

|                                                                                                                     |                                                                                                                |         |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  <b>CESFAM</b><br>DR. MIGUEL SOLAR | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                                                     | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                                                     | Versión:3                                                                                                      | 1 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

# PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE CESFAM DR. MIGUEL ÁNGEL SOLAR

|                    | Nombre                 | Profesión/Cargo                                            |                                                                                       |
|--------------------|------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Elaborado por:     | Francisco Hervera Ríos | Enfermero, Encargado Calidad CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |   |
|                    | Camila Alarcón         | Encargada Salud Sexual y reproductiva                      |                                                                                       |
| Revisado por:      | Rossana Pezoa Urbina   | Enfermera, Asesora Comunal Calidad                         |  |
| Aprobado por:      | Héctor Osorio Carvajal | Enfermero, Director CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar          |  |
| Fecha: 05 JUL 2023 |                        |                                                            |                                                                                       |

|                                                                                                                                 |                                                                                                                |         |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  <div><b>CESFAM</b><br/>DR. MIGUEL SOLAR</div> | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                                                                 | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                                                                 | Versión:3                                                                                                      | 2 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

## I. TABLA DE CAMBIOS

| Versión | Descripción de la Revisión                                                                                                                 | Elaboró                                                                                  | Revisó        | Aprobó         |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| 1       | Creación del Documento                                                                                                                     | Cecilia Acevedo<br>Paulina Moya<br>María Elena Romero<br>Carlos Espinoza<br>Jorge Moreno | Mabel Riveros | Patricio Román |
| 2       | Se agregan actividades carrera de nutrición, Terapia Ocupacional y medicina.                                                               | Isabel Pérez<br>Francisco Acuña<br>Carla Veragua                                         | Mabel Riveros | Patricio Román |
| 3       | Carácter institucional del documento, se agregan actividades de Técnico de Nivel medio, se reestructuran tablas de actividades por carrera | Francisco Hervera<br>Camila Alarcón<br>Isabel Pérez                                      | Rossana Pezoa | Héctor Osorio  |
|         |                                                                                                                                            |                                                                                          |               |                |

|                                                                                   |                                                                                                                |         |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 3 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

## II. ÍNDICE

|       |                          |    |
|-------|--------------------------|----|
| I.    | TABLA DE CAMBIOS         | 2  |
| II.   | ÍNDICE                   | 3  |
| III.  | INTRODUCCIÓN             | 4  |
| IV.   | OBJETIVO GENERAL         | 4  |
| V.    | OBJETIVOS ESPECÍFICOS    | 5  |
| VI.   | ALCANCE                  | 5  |
| VII.  | RESPONSABLES             | 5  |
| VIII. | DEFINICIONES             | 6  |
| IX.   | MATERIAL Y EQUIPOS       | 7  |
| X.    | DESARROLLO               | 7  |
| XI.   | DISTRIBUCIÓN             | 31 |
| XII.  | ANEXOS                   | 32 |
| XIII. | DOCUMENTACIÓN REFERENCIA | 33 |

|                                                                                   |                                                                                                                |         |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 4 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

### III. INTRODUCCIÓN

El CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar se declara centro asistencial docente a nivel profesional y técnico en diversas carreras del área de la salud contribuyendo a la formación de recurso humano en salud, concordante con las reglas básicas de la relación asistencial – docente (RAD), según lo dispuesto en la norma técnica N° 19, normativa que regula el proceso de implementación.

Los convenios asistenciales docentes son de carácter comunal, firmados por el Alcalde como autoridad máxima, y por los representantes de las diferentes casas de estudios, pero su implementación se lleva a cabo con los tutores clínicos de los centros de salud, estableciendo los niveles de supervisión, y actividades que cada carrera puede llevar a cabo.

La relación asistencial docente en el CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar y SAPU se llevará a cabo bajo las siguientes condiciones:

- Convenios autorizados por el Director del Establecimiento.
- Se velará por proteger la seguridad de los pacientes.
- Se velará por respetar los derechos de los pacientes.
- Precederá la actividad asistencial por sobre la docente.

### IV. OBJETIVO GENERAL

Supervisar la ejecución de las actividades y procedimientos efectuados por los alumnos de Odontología, Enfermería, Obstetricia, Medicina, Nutrición, TENS, Kinesiología, Terapia Ocupacional, Tecnología Médica, Técnico en Enfermería Nivel medio en CESFAM Dr. Miguel Solar y SAPU, bajo el marco de una eficiente gestión clínica con criterios de calidad, velando por el cumplimiento de las normas, técnicas y procedimientos, protegiendo la seguridad de los pacientes y velando por el efectivo respeto de sus derechos.

|                                                                                   |                                                                                                                |         |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 5 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

## V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Velar por el efectivo cumplimiento de los derechos de los usuarios, resguardando su dignidad, confidencialidad de los datos y el buen trato.
2. Adoptar las medidas necesarias para prevenir y minimizar los riesgos asociados a la formación en salud.
3. Regular y definir los procedimientos y actividades que pueden realizar los estudiantes, de acuerdo al nivel de formación y a la supervisión requerida.
4. Unificar criterios técnicos y de procedimientos aplicados a alumnos de nivel primario de atención según carrera y nivel de formación.
5. Favorecer la supervisión institucional.
6. Establecer nivel de supervisión exigida por el establecimiento.

## VI. ALCANCE

Personal clínico del equipo de cabecera del CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar, SAPU y equipos de apoyo clínico que reciben alumnos de los diferentes centros formadores en convenio.

## VII. RESPONSABLES

**Dirección CESFAM Dr. Miguel Solar:** velar por el cumplimiento del protocolo, autorizar los convenios comunales existentes previa llegada a alumnos.

**Tutor Clínico o colaborador docente del CESFAM:** encargado de implementar protocolo y velar por su cumplimiento.

**Docente campo clínico:** encargado de seguir las indicaciones del protocolo y supervisar al alumno por parte de la casa de estudio.

**Encargado de Calidad CESFAM:** actualizar el presente documento, incorporar a nuevas carreras cuando esto sea necesario. Llevar registro de alumnos y sus supervisiones.

|                                                                                   |                                                                                                                |         |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 6 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

## VIII. DEFINICIONES

**RAD:** relación asistencial docente.

**Campo clínico docente:** Establecimiento de salud de la red asistencial (pública o privada) donde se desarrolla la relación asistencial docente, constituido por uno o más espacios sanitarios de atención abierta, cerrada o de apoyo diagnóstico y terapéutico.

**Centro formador:** Universidades, institutos, Centros de formación técnica y Liceos técnico profesionales, todos ellos de conformidad a lo establecido con el DFL N°. 2 de 2009, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley No. 20.370 para efectos de este protocolo, se define aquellos que firme convenio con la Ilustre Municipalidad de Paine.

**Estudiante:** Persona que se encuentra en proceso formativo, tal como rotación, práctica curricular, interno, práctica profesional o laboral, y que se sujetan a un programa de formación en un campo clínico docente.

**Supervisión Clínica:** Actividad docente presencial que realiza un profesional contratado por un centro formador para dirigir la formación de estudiantes en un campo clínico docente. La supervisión debe cumplir con el estándar vigente para los centros de formación.

**Tutores clínicos o colaboradores docentes:** Son funcionarios del establecimiento de salud que, dentro de las funciones propias del cargo cumplen labores de tutoría, acompañamiento, demostración u orientación académica a estudiantes dentro del contexto del RAD.

**Docente campo clínico:** Pertenecer a la institución académica de donde provienen los alumnos y su función es evaluar desde el punto de vista académico el progreso del alumno, no todas las instituciones envían a docentes de campo clínico.

**Programa de Inducción:** Programa de presentación del Centro que describe la normativa interna del centro y su reglamento, su funcionamiento, servicios de apoyo-  
**Internado o práctica profesional estudiante de odontología:** Podrán desempeñar sus actividades académicas aquellos alumnos que cursen la carrera de odontología en su 6to año.

**Internado o práctica profesional estudiantes de kinesiología:** podrán desempeñar sus actividades académicas aquellos alumnos que cursen la carrera de kinesiología 5to año.

**Internado o práctica profesional estudiantes de enfermería:** podrán desempeñar sus actividades académicas aquellos alumnos que cursen la carrera de enfermería en su 5to año.

**Internado o práctica profesional estudiantes de obstetricia y neonatología:** podrán desempeñar sus actividades académicas aquellos alumnos que cursen la carrera de obstetricia y neonatología en su 5to año.

|                                                                                   |                                                                                                                |         |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |         | Vigencia: 5 años<br>Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         |                                                                                   |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 7 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                                     |

**Internado o práctica profesional estudiantes de técnico en enfermería nivel superior (TENS):** podrán desempeñar sus actividades académicas aquellos alumnos que cursen la carrera de TENS en su último año.

**Internado o práctica profesional estudiantes de medicina:** podrán desempeñar sus actividades académicas aquellos alumnos que cursen la carrera de medicina en sus años 6 y 7 respectivamente.

**Internado o práctica profesional estudiantes de nutrición y dietética:** podrán desempeñar sus actividades académicas aquellos alumnos que cursen la carrera de nutrición y dietética en su 5to año.

**Internado o práctica profesional de estudiantes de Tecnología Médica:** podrán desempeñar sus actividades académicas aquellos alumnos que cursen la carrera de tecnología médica en su 5to año.

**Internado o práctica profesional de estudiantes de Terapia ocupacional:** podrán desempeñar sus actividades académicas aquellos alumnos que cursen la carrera de Terapia Ocupacional en su 5to año.

**Práctica profesional Técnico en Enfermería Nivel Medio:** aquellos alumnos de la carrera que cursan su primer o segundo año, práctica pre laboral (3<sup>ro</sup> medio) y laboral (4<sup>to</sup> medio) respectivamente.

## IX. MATERIAL Y EQUIPOS

Pautas de supervisión estudiantes (anexo 1)

## X. DESARROLLO

### 1. MECANISMOS DE SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA

Los estudiantes en internado/práctica deberán conocer las actividades y procedimientos autorizados a realizar y su respectivo nivel de supervisión, siendo responsabilidad del profesional supervisor de cada estudiante por carrera en convenio, el determinar que el estudiante cuenta con las competencias necesarias para ejecutar procedimientos con supervisión indirecta.

Para el desarrollo de actividades docentes en el CESFAM y dispositivos que dependen de él, se han definidos dos (2) niveles de supervisión, considerando aspectos esenciales para velar por la seguridad de los usuarios y sus familias durante la atención:

|                                                                                   |                                                                                                                |         |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |         | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 8 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

- a. **Supervisión permanente Directa:** referida a todos aquellos procedimientos de evaluación y/o intervención que serán ejecutados por el estudiante o interno bajo la observación directa del profesional supervisor. Es decir, cada una de las actividades o procedimientos realizados por el estudiante deben ser acompañadas por el tutor clínico, por ejemplo, chequear el examen físico realizado por el alumno, verificar la correcta antropometría que realiza alumno, etc.

Para pasar a supervisión permanente indirecta, debe cumplir al menos el 80% de los criterios de la preevaluación.

- b. **Supervisión permanente Indirecta:** referida a todos aquellos procedimientos de evaluación y/o intervención que serán ejecutados por el estudiante interno, una vez que cuente con las competencias mínimas necesarias para ejecutarlas (**decidido por pauta de evaluación en supervisión directa**), con acompañamiento parcial de profesional supervisor. Según la duración de la práctica, esta será a partir de la segunda o tercera semana, y según la pauta de evaluación directa.

Aquellos funcionarios que desempeñan el rol de tutor clínico, para poder realizar la evaluación tanto formativa como al final del proceso de práctica, se les debe brindar el tiempo correspondiente de bloqueo en su agenda, para poder facilitar este proceso de evaluación.

## 2. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR SEGÚN CARRERA:

### ▪ ODONTOLOGÍA 6° AÑO

| ÁREA DE PRÁCTICA  | PROCEDIMIENTO/ACTIVIDAD                              | PERMANENTE DIRECTA | PERMANENTE INDIRECTA                |
|-------------------|------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| OPERATORIA DENTAL | Restauración amalgama                                | 1° semana          | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|                   | Restauraciones de Resina Compuesta y Vidrio ionómero | 1° semana          | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|                   | Recubrimiento pulpar indirecto y directo             | 1° semana          | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|                   | Inactivación de Caries                               | 1° semana          | Desde 2° semana según 1° evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |         |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |         | Vigencia: 5 años<br>Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |         |                                                                                   |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 9 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                                     |

|                                 |                                                       |           |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| <b>PERIODONCIA</b>              | Motivación e instrucción de Higiene bucal             | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | Detartraje supragingival y subgingival                | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | Pulido coronario y radicular                          | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
| <b>CIRUGÍA DENTAL</b>           | Exodoncias de dientes temporales                      | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | Exodoncias simples de dientes definitivos             | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
| <b>ODONTOPEDIATRÍA</b>          | Pulpotomía terapéutica                                | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | Operatoria dental en niños                            | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | Biopulpectomía y necropulpectomía                     | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
| <b>PREVENCIÓN</b>               | Aplicación de sellantes                               | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | Fluoración tópica                                     | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | Educación para la salud bucal                         | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
| <b>URGENCIAS ODONTOLÓGICAS</b>  | Trepanaciones de Urgencia                             | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | Tratamiento de alveolitis                             | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | Tratamiento de la hemorragia alveolar post Exodoncias | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | Tratamiento de trauma Dento Alveolar                  | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
| <b>ACTIVIDADES PROMOCIÓN DE</b> | En el Centro de Salud                                 | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |
|                                 | En las Escuelas y Jardines Infantiles                 | 1° semana | Desde 2° semana según evaluación 1° |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años<br>Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          |                                                                                   |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 10 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                                     |

|              |                                                                           |                  |                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|              | En la Comunidad                                                           | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación |
| <b>OTRAS</b> | Uso de Elementos de protección personal según orientaciones Ministeriales | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|              | Aplica Precauciones estándares según normativa vigente                    | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|              | Uso De credencial de identificación                                       | Toda la práctica | -                                   |

▪ **KINESIOLOGÍA 5° AÑO:**

| ÁREA                       | PROCEDIMIENTO/ACTIVIDAD                                                                                | NIVEL PERMANENTE DIRECTA | NIVEL PERMANENTE INDIRECTA                 |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------|
| <b>SALA IRA</b>            | Revisión de antecedentes clínico del usuario a través de Interconsulta de derivación y/o sistema RAYEN | 1° semana                | Desde "2° semana, según primera evaluación |
|                            | Examen físico pre-intervención KTR                                                                     | 1° y 2° semana           | Desde 3° semana según evaluación           |
|                            | Aplicación Pauta requisitos previos realización KTR                                                    | 1° y 2° semana           | Desde 3° semana según evaluación           |
|                            | Aplicación KTR/ Espirometría u otro como controles según corresponda                                   | 1° a 3° semana           | Desde 4° semana según evaluación.          |
|                            | Realización registros clínicos                                                                         | 1° y 2° semana           | Desde 3° semana según evaluación           |
| <b>SALA ERA</b>            | Revisión de antecedentes clínico del usuario a través de Interconsulta de derivación y/o sistema RAYEN | 1° semana                | Desde "2° semana, según primera evaluación |
|                            | Examen físico pre-intervención                                                                         | 1° y 2° semana           | Desde 3° semana según evaluación           |
|                            | Aplicación pauta requisitos previos espirometría                                                       | 1° y 2° semana           | Desde 3° semana según evaluación           |
|                            | Realización espirometría según norma                                                                   | 1 a 3° semana            | Desde 4° semana según evaluación           |
|                            | Realización registros clínicos                                                                         | 1° y 2° semana           | Desde 3° semana según evaluación           |
| <b>SALA REHABILITACIÓN</b> | Revisión de antecedentes clínico del usuario a través de Interconsulta de derivación y/osistema RAYEN. | 1° semana                | Desde "2° semana, según primera evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años<br>Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          |                                                                                   |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 11 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                                     |

|                             |                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|                             | Evaluación inicial individual y/o grupal, que incluye Entrevista, Anamnesis Remota y Próxima junto con una Evaluación física estructurada y funcional de cada caso en su ingreso al Programa de Rehabilitación          | 1° y 2° semana   | Desde 3° semana según evaluación |
|                             | Elaboración de un Diagnóstico kinésico diferencial basado en la Clasificación Internacional de la Funcionalidad (CIF).                                                                                                  | 1° y 2° semana   | Desde 3° semana según evaluación |
|                             | Planteamiento de objetivos terapéuticos generales y específicos a corto, mediano y largo plazo. Identificar con ello un Plan de intervención y Pronóstico                                                               | 1° y 2° semana   | Desde 3° semana según evaluación |
|                             | Generar un Plan de intervención individual y grupal acorde a cada caso, Basado en Evidencia científica.                                                                                                                 | 1° y 2° semana   | Desde 3° semana según evaluación |
|                             | Realización de Técnicas de intervenciones kinésicas, supervisadas por el profesional, inicialmente con supervisión directa y según evaluación de docente supervisor, luego de la 4° semana; bajo supervisión indirecta. | 1° a 3° semana   | Desde 4° semana según evaluación |
| <b>PROMOCIÓN/PREVENCIÓN</b> | Realizar Educación, Prevención y Promoción a personas, grupos o comunidades bajo supervisión de profesional, en distintas temáticas propias de la Sala de Rehabilitación o Transversales del CESFAM                     | 1° Y 2° semana   | Desde 3° semana según evaluación |
|                             | Realiza EMPAM inicialmente bajo supervisión directa y luego de evaluación de docente supervisor, bajo supervisión indirecta.                                                                                            | 1° Y 2° semana   | Desde 3° semana según evaluación |
| <b>OTRAS</b>                | Elaboración de Presentaciones semanales con temáticas entregadas cada semana                                                                                                                                            | Toda la Práctica | -                                |
|                             | Participación y colaboración en actividades propias de la Sala de Rehabilitación                                                                                                                                        | -                | Toda la práctica                 |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años<br>Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          |                                                                                   |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 12 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                                     |

|              |                                                                                                                                                                              |                  |                                     |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|              | Visitas domiciliarias junto con profesional                                                                                                                                  | Toda la práctica | -                                   |
|              | Participa como oyente en reuniones a las que acude su docente supervisor, pertinentes a su formación profesional (reuniones de equipo de cabecera, reuniones de sector, etc. | -                | Toda la práctica                    |
| <b>OTRAS</b> | Uso de Elementos de protección personal según orientaciones Ministeriales                                                                                                    | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|              | Aplica Precauciones estándares según normativa vigente                                                                                                                       | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|              | Uso de credencial de identificación permanente                                                                                                                               | Toda la Práctica |                                     |

▪ **TECNOLOGÍA MÉDICA MENCIÓN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA 5° AÑO:**

| ÁREA                          | PROCEDIMIENTO/ACTIVIDAD                                                  | NIVEL PERMANENTE DIRECTA | NIVEL PERMANENTE INDIRECTA             |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|
| <b>EXAMEN DE FONDO DE OJO</b> | Manejo del equipo: cámara retinal.                                       | 1° y 2° semana           | 3° semana en adelante según evaluación |
|                               | Toma de retinografías y agudeza visual.                                  | 1° y 2° semana           | 3° semana en adelante según evaluación |
|                               | Manejo de plataforma DART (telemedicina).                                | 1° y 2° semana           | 3° semana en adelante según evaluación |
|                               | Ingreso resultado de examen a formulario Rayén.                          | 1° y 2° semana           | 3° semana en adelante según evaluación |
|                               | Flujograma y criterios de derivación por Retinopatía Diabética (GES).    | 1° y 2° semana           | 3° semana en adelante según evaluación |
|                               | Educación del paciente                                                   | 1° y 2° semana           | 3° semana en adelante según evaluación |
| <b>ESTUDIO DE GLAUCOMA</b>    | Manejo de equipos: campímetro, tonómetro aplanático, paquímetro.         | 1° y 2° semana           | 3° semana en adelante según evaluación |
|                               | Realización de campimetría computarizada, curvas de tensión aplanática y | 1° y 2° semana           | 3° semana en adelante según evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                          |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                           |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica clínicas relación asistencial docente CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                | 13 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

|                                                |                                                                                                                                                        |                |                                        |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------|
|                                                | paquimetrías bajoestricta supervisión                                                                                                                  |                |                                        |
|                                                | Interpretación de resultados.                                                                                                                          | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Manejo de ficha clínica de servidor RAYEN.                                                                                                             | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Educación del paciente                                                                                                                                 | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
| <b>VICIO DE REFRACCIÓN NO GES</b>              | Manejo de equipos: autorrefractómetro, lensómetro, proyector de optotipos, oftalmoscopio, monturay caja de prueba.                                     | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Realización de: autorrefractometría, lensometría, toma de agudeza visual, refracción, tonometría, evaluación de RFM, CT y motilidad según corresponda. | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Flujograma y criterios de derivación por catarata GES.                                                                                                 | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Manejo de ficha clínica de servidor RAYEN.                                                                                                             | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Educación del paciente                                                                                                                                 | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
| <b>PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS ADMINISTRATIVOS</b> | Revisión de fichas clínicas.                                                                                                                           | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Anamnesis remota y próxima                                                                                                                             | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Flujograma de derivación y atención de pacientes en APS Paine.                                                                                         | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Manejo de servidor RAYEN y formularios de atención oftalmológica.                                                                                      | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Revisión de lista de espera.                                                                                                                           | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |
|                                                | Citaciones domiciliarias                                                                                                                               | 1° y 2° semana | 3° semana en adelante según evaluación |

|                                                                                                                     |                                                                                                                         |          |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  <b>CESFAM</b><br>DR. MIGUEL SOLAR | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                          |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                                                     | <b>Protocolo de Supervisión de Práctica<br/>clínicas relación asistencial docente<br/>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar</b> |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                                                     | Versión:3                                                                                                               | 14 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

|              |                                                                           |                  |                                        |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|
|              | Registro REM                                                              | 1° y 2° semana   | 3° semana en adelante según evaluación |
| <b>OTRAS</b> | Uso de Elementos de protección personal según orientaciones Ministeriales | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación    |
|              | Aplica Precauciones estándares según normativa vigente                    | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación    |
|              | Uso de credencial de identificación permanente                            | Toda la práctica | -                                      |

#### ▪ ENFERMERÍA 5° AÑO:

| ÁREA O TIPO DE ATENCIÓN                | PROCEDIMIENTO/ACTIVIDAD                                                                             | NIVEL PERMANENTE DIRECTA | NIVEL PERMANENTE INDIRECTA       |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <b>CICLO VITAL INFANTIL 0 A 9 AÑOS</b> | Control sano 2-4-6-12-24 meses, y pautas específicas según edad (score IRA, Edimburgo, pauta breve, | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | EEDP 8 y 18 meses                                                                                   | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Tepsi 3 años                                                                                        | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Control sano 4-6-7-8-9 años                                                                         | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Antropometría lactante menor, mayor, preescolar y escolar, interpretación.                          | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Exámenes físico general y segmentario                                                               | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Evaluación psicosocial madre-niño                                                                   | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Plan de cuidados según evaluación                                                                   | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Control NANEAS                                                                                      | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Educación a padres, madres y cuidadores según evaluación.                                           | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Consulta lactancia materna                                                                          |                          |                                  |
|                                        | Revisión y registro ficha clínica RAYEN                                                             | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
| <b>CICLO VITAL ADOLESCENTE</b>         | Aplicación ficha CLAP                                                                               | 1° Y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                          |          |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                           |          | Vigencia: 5 años<br>Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica clínicas relación asistencial docente CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          |                                                                                   |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                | 15 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                                        |

|                                                              |                                                                                                     |                |                                  |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
|                                                              | Plan de cuidados según evaluación realizada.                                                        | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Revisión y registro ficha clínica RAYEN                                                             | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
| <b>CICLO VITAL DEL ADULTO</b>                                | Realización de EMPA                                                                                 | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Elaboración Plan de cuidados según resultados EMPA                                                  | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Consejerías breves según riesgos detectados                                                         | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Control cardiovascular con enfoque centrado en la persona y multimorbilidad                         | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Elaboración de plan de cuidados según valoración Control Integral centrado en la persona            | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Educación en áreas de riesgo detectadas en control centrado en la persona y enfoque multimorbilidad | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Ingresos Multimorbilidad G3 con médico                                                              | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Revisión y registro ficha clínica RAYEN                                                             | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
| <b>CICLO VITAL PERSONAS MAYORES</b>                          | Realización EMPAM                                                                                   | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Elaboración de plan de cuidados según resultados de EMPAM                                           | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Control cardiovascular con enfoque centrado en la persona y multimorbilidad                         | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Elaboración de plan de cuidados según valoración Control Integral centrado en la persona            | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Educación en áreas de riesgo detectadas en control centrado en la persona y enfoque multimorbilidad | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Ingresos Multimorbilidad G3 con médico                                                              | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                              | Revisión y registro ficha clínica RAYEN                                                             | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
| <b>PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DEPENDENCIA SEVERA</b> | Visita domiciliaria de ingreso programa                                                             | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años<br>Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          |                                                                                   |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 16 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                                     |

|                                                                               |                                                                                        |                |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
|                                                                               | Visita domiciliaria de ingreso                                                         | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Visita de procedimiento                                                                | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Visita de estipendio                                                                   | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Aplicación de instrumentos<br>según tipo de visita                                     | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Elaboración plan de cuidados<br>de la persona con dependencia<br>y del cuidador        | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Educación de los cuidadores                                                            | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Registro de visita domiciliaria<br>RAYEN, formularios y otros<br>asociados al programa | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| <b>TRANSVERSALES<br/>(VACUNATORIO –<br/>PROCEDIMIENTOS<br/>DE ENFERMERÍA)</b> | Manejo Calendario PNI                                                                  | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Manejo de vacunas de<br>Campaña PNI                                                    | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Educación a padres y/o<br>pacientes cuidados<br>postvacunación                         | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Administraciones vacunas                                                               | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Administración tratamiento<br>intravenosa                                              | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Administración tratamiento<br>intramuscular                                            | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Administración tratamiento<br>subcutáneo                                               | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Instalación vía periférica<br>subcutánea                                               | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Administración flebotomía                                                              | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Instalación vía venosa<br>periférica                                                   | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Manejo avanzado de heridas                                                             | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Instalación sonda Foley                                                                | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Instalación sonda nasogástrica                                                         | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Aspiración secreciones                                                                 | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | RCP básico                                                                             | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
|                                                                               | Control de signos vitales                                                              | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 17 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

|              |                                                                                                                  |                  |                                        |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|
|              | Toma de electrocardiograma                                                                                       | 1° Y 2° Semana   | Desde 3° Semana<br>según evaluación    |
|              | Control de HGT e<br>insulinoterapia                                                                              | 1° Y 2° Semana   | Desde 3° Semana<br>según evaluación    |
|              | Manejo normas de<br>esterilización                                                                               | 1° Y 2° Semana   | Desde 3° Semana<br>según evaluación    |
|              | Manejo de material estéril                                                                                       | 1° Y 2° Semana   | Desde 3° Semana<br>según evaluación    |
|              | Educación a paciente en<br>cuidados cuando corresponda<br>(sonda Foley, cuidados<br>heridas, sonda nasogástrica) | 1° Y 2° Semana   | Desde 3° Semana<br>según evaluación    |
|              | Realización de 1 estudio de<br>familia                                                                           | -                | 6° semana                              |
|              | Registro de procedimientos en<br>ficha clínica RAYEN                                                             | 1° Y 2° Semana   | Desde 3° Semana<br>según evaluación    |
|              | Educación a personal en áreas<br>detectadas con necesidad                                                        | -                | Desde 4° Semana<br>según evaluación    |
| <b>OTRAS</b> | Uso de Elementos de<br>protección personal según<br>orientaciones Ministeriales                                  | 1° semana        | Desde 2° semana<br>según 1° evaluación |
|              | Aplica Precauciones<br>estándares según normativa<br>vigente                                                     | 1° semana        | Desde 2° semana<br>según 1° evaluación |
|              | Uso de credencial de<br>identificación permanente                                                                | Toda la práctica |                                        |

#### ▪ OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA 5° AÑO:

| ÁREA O TIPO<br>DE ATENCIÓN     | ACCIONES PARA<br>TODO LOS TIPOS<br>DE ATENCIONES                                                                         | PROCEDIMIENTOS<br>ESPECÍFICOS<br>SEGÚN<br>PERTINENCIA    | NIVEL<br>PERMANENTE<br>DIRECTA | NIVEL<br>PERMANENTE<br>INDIRECTA    |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Control<br>Preconcepcional     | Anamnesis remota<br>y próxima                                                                                            | Toma de muestra<br>para Papanicolaou                     | 1° Y 2° Semana                 | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Ingreso a Control<br>Prenatal. | Control y valoración<br>de signos vitales                                                                                | Toma de muestra<br>para detección de<br>VPH              | 1° Y 2° Semana                 | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Control Prenatal               | Examen físico<br>general y<br>segmentario:<br>Incluye examen<br>ginecológico y de<br>mamas u obstétrico<br>sicorresponde | Toma de muestra de<br>examen Cultivo de<br>flujo vaginal | 1° Y 2° Semana                 | Desde 3° Semana<br>según evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 18 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

|                                                                           |                                                                                                             |                                                  |    |                |                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----|----------------|-------------------------------------|
| Control de Diada<br>(Control de<br>Puerpera y Control<br>de salud del RN) | Aplicación de<br>Pautas, Escalas y<br>cuestionarios según<br>corresponda                                    | Insertión<br>Dispositivo<br>intrauterino         | de | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Control integral de<br>salud del<br>adolescente                           | Formulación de<br>hipótesis<br>diagnóstica                                                                  | Extracción<br>Dispositivo<br>intrauterino        | de | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Consejerías<br>individuales.                                              | Realización de<br>procedimientos                                                                            | Insertión<br>Implante<br>anticonceptivo.         | de | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Consejerías Pre y<br>post test VIH                                        | solicitud de<br>exámenes.                                                                                   | Extracción<br>Implante<br>anticonceptivo         | de | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Control de<br>Regulación de la<br>Fecundidad.                             | Entrega de<br>resultados de<br>exámenes de<br>laboratorio,<br>citológicos o<br>imagenológicos.              | Curación y<br>extracción de sutura<br>de cesárea |    | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Control<br>Ginecológico<br>preventivo                                     | Plan de tratamiento,<br>prescripción de<br>fármacos que<br>correspondan o<br>derivaciones si<br>corresponde | -                                                |    | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Consulta de<br>Morbilidad<br>Obstétrica                                   | Formulación y<br>entrega de<br>Indicaciones.                                                                | -                                                |    | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Consulta de<br>Morbilidad<br>Ginecológica.                                | Educación<br>individual, familiar o<br>comunitaria                                                          | -                                                |    | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Control de<br>Climaterio                                                  | Registro en ficha<br>clínica y en carnet<br>de control.                                                     | -                                                |    | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Consulta por ITS                                                          | Completar registros<br>estadísticos                                                                         | -                                                |    | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Visita Domiciliaria                                                       | Completar<br>información de<br>licencias de<br>descanso prenatal o<br>postnatal (no firmar)                 | -                                                |    | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Talleres<br>educativos                                                    | Completar<br>información de<br>Certificados<br>atingentes (no<br>firmar)                                    | -                                                |    | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |
| Actividades de<br>promoción en la<br>comunidad                            | Uso de Elementos<br>de protección<br>personal según<br>orientaciones<br>Ministeriales                       |                                                  |    | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana<br>según evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 19 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

|                                                                                   |                                                        |   |                |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---|----------------|----------------------------------|
| Consulta Abreviada                                                                | Aplica Precauciones estándares según normativa vigente |   | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
| Examen de Medicina preventiva del Adulto                                          | Uso de Credencial de identificación permanente         | - | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
| Presentación de casos clínicos                                                    | -                                                      | - | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
| Estudio de Familia                                                                | -                                                      | - | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
| Participación de Reuniones clínicas, de Programas y de equipo multidisciplinarios | -                                                      | - | 1° Y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |

▪ **TÉCNICOS EN ENFERMERÍA DE NIVEL SUPERIOR INTERNADO:**

| ÁREA                         | PROCEDIMIENTO                                                                     | NIVEL PERMANENTE DIRECTA | NIVEL PERMANENTE INDIRECTA       |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <b>TRATAMIENTO/URGENCIAS</b> | Observar las rutinas y procedimientos realizados por TENS de la Unidad, registros | 1° Semana                | Desde 2° Semana según evaluación |
|                              | Colaborar en la administración de tratamiento oral, intramuscular, subcutáneo     | 1° Semana                | Desde 2° Semana según evaluación |
|                              | Colaborar en el control de signos vitales                                         | 1° Semana                | Desde 2° Semana según evaluación |
|                              | Colaboran en el procedimiento de curación de heridas simples y avanzadas          | 1° Semana                | Desde 2° Semana según evaluación |
|                              | Colaborar en los registros clínicos de la unidad                                  | 1° Semana                | Desde 2° Semana según evaluación |
| <b>VACUNATORIO</b>           | Colaborar en preparación de termos                                                | 1° Semana                | Desde 2° Semana según evaluación |
|                              | Colaborar en el registro de vacunas:                                              | 1° Semana                | Desde 2° Semana según evaluación |

|                                                                                                                     |                                                                                                                         |          |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  <b>CESFAM</b><br>DR. MIGUEL SOLAR | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                          |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                                                     | <b>Protocolo de Supervisión de Práctica<br/>clínicas relación asistencial docente<br/>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar</b> |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                                                     | Versión:3                                                                                                               | 20 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

|                                                    |                                                                                                     |           |                                  |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------|
|                                                    | RNI, planilla manual, carnet de control o vacunas                                                   |           |                                  |
|                                                    | Colaborar en la administración de vacunas pacientes adultos                                         | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
|                                                    | Educación cuidados postvacuna                                                                       | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
| <b>ELECTROCARDIOGRAMA/CONTROL PRESIÓN ARTERIAL</b> | Colaborar en la toma de electrocardiograma paciente adulto                                          | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
|                                                    | Colaborar en la toma de cedazo de presión arterial, control seriado de presión arterial             | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
|                                                    | Colaborar en registros asociados a electrocardiograma, cedazo y control seriado de presión arterial | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
| <b>ESTERILIZACIÓN</b>                              | Colaborar en la recepción de material contaminado                                                   | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
|                                                    | Colaborar en el lavado de material contaminado                                                      | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
|                                                    | Colaborar en el secado de material lavado                                                           | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
|                                                    | Colaborar en el empaque de material a esterilizar                                                   | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
|                                                    | Colaborar en el despacho de material estéril a las unidades                                         | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
|                                                    | Colaborar en el almacenamiento de material estéril                                                  | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
| <b>PACAM/PNAC</b>                                  | Colaborar en el despacho de alimentos                                                               |           |                                  |
|                                                    | Colaborar en el registro de alimentos                                                               | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |
| <b>PROMOCIÓN/PREVENCIÓN</b>                        | Colaborar en la realización de EMPA                                                                 | 1° Semana | Desde 2° Semana según evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 21 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

|                 |                                                                           |                  |                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|                 | Educación a la comunidad en según ciclo vital                             | 1° Semana        | Desde 2° Semana según evaluación    |
|                 | Colabora en registros asociados                                           | 1° Semana        | Desde 2° Semana según evaluación    |
| <b>FARMACIA</b> | Colabora en la dispensación de fármacos                                   | 1° Semana        | Desde 2° Semana según evaluación    |
|                 | Colabora en registros asociados                                           | 1° Semana        | Desde 2° Semana según evaluación    |
| <b>OTRAS</b>    | Uso de Elementos de protección personal según orientaciones Ministeriales | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|                 | Aplica Precauciones estándares según normativa vigente                    | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|                 | Uso de credencial de identificación permanente                            | Toda la práctica |                                     |

#### ▪ NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 5° AÑO:

| ÁREA                                   | PROCEDIMIENTO/ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                | NIVEL PERMANENTE DIRECTA | NIVEL PERMANENTE INDIRECTA       |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <b>CICLO VITAL INFANTIL 0 A 9 AÑOS</b> | Control niño sano 5 meses y 3 años 6 meses                                                                                                                                                             | 1° y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Consulta nutricional por mal nutrición por exceso o déficit                                                                                                                                            | 1° y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Antropometría, examen físico, diagnóstico nutricional, manejo de ficha electrónica, manejo de servidor RAYEN, conocimientos específicos según edad, así como indicaciones alimentarias para el cuidado | 1° y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Evaluación de riesgos psicosociales asociados al cuidado de los niños y niñas                                                                                                                          | 1° y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Conocimientos sobre programa nacional de inmunizaciones                                                                                                                                                | 1° y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                        | Clínicas de lactancia: actividad específica que requiere atención a las madres, frente a                                                                                                               | 1° y 2° Semana           | Desde 3° Semana según evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años<br>Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          |                                                                                   |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 22 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                                     |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                |                                  |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|
|                                                    | cualquier problema derivada del amamantamiento, apego, etc.                                                                                                                                             |                |                                  |
|                                                    | Naneas: manejo específico de patologías asociadas, control integral.                                                                                                                                    | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
| <b>CICLO VITAL ADOLESCENTE</b>                     | Control nutricional adolescente.                                                                                                                                                                        | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Antropometría, examen físico, diagnóstico nutricional, manejo de ficha electrónica, manejo de servidor RAYEN, conocimientos específicos según edad, así como indicaciones alimentarias para el cuidado  | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Evaluación de riesgos psicosociales asociados al cuidado de los adolescentes                                                                                                                            | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
| <b>CICLO VITAL ADULTO/PERSONAS MAYORES</b>         | Consulta nutricional de patologías crónicas.                                                                                                                                                            | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Antropometría, examen físico, diagnóstico nutricional, manejo de ficha electrónica, manejo de servidor RAYEN, conocimientos específicos según edad, así como indicaciones alimentarias para el cuidado. | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Control multimorbilidad                                                                                                                                                                                 | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Ingreso Multimorbilidad G2 con médico                                                                                                                                                                   | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Evaluación de exámenes complementarios y derivaciones                                                                                                                                                   | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Educación de inicio de insulino terapia                                                                                                                                                                 | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Manejo integral personas con patologías cardiovasculares                                                                                                                                                | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Realización EMPA/EMPAM                                                                                                                                                                                  | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Derivaciones según riesgos detectados en EMPA/EMPAM                                                                                                                                                     | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
|                                                    | Consejerías breves según riesgos detectados                                                                                                                                                             | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |
| <b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA D<br/>ELA MUJER</b> | Consulta nutricional                                                                                                                                                                                    | 1° y 2° Semana | Desde 3° Semana según evaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años<br>Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          |                                                                                   |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 23 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                                     |

|                   |                                                                                                                        |                  |                                     |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|                   | Consulta nutricional Gestantes con mal nutrición por exceso y déficit                                                  | 1° y 2° Semana   | Desde 3° Semana según evaluación    |
| <b>PACAM/PNAC</b> | Supervisar los Programas Alimentarios PNAC-PNAC Prematuros y PACAM y conocer su manejo                                 | 1° y 2° Semana   | Desde 3° Semana según evaluación    |
| <b>PROMOCIÓN</b>  | Diseño, aplicación y evaluación de programas educativos, orientados a la población beneficiaria (intra y extra CESFAM) | 1° y 2° Semana   | Desde 3° Semana según evaluación    |
| <b>OTRAS</b>      | Uso de Elementos de protección personal según orientaciones Ministeriales                                              | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|                   | Aplica Precauciones estándares según normativa vigente                                                                 | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación |
|                   | Uso de credencial de identificación permanente                                                                         | Toda la práctica | -                                   |

#### ▪ TERAPIA OCUPACIONAL 5° AÑO:

| ÁREA                              | PROCEDIMIENTO/ACTIVIDAD                                                                                                                                                                   | NIVEL PERMANENTE DIRECTA | NIVEL PERMANENTE INDIRECTA                |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| <b>SALA ESTIMULACIÓN TEMPRANA</b> | Aplicación "Ficha de ingreso a sala de estimulación".                                                                                                                                     | 1° y 2° Semana           | A partir de 3° semana según preevaluación |
|                                   | Evaluación del DSM y aspectos propios de Terapia Ocupacional                                                                                                                              | 1° y 2° Semana           | A partir de 3° semana según preevaluación |
|                                   | Elaboración de Plan de intervención con objetivos y actividades a realizar. Incluye trabajo específico con familia y actividades para desarrollar en atenciones individuales con niños/as | 1° y 2° Semana           | A partir de 3° semana según preevaluación |
|                                   | Seguimiento y modificación de indicaciones para trabajo en el hogar.                                                                                                                      | 1° y 2° Semana           | A partir de 3° semana según preevaluación |
|                                   | Derivación a médico o enfermería según flujograma.                                                                                                                                        | 1° y 2° Semana           | A partir de 3° semana según preevaluación |
|                                   | Derivación a casos de sector según sea el caso.                                                                                                                                           | 1° y 2° Semana           | A partir de 3° semana según preevaluación |
|                                   | Registro en Ficha clínica Rayen.                                                                                                                                                          | 1° y 2° Semana           | A partir de 3° semana según reevaluación  |

|                                                                                   |                                                                                                          |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                           |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica clínicas relación asistencial docente CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                | 24 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

|                                       | Registro Plataforma Registro Derivación y Monitoreo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1° y 2° Semana | A partir de 3° semana según preevaluación |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| <b>PROMOCIÓN CICLO VITAL INFANTIL</b> | Taller menor de 1 año lenguaje y motor: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificación de taller menor de 1 año con enfoque promocional preventivo a población menor de 1 año.</li> <li>- Creación de material didáctico de apoyo para trabajar estrategias de estimulación(Jugueteros, trípticos, paneles informativos, entre otros)</li> <li>- Ejecución supervisada del Taller propiamente tal con familias y niños/as menores de 1 año.</li> <li>- Registro en Ficha clínica Rayen.</li> <li>- Registro Plataforma Registro Derivación y Monitoreo.</li> </ul>                               | 1° y 2° Semana | A partir de 3° semana según preevaluación |
|                                       | Apoyo en "Taller Nadie es perfecto": <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo en rescate de padres, madres y/o cuidadores de niños/as menores de 5 años.</li> <li>- Apoyo en planificación de sesiones de taller. Incluye apoyar diagnóstico participativo con enfoque comunitario.</li> <li>- Creación de material didáctico de apoyo para trabajar temáticas de crianza.</li> <li>- Apoyo en ejecución de algunas temáticas a trabajar con padres, madres y/o cuidadores.</li> <li>- Registro en Ficha clínica Rayen.</li> <li>- Registro Plataforma Registro Derivación y Monitoreo.</li> </ul> | 1° y 2° Semana | A partir de 3° semana según preevaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años<br>Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          |                                                                                   |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 25 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                                     |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|
| <b>OTRAS</b> | Visitas domiciliarias integrales (VDI) a niños/as con déficit y riesgo biopsicosocial. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación de VDI con familias de niños/as con déficit y riesgo biopsicosocial.</li> <li>- Ejecución de VDI supervisada con aplicación de "Ficha domiciliaria integral con enfoque familiar para el desarrollo biopsicosocial de la infancia".</li> <li>- Evaluación de DSM y aspectos propios de Terapia Ocupacional.</li> <li>- Registro en Ficha clínica Rayen.</li> <li>- Registro Plataforma Registro Derivación y Monitoreo.</li> </ul> | 1° y 2° Semana | A partir de 3° semana según preevaluación |
|              | Formación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación de temáticas asociadas a desarrollo infantil, 3 en total durante internado profesional.</li> <li>- Exposición se define dentro de Reunión Infantil sector rural y/o urbano con participación del Equipo de Salud Infantil (estamento enfermería, medicina, trabajo social, terapia ocupacional, kinesiología, educación parvulario, entre otros).</li> </ul>                                                                                                                                                    | 1° y 2° Semana | A partir de 3° semana según preevaluación |
|              | Realización de presentación de casos clínicos que incluyan proceso de evaluación e intervención de Terapia Ocupacional acorde a los lineamientos de Chile Crece Contigo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1° y 2° Semana | A partir de 3° semana según preevaluación |
|              | Creación de material didáctico de Terapia Ocupacional para ser utilizado por profesionales de Sala de Estimulación en el trabajo con niños/as en seguimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1° y 2° Semana | A partir de 3° semana según preevaluación |
|              | Registro diario de ingreso y salida de Establecimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1° y 2° Semana | A partir de 3° semana según preevaluación |

|                                                                                                                     |                                                                                                                |          |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  <b>CESFAM</b><br>DR. MIGUEL SOLAR | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                                                     | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                                                     | Versión:3                                                                                                      | 26 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

|  |                                                                                                                                                                                                  |                  |                                           |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------|
|  | Participación como oyente en reuniones a las que acude su docente supervisor, pertinentes a su formación profesional (reuniones de equipo Sala de Estimulación y Reuniones de Programa infantil) | 1° y 2° Semana   | A partir de 3° semana según preevaluación |
|  | Uso de Elementos de protección personal según orientaciones Ministeriales                                                                                                                        | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación       |
|  | Aplica Precauciones estándares según normativa vigente                                                                                                                                           | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación       |
|  | Uso credencial de identificación permanente                                                                                                                                                      | Toda la práctica |                                           |

#### ▪ MEDICINA 6° Y 7° AÑO

| ÁREA                                       | PROCEDIMIENTO/<br>ACTIVIDAD                                                                                                              | NIVEL PERMANENTE<br>DIRECTA | NIVEL PERMANENTE<br>INDIRECTA             |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|
| <b>CICLO VITAL<br/>INFANTIL 0 a 9 años</b> | Control Niño sano 1 mes y 3 meses con aplicación de pautas según normativa                                                               | 1° Semana                   | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                            | Consulta de morbilidad infantil. Manejo de criterios de derivación a nivel secundario                                                    | 1° Semana                   | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                            | Control de enfermedades crónicas, incluyendo programa IRA y Salud Mental                                                                 | 1° Semana                   | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                            | Evaluación de desarrollo psicomotor, conocimientos según edad del paciente y manejo de criterios de derivación a nivel secundario        | 1° Semana                   | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                            | Evaluación de riesgos psicosociales asociado al cuidado de niños y niñas, conocer flujos de derivación en caso de vulneración de derecho | 1° Semana                   | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                            | Control de lactancia materna, asociado a evaluación nutricional por malnutrición por                                                     | 1° Semana                   | 2° Semana en adelante según preevaluación |

|                                                                                   |                                                                                                          |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                           |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica clínicas relación asistencial docente CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                | 27 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

|                                              |                                                                                                                                                                                  |           |                                           |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------|
|                                              | déficit o exceso                                                                                                                                                                 |           |                                           |
|                                              | Conocimientos sobre programa nacional de inmunizaciones (PNI)                                                                                                                    | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                              | Conocimiento y manejo de Patologías GES y criterios de derivación                                                                                                                | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |
| <b>CICLO VITAL ADOLESCENTES 10 A 19 AÑOS</b> | Control de salud Adolescente con aplicación de pautas e instrumentos según normativa vigente                                                                                     | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                              | Consulta de morbilidad adolescente. Manejo de criterios de derivación a nivel secundario                                                                                         | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                              | Control de enfermedades crónicas, incluyendo programa IRA, Cardiovascular y Salud Mental                                                                                         | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                              | Evaluación de desarrollo psicosexual, conocimientos según edad del paciente y manejo de criterios de derivación a nivel secundario                                               | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                              | Evaluación de riesgos psicosociales asociado al cuidado de adolescentes, conocer flujos de derivación en caso de vulneración de derecho                                          | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                              | Conocimiento y manejo de Patologías GES y criterios de derivación                                                                                                                | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |
| <b>CICLO VITAL ADULTO/PERSONAS MAYORES</b>   | Examen de medicina preventiva del Adulto y del Adulto Mayor                                                                                                                      | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                              | Consulta de morbilidad. Manejo de criterios de derivación a nivel secundario                                                                                                     | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                                              | Control de enfermedades crónicas, incluyendo programa ERA, Cardiovascular, Otros programas de Salud (Hipotiroidismo, Artrosis, Parkinson y Epilepsia) y Salud Mental con enfoque | 1° Semana | 2° Semana en adelante según preevaluación |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 28 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

|                     |                                                                                                                                     |                  |                                           |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------|
|                     | centrado en la persona y de multimorbilidad                                                                                         |                  |                                           |
|                     | Conocimiento y manejo de Patologías GES y criterios de derivación                                                                   | 1° Semana        | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                     | Conocimiento y manejo de Urgencias médicas y criterios de derivación a nivel terciario                                              | 1° Semana        | 2° Semana en adelante según preevaluación |
| <b>TRANSVASALES</b> | Visitas domiciliarias integrales a personas según riesgos detectados en controles realizados, o del programa de dependencia severa. | 1° Semana        | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                     | Promoción y prevención de salud en consejería individual y grupal según riesgo específicos detectados en controles                  | 1° Semana        | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                     | Realización de estudios de familia mediante uso de instrumentos como Apgar Familiar, Ecomapa, Genograma, entre otros                | 1° Semana        | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                     | Conocimiento y uso de guías anticipatorias según ciclo vital                                                                        | 1° Semana        | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                     | Diagnóstico y Manejo de programa de Tuberculosis                                                                                    | 1° Semana        | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                     | Manejo de ficha electrónica utilizando sistema Rayen y de formularios por programas                                                 | 1° Semana        | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                     | Participación en reuniones clínicas o de casos                                                                                      | 1° Semana        | 2° Semana en adelante según preevaluación |
|                     | Uso de Elementos de protección personal según orientaciones Ministeriales                                                           | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación       |
|                     | Aplica Precauciones estándares según normativa vigente                                                                              | 1° semana        | Desde 2° semana según 1° evaluación       |
|                     | Uso credencial identificación permanente                                                                                            | Toda la práctica |                                           |

|                                                                                                                                 |                                                                                                                         |          |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  <div><b>CESFAM</b><br/>DR. MIGUEL SOLAR</div> | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                          |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                                                                 | <b>Protocolo de Supervisión de Práctica<br/>clínicas relación asistencial docente<br/>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar</b> |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                                                                 | Versión:3                                                                                                               | 29 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

▪ **TÉCNICO EN ENFERMERÍA NIVEL MEDIO PRE LABORAL (3º medio):**

| ÁREA                         | PROCEDIMIENTO/ACTIVIDAD                                                                                                                   | PERMANENTE DIRECTA |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>TRATAMIENTO/URGENCIAS</b> | Observar y colaborar en control de signos vitales                                                                                         | Toda la práctica   |
|                              | Observar administración de tratamiento por diversas vías intramuscular, oral, subcutánea, intravenosa, colaborar en lo que se le solicite | Toda la práctica   |
|                              | Observar y colaborar en el manejo avanzado de heridas                                                                                     | Toda la práctica   |
|                              | Respetar normas de asepsia y antisepsia, manejo de áreas limpia y sucia                                                                   | Toda la práctica   |
| <b>VACUNATORIO</b>           | Observar preparación de termos y colaborar en lo que se le solicite                                                                       | Toda la práctica   |
|                              | Observar administración de vacunas y registros                                                                                            | Toda la práctica   |
| <b>OTROS</b>                 | Observar toma de electrocardiograma                                                                                                       | Toda la práctica   |
|                              | Observar cedazo, control seriado de presión arterial                                                                                      | Toda la práctica   |
|                              | Observar los procesos llevados a cabo en unidad de esterilización, colaborar en lo que se le solicite                                     | Toda la práctica   |
|                              | Uso de Elementos de protección personal según orientaciones Ministeriales                                                                 | Toda la práctica   |
|                              | Aplica Precauciones estándares según normativa vigente                                                                                    | Toda la práctica   |
|                              | Uso de credencial de identificación permanente                                                                                            | Toda la práctica   |
|                              |                                                                                                                                           |                    |

▪ **TÉCNICO EN ENFERMERÍA NIVEL MEDIO PRÁCTICA LABORAL (4º medio):**

| ÁREA                         | PROCEDIMIENTO/ACTIVIDAD                                   | NIVEL PERMANENTE DIRECTA |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>TRATAMIENTO/URGENCIAS</b> | Colabora con control de signos vitales y/o realiza.       | Durante toda la práctica |
|                              | Realiza medición de antropometría según le sea solicitado | Durante toda la práctica |
|                              | Organiza correctamente insumos necesarios para el         | Durante toda la práctica |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 30 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

|                                                             |                                                                                                                                                                                  |                          |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|                                                             | control de signos vitales y antropometría                                                                                                                                        |                          |
|                                                             | Realiza aseo genital según norma a usuarios que acuden a realizar cambio de sonda foley                                                                                          | Durante toda la práctica |
|                                                             | Colabora en manejo avanzado de heridas con Enfermera respetando manejo de áreas.                                                                                                 | Durante toda la práctica |
|                                                             | Prepara y administra medicamentos intramuscular y subcutáneo en adultos y personas mayores                                                                                       | Durante toda la práctica |
|                                                             | Realiza consejo breve según riesgos detectados                                                                                                                                   |                          |
|                                                             | Colabora con aseo y orden de la unidad                                                                                                                                           | Durante toda la práctica |
| <b>PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEPENDENCIA SEVERA</b> | Colabora con control de signos vitales                                                                                                                                           | Durante toda la práctica |
|                                                             | Prepara bolso para realización de visitas del programa                                                                                                                           | Durante toda la práctica |
|                                                             | Colabora con control de signos vitales                                                                                                                                           | Durante toda la práctica |
|                                                             | Realiza aseo y confort de pacientes cuando corresponde en las visitas realizadas                                                                                                 | Durante toda la práctica |
|                                                             | Realiza educación a cuidadores en aseo y confort, prevención de lesiones por presión., cuidados específicos de dispositivos como sonda Foley, sonda nasogástrica si corresponde. | Durante toda la práctica |
| <b>ESTERILIZACIÓN</b>                                       | Colabora con recepción de material contaminado                                                                                                                                   | Durante toda la práctica |
|                                                             | Colabora con el lavado de material contaminado                                                                                                                                   | Durante toda la práctica |
|                                                             | Colabora con secado de material lavado                                                                                                                                           | Durante toda la práctica |
|                                                             | Colabora con preparación de empaque de material a esterilizar                                                                                                                    | Durante toda la práctica |
|                                                             | Colabora con reparto a las unidades material estéril                                                                                                                             | Durante toda la práctica |
|                                                             | Colabora con el correcto almacenamiento del material esterilizado                                                                                                                | Durante toda la práctica |
| <b>TRANSVERSAL</b>                                          | Uso de Elementos de protección personal según orientaciones Ministeriales                                                                                                        | Toda la práctica         |

|                                                                                   |                                                                                                                |          |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                   | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                   | Versión:3                                                                                                      | 31 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

|  |                                                        |                  |
|--|--------------------------------------------------------|------------------|
|  | Aplica Precauciones estándares según normativa vigente | Toda la práctica |
|  | Uso credencial de identificación permanente            | Toda la práctica |

### 3. DOCUMENTACIÓN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN:

La supervisión se documentará con la aplicación de pauta de supervisión de alumnos en convenio RAD (anexo 1).

En la práctica de Técnico de enfermería de nivel medio será aplicada al final del periodo, en consideración que la duración de su pasantía es breve, por tanto, la supervisión será directa durante todo el proceso.

Prácticas de hasta un mes, al finalizar primera semana se aplicará una preevaluación, si esta se cumple en al menos 80%, puede pasar a supervisión indirecta, y luego se vuelve aplicar la pauta en la última semana de práctica.

Prácticas de más de 1 mes de duración la preevaluación se aplicará al finalizar la segunda semana, si esta se cumple en al menos 80%, puede pasar a supervisión indirecta, y luego se vuelve aplicar la pauta en la última semana de práctica.

### XI DISTRIBUCIÓN

- Director/a CESFAM.
- Encargado de Calidad del CESFAM.
- Tutores clínicos diferentes carreras
- Jefes de sector.

|                                                                                                                                 |                                                                                                                |          |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  <div><b>CESFAM</b><br/>DR. MIGUEL SOLAR</div> | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                 |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                                                                 | Protocolo de Supervisión de Práctica<br>clínicas relación asistencial docente<br>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                                                                 | Versión:3                                                                                                      | 32 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad<br>del Paciente                 |

### XIII ANEXOS

#### 1. Pauta de Supervisión Alumnos Convenio RAD

| PAUTA SUPERVISIÓN ALUMNOS EN CONVENIO RAD                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------|--|--------|-------|--------|--|-------------|--|----------------|--|----------|--|-------------|--|
| NOMBRE ALUMNO: _____<br>RUT: _____<br>CARRERA: _____<br>UNIVERSIDAD: _____<br>FECHA INICIO PRÁCTICA PROFESIONAL: _____<br>FECHA TÉRMINO PRÁCTICA PROFESIONAL: _____<br>TUTOR CLÍNICO RESPONSABLE: _____ |                                                                                   | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">UNIDAD DE PRÁCTICA</th> </tr> <tr> <th>SECTOR</th> <th>OTRAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DENTAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VACUNATORIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ESTERILIZACIÓN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>URGENCIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TRATAMIENTO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div style="text-align: right;">  <b>CESFAM</b><br/>           DR. MIGUEL SOLAR         </div> |           |           |                               |           |           | UNIDAD DE PRÁCTICA |  | SECTOR | OTRAS | DENTAL |  | VACUNATORIO |  | ESTERILIZACIÓN |  | URGENCIA |  | TRATAMIENTO |  |
| UNIDAD DE PRÁCTICA                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| SECTOR                                                                                                                                                                                                  | OTRAS                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| DENTAL                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| VACUNATORIO                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| ESTERILIZACIÓN                                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| URGENCIA                                                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| TRATAMIENTO                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   | PRE EVALUACIÓN FECHA: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |           | EVALUACIÓN FINAL FECHA: _____ |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| N°                                                                                                                                                                                                      | ITEM EVALUADO                                                                     | CUMPLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO CUMPLE | NO APLICA | CUMPLE                        | NO CUMPLE | NO APLICA |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| 1                                                                                                                                                                                                       | CASA DE ESTUDIO SE ENCUENTRA EN CONVENIO RAD                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| 2                                                                                                                                                                                                       | ALUMNO USA CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| 3                                                                                                                                                                                                       | ALUMNO SE PRESENTA COMO TAL AL PACIENTE                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| 4                                                                                                                                                                                                       | ALUMNO CONSULTA A PACIENTE SI PUEDE PARTICIPAR DE SU ATENCIÓN                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| 5                                                                                                                                                                                                       | ALUMNO REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN NORMA LOCAL                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| 6                                                                                                                                                                                                       | ALUMNO UTILIZA EPP SEGÚN NORMATIVA PRECAUCIÓN ESTÁNDAR                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| 7                                                                                                                                                                                                       | ALUMNO REALIZA PROCEDIMIENTOS DE SU ÁREA DE FORMACIÓN SEGÚN NORMATIVA             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| 8                                                                                                                                                                                                       | ALUMNO REALIZA CONTROLES DE SU ÁREA SEGÚN NORMATIVA                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| 9                                                                                                                                                                                                       | ALUMNO ENTREGA INDICACIONES ESPECÍFICAS DE CUIDADOS SEGÚN PROCEDIMIENTO REALIZADO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| 10                                                                                                                                                                                                      | ALUMNO ELABORA PLAN DE CUIDADOS INTEGRALES SEGÚN CONTROL REALIZADO                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| OBSERVACIONES PRE EVALUACIÓN:                                                                                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| OBSERVACIONES EVALUACIÓN FINAL                                                                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| FIRMA ALUMNO PRE EVALUACIÓN Y FECHA                                                                                                                                                                     |                                                                                   | FIRMA TUTOR CLÍNICO Y FECHA PRE EVALUACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| FIRMA ALUMNO EVALUACIÓN FINAL Y FECHA                                                                                                                                                                   |                                                                                   | FIRMA TUTOR CLÍNICO Y FECHA EVALUACIÓN FINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |
| * En la pre-evaluación debe cumplir al menos con un 80% para cambiar modalidad de supervisión de directa a indirecta.                                                                                   |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |           |                               |           |           |                    |  |        |       |        |  |             |  |                |  |          |  |             |  |

|                                                                                                                            |                                                                                                                         |          |                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|
|  <b>CESFAM</b><br><b>DR. MIGUEL SOLAR</b> | CÓDIGO: DP 4.2                                                                                                          |          | Vigencia: 5 años                                              |
|                                                                                                                            | <b>Protocolo de Supervisión de Práctica<br/>clínicas relación asistencial docente<br/>CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar</b> |          | Fecha de Emisión: Julio 2023<br>Fecha De Revisión: Julio 2028 |
|                                                                                                                            | Versión:3                                                                                                               | 33 de 33 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente                    |

#### XIV DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

1. Subsecretaría de redes asistenciales, división jurídica, MINSAL 2017, Norma general técnica y administrativa N° 19. (septiembre 2017). Regula la relación asistencial docente y establece un proceso de asignación de campoclínico docente de formación profesional y técnica de pregrado