de la salud en los sectores rurales. Se requiere poner énfasis en el rol activo del equipo de salud rural en la calidad de vida y salud de las comunidades rurales.

Dr. Jaime Mañalich Muxi
Ministro de Salud

Dr. Luis Castillo Fuenzalida
Subsecretario de Redes Asistenciales

Introducción

Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad con pertinencia cultural, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social.

La normativa vigente hasta hoy para el funcionamiento de las Postas de Salud Rural data del año 1991, y formó parte del programa de medidas de revitalización y fortalecimiento de la salud rural en el marco de la estrategia de Atención Primaria que se impulsó en el año 1990. Esta normativa destacó el papel de los técnicos paramédicos como agentes activos del desarrollo comunitario rural, y respondió a las necesidades y visión de ese momento.

Sin embargo, el conjunto de cambios que han operado en estos años, a través de la implementación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, los nuevos conceptos introducidos con la reforma de salud y las garantías explícitas en salud, y los desafíos en el ámbito de la calidad, los derechos ciudadanos en salud y los requerimientos de la autorización sanitaria, llevan a la necesidad de reformular las normas técnicas de las Postas de Salud Rural y el rol del equipo de salud.

Por otra parte, persisten brechas de equidad en la situación de salud de los sectores rurales; en estas comunas aún encontramos los indicadores de mayor mortalidad general e infantil, el mayor indicador de AVPP¹ y factores de vulnerabilidad social que justifican plenamente una mirada especial en el diseño e implementación de programas de atención y de salud pública en estos territorios.

Asimismo, existen desafíos desde la pertinencia social y cultural de las acciones de salud en los sectores rurales, entendidos como diferentes en cuanto a sus necesidades, estilos de vida y cultura. El envejecimiento de la población rural, la existencia de comunidades indígenas y los cambios en las bases productivas de los territorios rurales, y la movilidad de parte de la población rural son otros elementos a considerar.

El presente documento recoge los cambios que se han instalado con la implementación del modelo de salud familiar, incluye también las condiciones demográficas, económicas, sociales y culturales del

¹ Años de Vida Potencialmente Perdidos

sectores rurales; al mismo tiempo contiene la actualización de las normas de funcionamiento de las Postas de Salud Rural, que no se incorporaron en la Reforma de Salud.

Considera también la necesidad de fortalecer la coordinación de las redes locales en salud bajo una mirada integrada y articulada que permita aportar a mejorar el acceso a la atención por parte de las comunidades rurales, con mayor resolutivez y calidad de las atenciones, y recuperando además el espíritu comunitario de la salud rural.

Finalmente, estas normas buscan recuperar el rol de las Postas retomando el concepto de estos establecimientos de salud en centros de protección social y una puerta de entrada más resolutivez y eficiente del cuidado de la salud en los sectores rurales. Se requiere poner énfasis en el rol activo del equipo de salud rural en la calidad de vida y salud de las comunidades rurales.

Objetivos de las Normas de Postas de Salud Rural

- 1** Definir el concepto, funciones, infraestructura y equipamiento de las Postas de Salud Rural, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario y con pertinencia cultural, y del desarrollo de las redes asistenciales.
- 2** Formular los criterios técnicos, planta física y equipamiento de las Postas de Salud Rural, que permitan orientar los proyectos de inversión para estos establecimientos.
- 3** Precisar el rol que le compete a las Postas de Salud Rural desde el punto de vista sectorial e intersectorial, en el marco del desarrollo local y territorial y del funcionamiento de las redes asistenciales.
- 4** Actualizar la conformación del equipo de salud y la cartera de servicios que ofrecen las Postas de Salud Rural, en virtud de la nueva definición del nivel tecnológico y de resolutivez, para responder a las necesidades de los sectores rurales desde una perspectiva de mejorar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y equidad en la salud de su población y a los cambios operados en los programas de salud y en el modelo de atención integral con enfoque familiar, comunitario y con pertinencia cultural.
- 5** Proporcionar un instrumento de apoyo para el desarrollo de actividades monitoreo, supervisión, orientación y capacitación del equipo de salud responsable de las Postas de Salud Rural y de la salud rural en los Servicios de Salud.

1. Definición

La Posta de Salud Rural (PSR) es un establecimiento de menor complejidad que forma parte de la red asistencial, localizado en sectores rurales de mediana o baja concentración de población o mediana o gran dispersión, a cargo de las acciones de salud en materia de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud, y del seguimiento de la situación de salud de las comunidades rurales².

La Posta de Salud Rural es un activo agente del desarrollo sustentable de las comunidades rurales, por lo que simultáneamente forma parte de la red de salud y de la red intersectorial.

Las Postas de Salud Rural cubren las necesidades de salud de las poblaciones rurales en localidades rurales concentradas o dispersas entre 500 y 4.500 habitantes permanentes. Entrega continuidad de los cuidados, a través del Técnico Paramédico residente y/o un sistema de turnos cuando existen dos paramédicos.

La creación y localización de estos establecimientos dependerá de diversas condiciones dadas por los siguientes factores, presentes conjuntamente:

- **Isócrona³ de una hora a pie:** Existencia de población que vive a una distancia a pie de más de una hora y media del establecimiento de salud más cercano, equivalentes a 8 kilómetros aproximadamente.
- **Accesibilidad:** Dificultades en la accesibilidad geográfica a otros centros de salud dadas por las condiciones geográficas locales: por ejemplo, cuestras, quebradas, cursos de agua, canales, islas, cerros, condiciones climáticas, etc.
- **Vías de comunicación:** Existencia de dificultades en las vías de comunicación. Por ejemplo calidad de los caminos, existencia de cortes temporales o permanentes, inexistencia de caminos.
- **Transporte:** Dificultades o falta de acceso a medios de transporte público, frecuencia de transporte público no adecuado a horarios de atención del establecimiento más cercano, inferior a 4 veces por día.

² Basado en la Ley de Autoridad Sanitaria 19.937

³ Isócrona es la representación espacial de la distancia recorrida en iguales unidades de tiempo de desplazamiento en un medio de transporte determinado.

II. Roles de la Posta de Salud Rural

La PSR es un espacio de acogida para la población rural en su proceso de búsqueda de cuidado y atención de salud y mantención del bienestar. Ejecuta su rol en las comunidades rurales, respondiendo a la implementación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario y con pertinencia cultural, en base a los siguientes ejes:

Integralidad de la atención y continuidad de los cuidados: Ejecutar actividades de prevención, promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación, de acuerdo al nivel de complejidad establecido para estos centros.⁴

Desarrollo comunitario y participación social: Impulsar y liderar las actividades propias del Modelo de Salud Integral y las del Sistema de Protección Social que incorporan la perspectiva de Determinantes Sociales de Salud (DSS) y del Derecho a la Salud, sustentado en acciones de promoción y participación en salud en la comunidad, realización de los Diagnósticos Participativos y elaboración de planes de acción correspondientes.

Accesibilidad: Facilitar el acceso a la atención de salud y a la red asistencial de las comunidades rurales, ya sea a través de la acción directa, aumentando la capacidad resolutive local, como del acceso a otras redes de apoyo a las comunidades locales.

Integración con la red asistencial: En materia de atención de salud las Postas de Salud Rural son la instancia encargada de prestar las acciones básicas de atención de salud de menor complejidad, y de derivar a los centros de mayor capacidad de resolución a aquellas personas que presentan problemas de salud que no se pueden atender en el nivel local, y acogiéndolos en su retorno.⁵ Al mismo tiempo serán las encargadas de velar por que los usuarios derivados a consultas de especialidades sean acogidos y progresen en sus atenciones, agilizando sus listas de espera.

Garantías Explícitas en Salud: La PSR constituye el primer punto de acceso de la población rural al sistema de Garantías Explícitas en Salud y a la red de urgencia del Servicio de Salud correspondiente, a través de la primera atención, derivación y seguimiento de las personas.⁶

⁴ Ley de Autoridad Sanitaria 19.937

⁵ Norma de Funcionamiento de la Posta de Salud Rural, Minsal, 1991.

⁶ Basado en Ley 19.966 art. 25 Ley AUGE

Anticipación al daño: En materia de prevención, la PSR entrega las acciones de los programas de salud orientadas a lo preventivo en todas sus dimensiones: salud física, salud mental, detección y prevención de factores de riesgo, fomento de factores protectores de la salud a lo largo del ciclo vital y a través de la implementación del modelo de salud familiar y comunitario adecuado a las condiciones locales⁷.

Población a cargo: En el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, la PSR asume la responsabilidad sobre el estado de salud de la población de su área de influencia, a través de trabajo sistemático con las familias inscritas, siendo en este rol equivalente al sector de los CESFAM⁸, asumiéndose al equipo de ronda como el equipo de cabecera de dicho sector.

Emergencias y catástrofes: La Posta es un actor esencial del sector salud para el enfrentamiento de emergencias, catástrofes y otras contingencias en las localidades rurales,⁹ especialmente las más aisladas, constituyéndose en nexo para el trabajo intersectorial requerido.

Zonas Fronterizas: Las postas de salud rural de zonas fronterizas tienen un importante papel en la atención y vigilancia de la salud de la población que se mueve en estas zonas.

Protección social: Forma parte de la red pública de protección social, promueve el desarrollo integral de las comunidades rurales e indígenas y asume el rol de animador social de la localidad en que está inserto. Debe conocer, difundir y orientar respecto a la oferta pública de los programas sociales del sistema de protección social. Se articula con otros sectores sociales del Estado, por lo que convoca y es convocado en torno a objetivos compartidos en el espacio local. Estos deben incluir las características particulares de cada sector, de manera participativa.

Derechos en salud: La Posta fomenta el ejercicio de ciudadanía a través de la difusión y educación en derechos y deberes en salud, si en la localidad existe población indígena, se debe promover el respeto de sus derechos y que su cultura sea considerada para la atención de salud.

Facilita el acceso de la población rural a bienes públicos de salud: a través de la implementación de programas de alimentación, programas de inmunización, campañas sanitarias, programas de vigilancia en salud ambiental, otros programas públicos, a través de las acciones del Técnico Paramédico residente y del equipo de salud que realiza las rondas, y de su coordinación con la Autoridad Sanitaria Regional.

Equidad de género: Las postas deben analizar, adecuar e incorporar en los diagnósticos, programas y sistemas de atención las condiciones y necesidades diferenciales que existen entre hombres y mujeres, desde la perspectiva de género, velando por un acceso equitativo a todas las atenciones de salud. Género es una construcción cultural y por lo tanto se da en contextos relacionales específicos.

⁷ "Modelo de Atención Integral en Salud". DIGERA -MINSAL 2005

⁸ Centro de Salud Familiar

⁹ "Preparativos de Salud para situaciones de desastres". Serie Guías y Manuales sobre desastres N°3. Programa De Desastres y Asistencia Humanitaria, OPS 2008

Pertinencia cultural: La PSR debe articularse y relacionarse respetuosa y colaborativamente con los agentes sanadores locales y tradicionales de salud, especialmente los pertenecientes a comunidades indígenas, implementando un modelo de salud con pertinencia cultural, que responda a los itinerarios terapéuticos de cada usuario, y que se logre la complementariedad de sistemas médicos. Además debe integrar las prácticas culturales propias en salud de la población a la que asiste, pudiendo establecer, sistemas de referencia y contrarreferencia con los especialistas de los distintos sistemas médicos existentes en la comunidad.

Pertinencia territorial: El componente territorial se refiere a la consideración de los flujos y uso que las personas hacen del territorio en el proceso de mantención y recuperación de la salud, con patrones culturales y espaciales que es necesario conocer. En la atención de las postas y el sistema de rondas, se debe incluir la adecuación de los sistemas de atención, a las condiciones locales de los territorios y zonas rurales, considerando sus características culturales, sociales, territoriales y sanitarias particulares, en un proceso de construcción participativa.

III. Funcionamiento de las Postas

Horario de atención. El horario de funcionamiento de los establecimientos con un TMP debe ser de ocho horas diarias lunes a viernes.

En el caso de las PSR que cuentan con más de un TPM, el funcionamiento debe ser de 12 horas de lunes a viernes y 4 el día sábado.

Se deben establecer turnos de llamada de fin de semana, y funcionamiento de sistema de turnos de técnicos paramédicos en caso de existir dos o más por PSR.

Le corresponderá al Servicio de Salud supervisar la determinación y cumplimiento del sistema de turnos que garantice la continuidad de la atención.

IV. Cartera de Servicios de las Postas de Salud Rural

La cartera de servicios es el catálogo de prestaciones que pretende dar respuesta a los problemas de salud y a las necesidades prioritarias de la población beneficiaria del centro de salud y de la Posta en particular. Su seguimiento en cantidad y calidad es fundamental como medida de lo que el sistema puede aportar como variable a la consecución de la mejora en el nivel de salud.

La Posta de Salud Rural ejecuta las acciones de los programas de Salud, y que se encuentran contempladas en el Plan de Salud Familiar (PSF)¹⁰ vigente para cada año, y las acciones asociadas a los Programas de Atención Primaria, según su nivel de resolutivez. Asimismo, facilita el acceso, derivación y seguimiento de aquellas acciones que no son resueltas localmente, dentro de la red asistencial que le corresponde. De acuerdo a las orientaciones programáticas, se debe definir cuales prestaciones del PSF se brindan en cada PSR, según su nivel de resolutivez o en el CES correspondiente.

A su vez, asume las acciones que le corresponden según su nivel de resolutivez en el cumplimiento de las Garantías Explícitas de Salud¹¹, derivación y seguimiento de pacientes GES de su área de influencia, y asegurar la continuidad de los cuidados y tratamientos, ya establecidos. Esto incluye el Acceso a los exámenes de laboratorio básicos de APS y a los exámenes complementarios de Laboratorio clínico correspondientes al GES¹².

Y en relación con el ambiente, la PSR realiza las siguientes acciones especialmente enfocadas en el trabajo comunitario: Educación ambiental, saneamiento básico y Vigilancia ambiental.

¹⁰ Ver anexo N°1 Plan de Salud Familiar año 2011. Este se actualiza cada año según Decreto del MINSAL y Ministerio de Hacienda, pudiendo sufrir modificaciones.

¹¹ Ver anexo N°2 Acciones Centros Locales de Salud Rural en Garantías Explícitas

¹² Ver anexos N°1 Plan de Salud Familiar (exámenes de laboratorio básico de APS y N° 6 Complemento de Laboratorio Clínico Básico GES

V. Equipos de Salud

El equipo de salud rural constituye el equipo de cabecera de la población bajo su jurisdicción, tiene un carácter multidisciplinario y tiene como misión cumplir las metas y objetivos que anualmente determine el plan de salud comunal y las orientaciones programáticas, bajo la mirada del modelo de salud integral con enfoque familiar, con una estrategia comunitaria y con un enfoque biopsicosocial y con pertinencia cultural.

El equipo, para esto debe tener capacitación continua programada para reforzar conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas técnicas para estar al día con los cambios de roles o tareas.

El equipo está conformado por el o los Técnicos paramédicos más el conjunto de funcionarios que realiza la ronda rural. Para la PSR, constituye el equipo de cabecera previsto en el modelo de salud familiar, correspondiendo a los Técnicos paramédicos asumir la continuidad de la atención y el contacto permanente con la comunidad.

La Posta de Salud Rural tendrá como recurso humano residente en el sector al Técnico Paramédico, preferentemente de origen local, que deberá estar capacitado adecuadamente para sus funciones en un curso formal que cumpla con los requisitos establecidos para la categoría de acuerdo a la Ley N°19.378.

Deberá ser supervisado, apoyado y capacitado en forma permanente por el equipo profesional del sector.

Según condiciones y definición local, se identificará la posta como sector, pudiéndose generar territorios o sectores que comprendan más de una posta como un sector, más del centro de salud de referencia. Un integrante del equipo de salud actuará como encargado de sector y responsable de la Posta, a cargo de la supervisión de la misma y de coordinar las tareas de programación, evaluación y seguimiento. Cada entidad administradora deberá estudiar la pertinencia y modalidad de otorgación de la asignación de responsabilidad a los profesionales responsables de las Postas de Salud Rural.

Respecto de las rondas a realizar, su frecuencia dependerá de las necesidades de la población inscrita, evidenciadas en el diagnóstico de salud anual y traducido en las horas necesarias de cada profesional, en la programación anual de actividades que debe ser realizada por todo el equipo de postas (profesionales y técnico paramédico residente) liderado por el profesional encargado de la PSR. Como

mínimo se requiere la realización de dos rondas mensuales por PSR, adecuando su composición a las condiciones locales.

Se establece la existencia de un segundo técnico paramédico permanente en la posta, de acuerdo a los siguientes criterios conjuntos:

- Población sobre 800 personas concentradas o más de 500 dispersas.
- Existencia de programa de trabajo comunitario validado por el Servicio de Salud respectivo¹³.
- Existencia de Programa de trabajo con el 100% de las familias en riesgo, validado por el Servicio de Salud respectivo¹⁴.

La segunda vivienda será evaluada en función del requerimiento del segundo técnico paramédico, lo que se justificará de acuerdo al tamaño de la población que depende de la Posta, como asimismo de las condiciones de accesibilidad y climáticas de la zona¹⁵.

Los integrantes del equipo de cabecera del Centro son:

- Técnico paramédico
- Médico/a
- Enfermero/a
- Matrón/a
- Nutricionista
- Asistente Social
- Kinesiólogo/a
- Odontólogo/a
- Psicólogo/a
- Chofer
- Otros profesionales o técnicos que se definan localmente.

Si se trata de población indígena se debe incluir en el equipo a asesores culturales que facilitan la relación entre el equipo de salud y la comunidad.

Es importante señalar que cada nivel local define la constitución de su equipo de cabecera de acuerdo a sus necesidades y objetivos.

La atención del programa de salud de la mujer, allí donde hay población indígena importante, se sugiere sea realizada por profesional de sexo femenino, para respetar usos culturales y lograr más adhesión a las estrategias de la Posta.

¹³ Será responsabilidad del seguimiento, asesoría técnica y evaluación corresponderá al Servicio de Salud respectivo.

¹⁴ *Idem*

¹⁵ Ver Manual de Inversiones MIDEPLAN para establecimientos de APS 2007

VI.

Funciones del Equipo de Salud

Las actividades a desarrollar por el equipo de salud de cada Posta de Salud Rural se enmarcan en las orientaciones generales que cada año elabora el Ministerio de Salud para la programación en red, que describen la metodología de diagnóstico y planificación anual de los equipos de atención primaria. En términos de funciones, le corresponderá a los equipos de salud de las postas rurales los siguientes roles:

1. GENERALES:

a. Conocimiento de la población a cargo y de la cartera de prestaciones:

- Realización del diagnóstico de salud local, participando activamente en su análisis.
- Realización del diagnóstico participativo¹⁶ de la realidad local (epidemiológico, programas).
- Mantenimiento actualizado de los croquis del sector con los puntos que el equipo definió y complementado con los factores de riesgo identificados con la comunidad.
- Elaboración con la comunidad del plan de salud anual que considera el trabajo comunitario de la posta
- Planificación, difusión a la comunidad y ejecución del calendario de rondas de los diferentes integrantes del equipo, y de visitas domiciliarias integrales.
- Programación de actividades, el control, y evaluación periódica de los logros e impacto obtenidos.
- Identificación de mejoras o medidas correctivas a las dificultades para el cumplimiento de la programación.

b. Promoción de la salud y trabajo comunitario:

- Desarrollo de programas en educación para la salud en forma permanente, para la comunidad y los funcionarios, que incluye realización de actividades de promoción y prevención, en base a las prioridades definidas con la comunidad de las condicionantes propias de la localidad.
- Ejecución y supervisión de las actividades de promoción programadas.
- Coordinación y desarrollo de trabajo con el intersector.
- Fortalecimiento del trabajo comunitario y participación comunitaria, incluyendo la facilitación de diálogos ciudadanos, talleres promocionales, visitas domiciliarias, creación de asociaciones de usuarios.

- Promoción de la continuidad de los cuidados
- Realización de proyectos de promoción de la salud en el espacio local
- Participación activa en la comunidad
- Contar con promotores o monitores de salud formados como tales por el equipo de salud
- Promover la creación y/o funcionamiento de comités locales de salud, de acuerdo a las necesidades locales, considerando su pertinencia según el tipo de organización comunitaria y territorial existente

c. Asistenciales

- Atender directamente al paciente de acuerdo a los programas, y por ciclo vital
- Llevar registros estadísticos diarios y realizar estadísticas mensuales correspondientes
- Administrar tratamientos farmacológicos y/o procedimientos indicados
- Dar aviso inmediato de casos sujetos a vigilancia epidemiológica
- Realizar Visitas Domiciliarias Integrales y otras
- Supervisar, asesorar y controlar actividades y procedimientos realizados

d. Administrativas o de gestión:

- Coordinar con el resto de los establecimientos de la red asistencial la referencia y contra referencia de pacientes, de acuerdo a las normas y protocolos vigentes.
- Evaluar y monitorear el cumplimiento de las funciones, metas y actividades programadas por el equipo.
- Determinar y presentar a las autoridades correspondientes las necesidades de la Posta tanto físicas como estructurales, de recursos humanos, capacitación, medicamentos, otros insumos, materiales y equipamiento.
- Evaluación constante de la calidad de los procesos
- Colaborar en la realización de auditorías que se instruyan
- Realizar reuniones periódicas de coordinación, evaluación e información

e. 2. Capacitación

- Proponer y participar en los programas de capacitación, perfeccionamiento y desarrollo personal que se impartan en el marco del Plan anual de capacitación
- Desarrollar en forma programada reuniones de capacitación, coordinación y asesoría en equipo.

2. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL ENCARGADO DE SECTOR O EQUIPO

a. Generales

- Liderar el equipo de trabajo
- Dar cuenta en forma periódica y oportuna del quehacer del equipo a su superior jerárquico.
- Mantener una comunicación directa y periódica con el equipo de sector, con reuniones mensuales
- Sugerir y colaborar en la adecuación de normas técnicas necesarias para la óptima gestión clínica de acuerdo a realidad local.
- Participar en la elaboración y aplicación de pautas de evaluación de calidad de la atención, otorgada por el equipo de cabecera
- Colaborar en la actividad docente, de formación y capacitación
- Responsabilizarse por que el equipo esté permanentemente actualizado en normas e instrucciones que se impartan.
- Velar por la realización de acciones de autocuidado del equipo de salud
- Proponer y coordinar planes de contingencia frente a situaciones de demanda que sobrepasen la oferta disponible
- Velar cumplimiento de actividades integrales y GES por el Equipo y horarios de funcionamiento de la PSR.

b. Técnicas

- Mantener actualizado el diagnóstico de salud de la población a cargo.
- Liderar el proceso de programación de la PSR, en el marco del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario
- Coordinarse con los Encargados de Programas de salud por ciclo vital del centro de salud en las diferentes etapas del proceso de atención
- Proponer líneas de trabajo y objetivos nuevos derivados de los indicadores y avances tecnológicos
- Evaluar y monitorear los programas en ejecución e informarlo a quien corresponda.
- Participar activamente en las capacitaciones e investigaciones que se realicen
- Participar y promover la Intersectorialidad
- Diagnosticar las áreas críticas de los programas y colaborar con la elaboración de estrategias para sus soluciones
- Elaborar y participar en proyectos locales de salud
- Realizar reuniones periódicas de coordinación, información y toma de acuerdos en tareas hacia los usuarios con los integrantes del equipo y con profesionales del equipo de apoyo necesarios según los casos a tratar.

c. Orientadas al desarrollo del modelo de atención

- Fortalecer la capacidad del equipo en herramientas básicas y avanzadas para el trabajo con familias
- Desarrollar habilidades y destrezas para la aplicación de instrumentos en ámbito familiar y comunitario.
- Promover en el equipo el uso de la Medicina basada en la evidencia
- Liderar un trabajo sistemático con una metodología de calidad en todas las áreas de desarrollo de actividades de equipo de cabecera
- Monitorear los procesos de atención con una mirada integral (ciclo vital, en la red, salud-enfermedad, comunidad), velando por la continuidad de los cuidados.
- Favorecer la excelencia de la comunicación entre los funcionarios, en el equipo, con los otros equipos y con los usuarios.
- Cautelar que el TPM residente esté capacitado y entrenado en atención de urgencia (primera atención)
- Promover la investigación local.
- Trabajar con orientación a resultados

3. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL TECNICO PARAMÉDICO

a. Técnico-Asistenciales

- Atender directamente al paciente realizando evaluación integral, identificando signos y síntomas de gravedad.
- Comunicar al médico o a enfermera de aquellos casos de morbilidad aguda grave sin cupo de atención.
- Acompañar el traslado de pacientes cuando se requiera, otorgando cuidados de enfermería.
- Administrar medicamentos y efectuar procedimientos indicados por profesional del equipo
- Dar aviso inmediato de casos sujetos a vigilancia epidemiológica
- Participar de las actividades de diagnóstico de Salud local del área de influencia.
- Aplicar la Encuesta Familiar (Familiograma y/o Cartola Familiar) una vez al año manteniéndola actualizada.
- Mantener actualizados los croquis sectoriales en los puntos que el equipo definió y complementado con los factores de riesgo identificados. 17
- Realizar en conjunto con el equipo el diagnóstico de salud local, participando activamente en su análisis.
- Participar en la programación de actividades, el control, y evaluación periódica de los logros e impacto obtenido.
- Realizar actividades de promoción, fomento y protección de la salud, de acuerdo a las normas de los diferentes programas de salud que se desarrollan.
- Realizar actividades de recuperación de la salud frente a problemas de fácil manejo y apoyar la

atención de primeros auxilios en caso de urgencia.

- Realizar todas las acciones clínicas correspondientes, como vacunación, entrega e indicaciones de medicamentos, del programa de alimentación complementaria, tratamientos y curaciones.
- Servir de nexo de comunicación y coordinación permanente entre la comunidad y el equipo.
- Realizar Visitas Domiciliarias Integrales y otras.
- Participar activamente con organizaciones comunitarias de base en actividades destinadas al desarrollo comunal integral.
- Realizar actividades de educación para la Salud y autocuidado en forma permanente, a individuos, grupos y familias de acuerdo a las necesidades e intereses educativos detectados en la comunidad por el equipo de salud.

b. Administrativas

- Llevar registros estadísticos diarios y realizar estadísticas mensuales correspondientes.
- Mantener en condiciones de limpieza y uso inmediato el equipamiento clínico.
- Participar en los programas de capacitación, perfeccionamiento y desarrollo personal que se impartan.
- Registrar las actividades realizadas, manteniendo al día los diferentes registros locales.
- Derivar la información Percápita de Postas periódicamente al consultorio base o Departamento de Salud, para su centralización en el sistema computacional comunal.
- Inscribir en el Plan de Salud Familiar a los pacientes y familias que soliciten atención de salud en las postas y cumplan los requisitos correspondientes. Asumir la responsabilidad de las labores administrativas generales de la posta de salud rural

NIVEL DE RESOLUTIVIDAD

La Red de salud se define como un conjunto de organizaciones vinculadas en el proceso salud-enfermedad, que interactúan coordinadamente dentro de un territorio asignado para prestar atenciones de salud. La red debe asegurar la circulación de recursos y capacidades entre establecimientos de diferentes niveles de respuesta, para asegurar la continuidad de atención dentro de un ámbito geográfico determinado.

A través de las acciones ejecutadas por los diversos integrantes del equipo de salud de la PSR, se realizarán todos los procedimientos diagnósticos y/o de tratamiento propios de la atención primaria, utilizando las tecnologías adecuadas a este nivel: toma de muestras y procedimientos diagnósticos básicos: electrocardiograma, ecografía, determinación ambulatoria de glucosa en sangre y orina, lípidos y colesterol, rehabilitación de base comunitaria, en concordancia con los programas autorizados sanitariamente para su realización.

Es importante que las tecnologías disponibles se entreguen de la manera más cercana a la población rural, tendiendo a la disminución de las barreras de acceso.

Procedimientos correspondientes a Programa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), y realización de tratamientos kinésicos rehabilitadores básicos, cuando asiste kinesiólogo/a como parte de la ronda.

Respecto a las urgencias, se requiere implementar turnos de llamada de los técnicos paramédicos fuera del horario hábil, con reconocimiento de su rol dentro de la red de urgencia.

En cada Servicio de Salud se deberán establecer localmente, los procedimientos, normas y protocolos que respaldan el accionar de los Técnicos Paramédicos en la primera atención y derivación de las urgencias ocurridas derivables y no derivables.

Para lo anterior debe tenerse presente que el TPM puede actuar, según protocolo, entregando medicamentos, en la primera atención, antes de derivar, con autorización expresa del médico ; se debe consignar esta acción en la ficha del paciente e indicar la coordinación de esta acción con el médico de cabecera responsable de esa población u otro profesional de su red.¹⁸

La Posta asumirá, a través de las acciones del TPM, la responsabilidad del seguimiento de tratamientos indicados a pacientes desde la red de establecimientos de salud correspondiente, y el monitoreo de citaciones a interconsultas, cautelando el adecuado uso de los recursos y de minimizar los costos transferidos al paciente por concepto de pérdida de horas, traslados, listas de espera no resueltas y retrasos en las atenciones.

Para apoyar estas acciones del TPM la Posta deberá contar con una existencia de medicamentos de primera atención de acuerdo con al Arsenal Farmacológico aprobado para los establecimientos del primer nivel de atención y en concordancia con la Resolución Ex. N°840 de 2010 MINSAL, que aprobó el arsenal farmacológico para Postas¹⁹.

El arsenal deberá estar disponible en las Postas del país.

Las Postas de Salud Rural podrán contar con los medicamentos que se requieran para la debida atención de las patologías de mayor prevalencia en la zona en que se encuentran, así como aquellos que se requieran para dar apropiada continuidad al tratamiento farmacológico de los pacientes de atención crónicos que le sean derivados.

La nómina de medicamentos de que se trata en el punto anterior, deberá ser definido por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de Salud correspondiente, y sólo podrá incluir aquellos

¹⁸ Código Sanitario. Artículo 113, párrafo segundo.

¹⁹ Ver Anexo N°5 Arsenal Farmacológico Postas de Salud Rural

medicamentos que se encuentren incorporados en el Arsenal Farmacológico para la Atención Primaria de Salud, aprobado por la Secretaría Regional Ministerial de Salud respectiva.

Para la definición de esta nómina, deberán tenerse al menos en consideración los siguientes criterios:

- Perfil epidemiológico de la población asignada al establecimiento
- Frecuencia de la ronda (igual o superior a 30 días)
- Problemas de conectividad
- Problemas climatológicos que inciden en la conectividad o frecuencia de la ronda

El Técnico Paramédico de la Posta de Salud Rural hará uso de los medicamentos del Arsenal Farmacológico Básico de acuerdo a los lineamientos señalados en el protocolo de atención vigente, aprobado por el Servicio de Salud correspondiente, o bajo las indicaciones del profesional médico u otro que esté habilitado para prescribir, perteneciente al centro de atención de salud de referencia correspondiente al territorio de la Posta o aquellos que forman parte del equipo de salud comunal.

Cualquier indicación entregada en forma no escrita por parte de los profesionales aludidos precedentemente, respecto de la utilización de medicamentos o la ejecución de algún procedimiento, deberá ser ratificada por éstos al momento de realizar la próxima ronda que se efectúe al establecimiento, dejando la respectiva constancia en la ficha clínica del paciente.

VII. Infraestructura y Equipamiento

A continuación se identifica el equipamiento estándar de las Postas de Salud Rural.

EQUIPAMIENTO DE POSTA SALUD RURAL

Equipo/ equipamiento/instrumental	Cantidad por Centro
Balanza adulto con tallímetro	1
Balanza lactante	1
Balde Pedal	2
Balón Oxígeno con manómetro, flujómetro, 2 humidificadores)	1
Bandeja acero	3
Depósito de residuos sólidos con tapa mínimo 40 lts.	1
Cajoneras con ruedas bajo mesones	2
Camilla examen	4
Cartabón	1
Equipo música	0
Escabel	4
Escritorio con cajonera	4
Esfigno manómetro aneroide	3
Especulo nasal	1
Estación de trabajo SOME	0
Estante medicamentos controlados (con llave)	0
Estantería con puertas	0
Estantería farmacia (medicamentos) con llave	0
Estantería mural (puertas c/vidrio y llave)	0
Extintores multiuso	3
Fonendoscopio	4
Lavatorio acero inoxidable	3
Lámpara auto energizada	0
Lámpara examen	2
Linterna examen	1
Linterna de mano	1
Maletín muestras (cooler)	1
Maletín terreno	1
Martillo reflejos	1

Equipo/ equipamiento/instrumental	Cantidad por Centro
Mesa Ginecológica	1
Mesa mayo	3
Mesa toma de muestras	1
Mesón apoyo balanza y cartabón	0
Mesón con depósito lavado profundo	0
Nebulizador	1
Negatoscopio	2
Papelero	5
Perchero mural	0
Piso clínico	1
Piso dos peldaños (bodega)	1
Piso taburete	1
Pizarra blanca	1
Pizarra mixta (blanca y corcho)	1
Podoscopio	1
Refrigerador (260 Lts)	1
Riñón acero	4
Selladora papel bilaminado (si hay Autoclave)	1
Set de curación	4
Set de diu	1
Set de gine	1
Set de instrumental espéculos	1
Set para evaluación de desarrollo psicomotor	1
Set TEPSI	1
Silla de rueda adulto	1
Silla ergonómica con apoya brazos	5
Silla visita	10
Silla sala de espera	30
Sistema individual o centralizado de calefacción	0
Soporte Universal	1
Tarjetero con llaves	3
TV Color	0
Bandera chilena	1
Diario mural	1
Biombo separador de ambientes	1
Set atención de parto	1
Tabla espinal adulto	1
Tabla espinal niño	1
Cuello cervical adulto	3
Cuello cervical niño	3
Comparador de terreno para medición de cloro libre residual	1

CONDICIONES SANITARIAS

Las condiciones sanitarias deben asegurar las características materiales básicas y seguras para prestar atención de calidad.

En las Postas de Salud Rural éstas se definirán, cuando ello sea necesario, de acuerdo a los criterios de calidad establecidos por las “Normas Técnicas Básicas Para la Atención Abierta”.²⁰

Respecto a las condiciones ambientales, la Posta debe contar con un sistema de provisión de agua segura para consumo humano, con un sistema de disposición de residuos líquidos, sólidos y con control periódico de control y eliminación de vectores y plagas.

Está expresamente prohibida la permanencia y tenencia de animales domésticos, ganado mayor o menor y aves de corral en el recinto de la Posta.

PLANTA FISICA

La planta física de las postas de salud rural fue definida para orientar los proyectos de inversión, en el marco del documento “Metodología de preparación, evaluación y priorización de proyectos atención primaria del Sector salud” de MIDEPLAN, 2007, y recoge elementos necesarios para la implementación del modelo de salud familiar.

Como un elemento adicional, las postas deberán ser señalizadas con una cruz roja pintada de un tamaño mínimo de 2,5 por 2,5 metros en el techo para una adecuada identificación aérea.

El programa médico arquitectónico de las Postas de Salud Rural contiene las siguientes especificaciones de recintos, superficies y equipamiento:

²⁰ Normas técnicas básicas para la obtención de la autorización sanitaria de las salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor.

PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO REFERENCIAL POSTAS SALUD RURAL

	m ²	Nº Recintos	Total M2
1.-ÁREA ATENCIÓN CLÍNICA			
Box Clínico Multipropósito	12	2	24
Box Gineco-obstétrico (anexo a un baño)	16	1	16
Box procedimientos (tratamientos y curaciones)	16	1	16
Some general y Archivo Activo	12	1	12
Botiquín	8	1	8
Baños Acceso Universal	4	1	4
Baños público y personal	3	2	6
Sala Espera y Educación Grupal	22	1	22
Recinto de Aseo	3	1	3
Despacho Alimentos	6	1	6
Bodega Alimentos (ver nota)	6	1	6
TOTAL RECINTOS			123
CIRCULACION Y MUROS (40%)			49
TOTAL			172
Vivienda	52	1	52

Nota: se puede incluir una mayor superficie de bodega, pero debe ser evaluada en el preinversional en función de la frecuencia y volumen de abastecimiento de alimentos.

1.-EQUIPAMIENTO DE POSTA SALUD RURAL

Equipo / equipamiento / instrumental	Cantidad por Centro
Balanza adulto con tallímetro	1
Balanza lactante	1
Balde Pedal	2
Balón Oxígeno con manómetro, flujómetro, 2 humidificadores)	1
Bandeja acero	3
Depósito de residuos sólidos con tapa mínimo 40 lts.	1
Cajoneras con ruedas bajo mesones	2
Camilla examen	4
Cartabón	1
Equipo música (opcional *)	0
Escabel	4
Escritorio con cajonera	4
Esfigmo manómetro aneroide	3
Especulo nasal	1
Estación de trabajo SOME	0
Estante medicamentos controlados (con llave)	0
Estantería con puertas	0
Estantería farmacia (medicamentos) con llave	0
Estantería mural (puertas c/vidiro y llave)	0
Extintores multiuso	3
Fonendoscopio	4
Lavatorio acero inoxidable	3
Lámpara auto energizada	0
Lámpara examen	2
Linterna examen	1
Linterna de mano	1
Maletín muestras (cooler)	1
Maletín terreno	1
Martillo reflejos	1
Mesa Ginecológica	1
Mesa mayo	3
Mesa toma de muestras	1
Mesón apoyo balanza y cartabón	0
Mesón con depósito lavado profundo	0
Nebulizador 1	
Negatoscopio 2	

Equipo / equipamiento / instrumental	Cantidad por Centro
Papelero 5	
Perchera mural 0	
Piso clínico 1	
Piso dos peldaños (bodega) 1	
Piso taburete 1	
Pizarra blanca 1	
Pizarra mixta (blanca y corcho) 1	
Podoscopio 1	
Refrigerador (260 Lts) 1	
Riñón acero 4	
Selladora papel bilaminado (si hay Autoclave) 1	
Set de curación 4	
Set de diu 1	
Set de gine 1	
Set de instrumental espejuelos 1	
Set para evaluación de desarrollo psicomotor 1	
Set TEPSI 1	
Silla de rueda adulto 1	
Silla ergonómica con apoyo brazos 5	
Silla visita 10	
Silla sala de espera 30	
Sistema individual o centralizado de calefacción 0	
Soporte Universal (rodable) 1	
Tarjetero con llaves 3	
TV Color (Opcional *) 0	
Bandera chilena 1	
Diario mural (1.2 x 1 m) 1	
Biombo separador de ambientes (Box Gineco-obstetricia) 1	
Set atención de parto 1	
Tabla espinal adulto 1	
Tabla espinal niño 1	
Cuello cervical adulto (L_M_S) 3	
Cuello cervical niño 3	
Comparador de terreno para medición de cloro libre residual. (para localidades sin agua potable rural) 1	

*Opcional: Financiamiento Municipal

Equipo/equipamiento/instrumental		Cantidad por Centro
Autoclave vapor 30 ltrs app		1
Analizador de glucosa capilar		1
Bomba de aspiración (Universal)		1
Oto oftalmoscopio		1
Eq. telecomunicaciones que consta de: 1) radio transmisor. 2) antena. 3) 6 handy. 4) equipo receptor de móvil		1
Detector de latidos cardio fetales		1
Equipo de Oxigenoterapia fijo o concentrador de oxígeno 8 Lts. (opcional de acuerdo a capacidad de derivación rápida)		1
Equipo oxigenoterapia de traslado con sus medios de fijación 1 (incluye carro de traslado, manómetro, flujómetro, etc)		
Oxímetro de pulso		1
Equipo Dental Portátil**	1	Debe permanecer en CGR o DESAM, cuando tengan PSR de su dependencia

Los elementos nuevos²¹ que se incorporan al equipamiento básico de las Postas de Salud rural son:
Salud Infantil: Set para evaluación del desarrollo psicomotor y set de estimulación de desarrollo psicomotor. Según normas.

Salud del adulto: medidor de micrométodo para detección de glicemia y colesterol. (Examen de salud preventiva y control de pacientes crónicos en salud cardiovascular)

Salud de la mujer: Control de embarazo: detector de latidos cardíacos fetales, cintas combur test, Test de diagnóstico precoz de embarazo.

Salud Respiratoria (Salas IRA-ERA/Mixta): equipo de oxigenoterapia completo
Telecomunicaciones: base, antena y móviles para comunicación con la red asistencial y para control de pacientes inestables en condiciones de lejanía de la PSR

Equipo electrógeno o sistema alternativo de provisión de energía eléctrica, como células fotovoltaicas o paneles solares, según condiciones locales.

Tecnología informática. Las PSR deben contar con dos equipos computacionales y conexión a Internet con dos puntos de red blandas, según factibilidad técnica, para facilitar las labores de estadísticas, derivaciones, capacitación y otros necesarios para el desarrollo de su rol.

²¹ Adicionales al equipamiento descrito en las Normas Técnicas de las Postas de Salud Rural MINSAL 1991.

ANEXO N°1 ACTIVIDADES PLAN DE SALUD FAMILIAR

PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio

PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

15. Control de salud
16. Consulta morbilidad
17. Control crónico
18. Control prenatal
19. Control de puerperio
20. Control de regulación de fecundidad
21. Consejería en salud sexual y reproductiva
22. Control ginecológico preventivo
23. Educación grupal
24. Consulta morbilidad obstétrica
25. Consulta morbilidad ginecológica
26. Intervención Psicosocial
27. Consulta y/o consejería en salud mental
28. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
29. Atención a domicilio.

PROGRAMA DE LA MUJER

30. Control prenatal
31. Control de puerperio
32. Control de regulación de fecundidad

33. Consejería en salud sexual y reproductiva
34. Control ginecológico preventivo
35. Educación grupal
36. Consulta morbilidad obstétrica
37. Consulta morbilidad ginecológica
38. Consulta nutricional
39. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
40. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre

PROGRAMA DEL ADULTO

41. Consulta de morbilidad
42. Consulta y control de enfermedades crónicas
43. Consulta nutricional
44. Control de salud
45. Intervención psicosocial
46. Consulta y/o consejería de salud mental
47. Educación grupal
48. Atención a domicilio
49. Atención podología a pacientes con pie diabético
50. Curación de Pie diabético
51. Intervención Grupal de Actividad Física

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

52. Consulta de morbilidad
53. Consulta y control de enfermedades crónicas
54. Consulta nutricional
55. Control de salud
56. Intervención psicosocial
57. Consulta de salud mental
58. Educación grupal
59. Consulta kinésica
60. Vacunación antiinfluenza
61. Atención a domicilio
62. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
63. Atención podología a pacientes con pie diabético
64. Curación de Pie Diabético

PROGRAMA DE SALUD ORAL

65. de salud
66. Educación grupal
67. Urgencias
68. Exodoncias
69. Destartraje y pulido coronario
70. Obturaciones temporales y definitivas
71. Aplicación sellantes
72. Pulpotomías
73. Barniz de Fluor
74. Endodoncia
75. Rayos X dental

ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

76. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
77. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
78. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
79. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
80. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
81. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y

- kinésica en programa del adulto mayor.
82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
87. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria

ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

88. Educación grupal ambiental
89. Consejería familiar
90. Visita domiciliaria integral
91. Consulta social
92. Tratamiento y curaciones
93. Extensión Horaria
94. Intervención Familiar Psicosocial
95. Diagnóstico y control de la TBC
96. Exámenes de Laboratorio Básico (ver anexo N°3)

Anexo N° 2

Acciones de las Postas de Salud Rural en Garantías Explícitas

En lo relativo a actividades de atención a las patologías incorporadas a la Ley de Garantías Explícitas en Salud GES, las Postas de Salud Rural deberán realizar las actividades descritas para el nivel de atención de APS, según su capacidad resolutive, y apoyar en el seguimiento y continuidad de tratamiento de los pacientes GES.

Cuando se encuentra el Técnico Paramédico solo, se debe dar acogida, la primera atención y derivar.

En presencia del "equipo de sector" realizar todas las actividades indicadas en el documento de Guía Clínicas GES correspondientes, de acuerdo a su nivel de resolución.

Anexo N°3

Canasta de prestaciones de laboratorio básico para APS

Exámenes	
Hepatología	
Hematocrito	
Hemograma	
Recuento de leucocitos	
Recuento de plaquetas	
Tiempo de protrombina	
Velocidad de sedimentación	
Bioquímica	
a) Sangre	
Ácido úrico	
Bilirrubina total y conjugada	
Perfil lipídico (incluye: colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)	
Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro) c/u	
Creatinina (1 /1 vez al año)	
Depuración de creatinina	
Fosfatasas alcalinas	
Glucosa	
Glucosa post carga	
Hemoglobina glicosilada	
Proteínas totales	
Transaminasa oxaloacética/piruvica	
TSH -T4 libre	
Urea	
b) Orina	
Creatinuria	
Detección de embarazo	
Orina completa/sedimento urinario/albúmina	
Microalbuminuria cuantitativa	
C) Deposiciones	
Leucocitos fecales	
Sangre en deposiciones	
Inmunológica	
Factor reumatoideo	
Microbiología	
A) bacteriología	
Antibiograma corriente	
Baciloscopia Ziehl Nielsen (toma muestra)	
Examen directo al fresco	
Gonococo, muestra, siembra, derivación	
RPR o derivar para VDRL.	
Urocultivo, recuento colonias, antibiograma	
B) parasitología	
Coproparasitológico seriado	
Ex. Directo al fresco c/s tinción	
Examen de Graham	
Examen gusanos, macroscópico	
Tricomona vaginalis (ex directo)	

Anexo N°4

Croquis del área de influencia de la Posta

El croquis del área de influencia de la posta es una representación gráfica de las principales características del territorio y población bajo su responsabilidad, que nos permitirá:

- a) Identificar gráficamente el territorio, las viviendas, familias e instituciones relevantes de la comunidad y las forma de acceso hacia ellas;
- b) Constituir un instrumento de vigilancia epidemiológica de riesgo y/o daños en salud identificados por la comunidad y el equipo de salud.
- c) Programar el trabajo de terreno del equipo de salud, aplicando enfoque de riesgo.

Un croquis debe ser funcional, es decir, debe servir para el propósito para el cual se elabora, en este caso, visualizar el diagnóstico local y resultados de los registros familiares.

El área de influencia de la Posta de Salud Rural se visualiza levantando un croquis. Este debe mostrar claramente, una vez completado, el conjunto de la comunidad, sus límites y las casas que la componen debidamente enumeradas y otros antecedentes de la comunidad.

De acuerdo a las condiciones locales, se puede hacer un levantamiento georeferenciado de los principales elementos presentes en el territorio. Es decir, mediante la utilización de GPS (sistema de posicionamiento satelital), se puede identificar las coordenadas geográficas de cada elemento que queramos incorporar en el croquis.

Se realizará un inventario de los recursos de la comunidad que considere aquellos que actúen como factores protectores (organizaciones sociales, instituciones, recintos educacionales, deportivos, etc.) como factores de riesgo para la salud.

El croquis debe construirse utilizando una escala, es decir, una relación proporcional entre las distancias reales y las representadas en el plano. Se recomienda trabajar a una escala 1 : 25.000, donde un kilómetro está representado por 4 centímetros. Por ejemplo, una distancia de 10 kilómetros se debe representar por 40 centímetros.

Los pasos para la construcción del croquis son:

1. Contar con una base cartográfica del territorio (plano) : allí estarán identificados los principales accidentes geográficos del área de influencia de la Posta: ríos, caminos, cerros, quebradas, islas, etc.
2. Realizar inventario y numeración de las viviendas del área de influencia.
3. Realizar consulta comunitaria sobre principales elementos a incluir en el croquis.
4. Elaboración del croquis. Incluir: puntos cardinales, signos convencionales, escala.
5. Actualización anual.

Numeración de las viviendas del área de influencia de la Posta:

Se requiere identificar con números únicos y correlativos al 100% de las viviendas incluidas en el área de influencia de la Posta. Se deberá utilizar la misma numeración de viviendas en el croquis, la tarjeta de registro familiar, fichas clínicas, tarjetones de control, u otros utilizados en la Posta. La idea es poder identificar y visualizar fácilmente en el croquis los eventos asociados a cada vivienda y familia.

Pueden definirse sectores o manzanas para optimizar la identificación de las viviendas. Por ejemplo, vivienda N°1 sector las Chilcas, Manzana 3, vivienda N° 23. Si se requiere, se pueden hacer croquis complementarios por sector o manzana, según el nivel de detalle que se decida incorporar.

Puntos cardinales:

Se debe identificar claramente la dirección en que se encuentra el norte. Para determinarlo, se puede utilizar cualquiera de los dos métodos que se señala a continuación:

- Se entierra verticalmente en el suelo una vara de dos metros, en la hora del mediodía astronómico (13:00 en horario de invierno y 14:00 en horario de verano). La sombra que ésta proyecta señala la dirección sur, y por oposición, el contrario señalará el norte.
- Se observa el lugar por donde nace el sol, que corresponde al Este, hacia la izquierda está el norte y a la derecha el sur.

Signos convencionales o leyenda:

Se debe considerar la representación de los principales elementos a destacar, a través de signos convencionales que nos permitirán leer e interpretar el croquis. Se pueden representar gráficamente, y a través del uso de banderillas o alfileres de colores que permitan representar algunas características especialmente relevantes para el diagnóstico de situación o para el uso del equipo de salud en su trabajo de terreno. Por ejemplo: familias con pacientes postrados incorporados a programa.

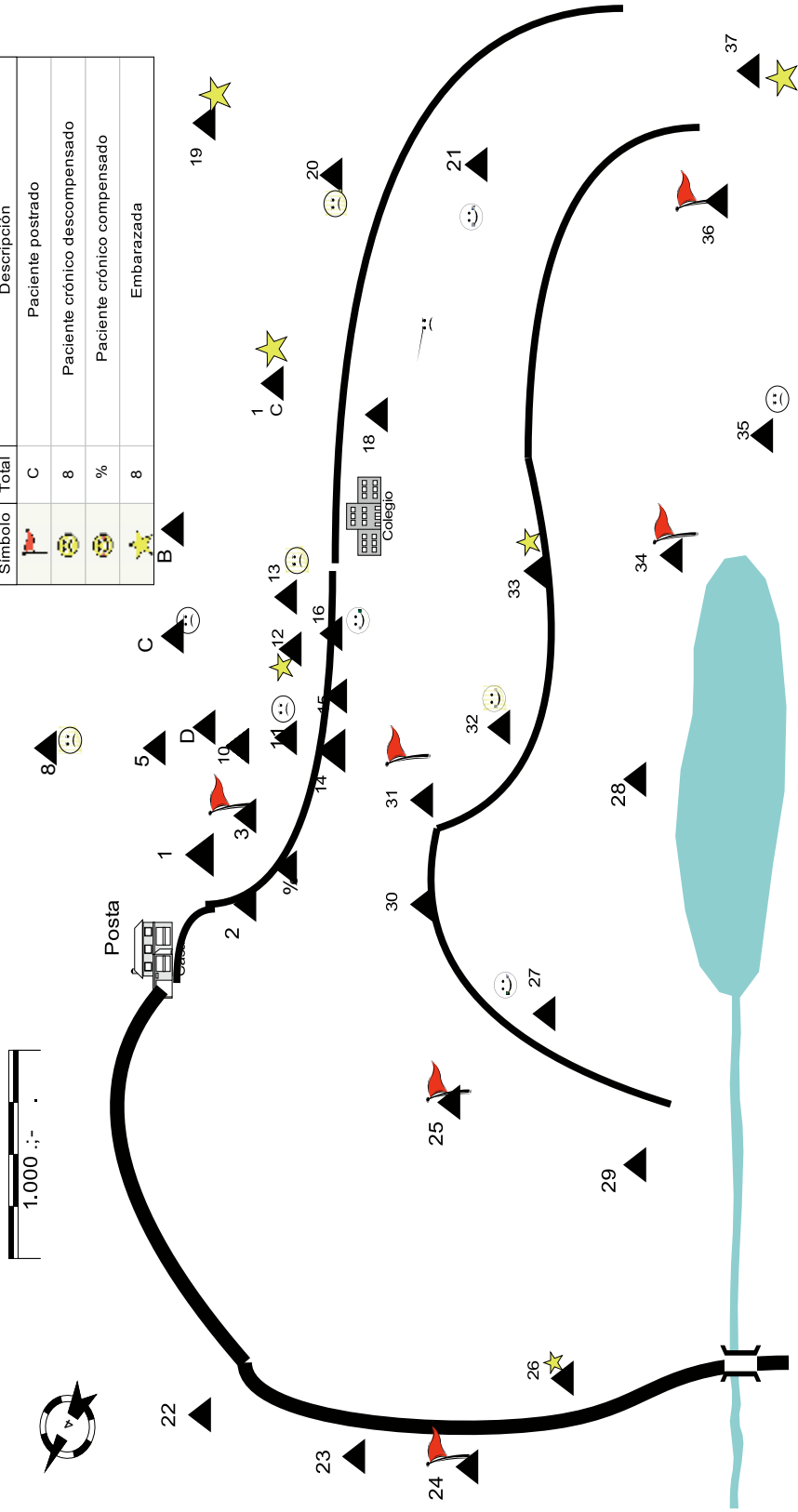
Ejemplos de elementos a representar con símbolos

Autopista o carretera	Bomberos	Camino de tierra	Camino pavimentado
Camino ripiado	Carabineros	Casa numerada	Cerro
Comercio	Escuela	Estero	Iglesia
Industria - planta industrial	Jardín infantil	Laguna	Limite de la localidad
Muelle	Pantano	Pista de aterrizaje	Playa
Plaza o parque	Posta	Quebrada	Rio
Sede comunitaria	Zona de inundación		

Lo más importante es representar aquellas características epidemiológicas más relevantes de la población a cargo, incluyendo: factores de riesgo, factores protectores, población bajo control según grupos específicos, elementos ambientales de riesgo, problemas priorizados por la población.

A continuación se presenta un ejemplo.

Posta La Estaquilla	
Croquis área de influencia març011	
Símbolo	Total
	C
	8
	%
	8
Descripción	
	Paciente postrado
	Paciente crónico descompensado
	Paciente crónico compensado
	Embarazada



Anexo N°5

Arsenal Farmacológico Postas de Salud Rural

1. Epinefrina, solución inyectable, 1 mg./mL
2. Atropina, solución inyectable, 1 mg./mL
3. Hidrocortisona Succinato, polvo para solución inyectable, 100 mg.
4. Clorfenamina, solución inyectable, 10 mg./mL
5. Furosemida, solución inyectable, 20 mg./mL
6. Lidocaína (clorhidrato) solución inyectable, 2%
7. Metilergometrina (maleato) solución inyectable, 0,2 mg./mL
8. Acido acetilsalicílico, comprimido 500 mg.
9. Nitroglicerina, comprimido 0,6 mg. (sublingual)
11. Salbutamol, suspensión para v inhalación oral 100 mcg/dosis
12. Levonorgestrel, comprimidos 0,75 mg. o 1,5 mg.
13. Tietilperazina, supositorio 6,5 mg.
14. Paracetamol, comprimido 500 mg.
15. Paracetamol, solución oral para gotas 100 mg/mL
16. Paracetamol, supositorio 125 mg.
17. Sales rehidratantes, solución oral para 60 mEq de sodio/litro (sobres)
18. Diclofenaco (sódico) solución inyectable 25 mg/mL (ampollas)
19. Metamizol sódico, solución inyectable 0,5 g/mL (ampollas)
20. Glucosa, solución inyectable 5% (ampollas 500mL)
21. Sodio cloruro, solución inyectable 0,9) (ampollas de 20 o 500 mL)
22. Insulina humana cristalina, solución inyectable 100 UI /mL (solo si existen las condiciones de almacenamiento apropiadas)
23. Oxígeno (sólo en caso de existir equipamiento e insumos de administración)

Anexo N°6

Exámenes complementarios de Laboratorio Clínico Básico (GES) Vigentes al 2011

CONCEPTO	NOMBRE EXAMEN
EPILEPSIA	Perfil hepático (incluye: toma de muestra, tiempo de protombina, bilirrubina total y conjugada, fosfatasas alcalinas totales, GGT, transaminasas GOT y GPT)
	Niveles plasmáticos fármacos y/o drogas; nivel plasmático de alcohol, anorexígenos, antiarrítmicos, antibióticos, antidepresivos, antiepilépticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y analgésicos, estimulantes respiratorios, tranquilizantes mayores y menores, etc.) c/u
PREVENCIÓN SECUNDARIA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	Electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro, c/u)
	Microalbuminuria cuantitativa
	Creatinina cuantitativa
	Perfil lipídico (incluye colesterol total, HDL, LDL, VLDL y triglicéridos)
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	Microalbuminuria cuantitativa
	Hemoglobina glicosilada
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA	Urocultivo en embarazadas con menos de 14 semanas de gestación o en el primer embarazo
	Glicemia en ayunas
	Colesterol total en la población de 40 y más años

