



Calle Larga

CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE
LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 1 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 2 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

“PROTOCOLO GESTION DE CASOS”

ELABORADO	REVISADO	REVISADO	APROBADO
José Luis Córdova Zelaya Encargado ECICEP CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga	Dina Guerra Campos Encargada de Calidad CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga	Fernanda Arias Tapia Encargada MAIS CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga	Natalia Ríos Rojas Directora CESFAM José Joaquín Aguirre Ilustre Municipalidad de Calle Larga
24-03-2025	24-03-2025	24-03-2025	24-03-2025



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 3 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

1-. Introducción

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) con enfoque familiar y comunitario surge como modelo sobre el supuesto de que existe uno previo y que ha sido transmitido a través de generaciones y es la expresión de un paradigma biomédico. En este sentido el paradigma biopsicosocial y comunitario, ofrece una mirada integradora del proceso salud-enfermedad que, sin desconocer los aspectos biológicos, incorpora otras dimensiones de la vida cotidiana que facilitan una aproximación integrada a las problemáticas sanitarias, a la luz de los cambios demográficos y epidemiológicos que ha sufrido nuestra población. El MAIS plantea organizar los cuidados en salud los determinantes sociales de la salud, centrándose en el impacto de estos e identificando una serie de elementos que permiten construir un modelo de práctica sanitaria, específico y reproducible.

Los diversos enfoques que han sido integrados al sistema, lo hacen más integral; pero no resuelven la tensión entre la antigua mirada biomédica y la actual mirada sistémica del MAIS, que lo tensionan a dar respuestas que integran el contexto socioeconómico y cultural del individuo y que se constituye en referente obligado para entender e intervenir sobre cualquier problema de salud¹. La integración de *modelos de análisis recursivos del proceso de salud-enfermedad*, sitúan a la enfermedad como *un síntoma* que expresa la capacidad del sistema familiar para cuidar y contención a quienes la componen; donde cada acción tiene como respuesta una reacción (circularidad) y a veces la enfermedad es una respuesta del sistema familiar, a las situaciones que se viven al interior de hogares y comunidades.

Por ello, resulta esencial *analizar el contexto en que se desenvuelve la vida familiar*, junto con las implicadas e implicados para visualizar y junto con ellos, identificar los factores que protegen o ponen en riesgo el bienestar de la familia, para potenciar los primeros y mitigar los segundos y con ello, reducir el impacto del *problema de salud*. En este modelo, es fundamental considerar hasta qué punto los equipos deben profundizar su relación con las familias, cuánta información deben recopilar y hasta dónde les compete involucrarse, en virtud de las peculiaridades de cada familia.

Desde la *perspectiva del equipo de salud*; la *gestión de caso* resulta ser un buen *ejercicio de aprendizaje* ya que generan espacios de discusión en torno a las distintas perspectivas de análisis de la familia y facilitan, la *aplicación del enfoque*

¹ Programa de Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Artículo Diplomado Atención Primaria y Salud Familiar (2014-2015) “Modelo de Atención en Salud Familiar: Una propuesta para contribuir al cambio”. Pág.- 12



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 4 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

transdisciplinario, tanto para el *diagnóstico de la situación de la familia* como para el *diseño de un plan de cuidado integral* consensuado entre el equipo de cabecera y la familia.

En el caso, que el seguimiento indique que la gestión del cuidado de esa familia en particular, no está dando los resultados esperados o que la salud de la familia está en riesgo, se debe *considerar un mayor nivel de involucramiento*, que puede exceder las competencias de la APS renovada, siendo entonces necesario derivar a la familia a un nivel de especialidad (terapia familiar, programa de acompañamiento u otro). No obstante lo anterior, el equipo debe mantener y asegurar la *continuidad del cuidado* a través de la red integrada de salud (RISS).

El grado de involucramiento va a depender de la evaluación que haga el equipo respecto de la familia, según factores protectores y de riesgo que finalmente se traducirá en la entrega de prestaciones según las necesidades de la familia. El grado o nivel de involucramiento, muestran no solo el grado en que los profesionales modulan su interacción con su población, sino que también muestran las familias por territorio, que precisan de distintos niveles de involucramiento, lo que les permite planificar los recursos para las diversas intervenciones MAIS.

En este sentido, un modelo que resulta facilitador de dicho análisis es el *Modelo de Involucramiento* de Doherty y Baird, que entrega un listado de conocimientos cognitivos, habilidades de desarrollo personal y destrezas clínicas esenciales en la aplicación de estos niveles, donde cada nivel se agrega al previo, en complejidad creciente. Probablemente, la mayoría de las interacciones requieran de un nivel mínimo de involucramiento, que es lo que requieren los problemas agudos, sin embargo los equipos también deben estar capacitados para actuar en niveles donde el involucramiento es mayor y la salud de la familia está en riesgo. El conocimiento continuo de las personas y familias permite que aún en problemas agudos, los profesionales tengan en consideración la realidad psicosocial de su población, por lo que la decisión de un mayor o menor involucramiento, está basado en este conocimiento².

Por otra parte, un adecuado diagnóstico de la situación de las familias en los territorios permite que los equipos clasifiquen a las familias bajo su cuidado, según necesidades de involucramiento, permitiéndoles organizar la atención, clarificar las acciones, asignar responsabilidades, facilitar el seguimiento y asignar recursos, todo con el fin de ejecutar las distintas acciones al MAIS, según los distintos niveles de involucramiento que

² Ministerio de salud- Subsecretaria de Redes Asistenciales “En el camino hacia centro de salud familiar”. 2008. Pág.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 5 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

requieren las familias asignadas a su cuidado. Los equipos de APS están consencientes de que este modelo de acompañamiento requiere de excelencia clínica, formación en ciencias humanísticas o ética y habilidades comunicacionales y que, dicho perfil no necesariamente es considerado en las distintas instancia de formación técnico profesional. No obstante, los equipos han desarrollado la capacidad para reflexionar sobre su quehacer y compartir sus aprendizajes, con el fin de lograr mejores formas de actuar en la relación de cuidado con las personas, familias y comunidades.

Por ello, se ha estructurado este protocolo -como una guía metodológica- para apoyar el cumplimiento de las funciones de atención, docencia e investigación en la APS; así como entregar un texto de consulta para el desempeño de acciones sanitarias y organizar los modos de actuación para la realización de *Gestión de Casos* en la comuna, según la necesidad de involucramiento y matriz de prestaciones indicadas por el MAIS.

2-. Objetivo

- Objetivo General de Protocolo: Establecer el diseño y las herramientas técnicas que se aplicarán en la *gestión de casos* de los usuarios que presentan un riesgo familiar mediano o bajo según la escala de factores de riesgo psicosocial de la tarjeta familiar.
- Objetivo General de la Gestión de Caso: Realizar el diagnóstico integral de la situación de salud de la familia con su respectivo *plan de cuidado integral* consensuado.
- Objetivo específicos del protocolo:
 1. Que los equipos de cabecera de cada sector conozcan los modelos teóricos y las estrategias de intervención generalmente usadas para la *gestión de casos*.
 2. Establecer métodos de cuantitativos y/o cualitativos de evaluación de estructura y dinámica familiar; a través de tabla de factores de riesgo (Anexo 1) o estratificación de riesgo moderado (G2) o alto (G3) (Anexo 2).
 3. Asegurar un óptimo registro clínico en cada una de las actividades a realizar en la gestión de casos.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 6 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

3-. Alcance

Este protocolo está dirigido a los funcionarios de los sectores salmón y celeste del Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre y Posta de Salud Rural San Vicente los cuales se componen por:

- Equipos de cabecera, quienes intervendrán directamente en familias inscritas en los distintos dispositivos de salud comunales, que serán expuestas a esta metodología, dado que para su aplicación se debe acreditar con un documento que dé cuenta del consentimiento informado.
- También debe ser conocido y manejado por la dirección del establecimiento, el equipo directivo y equipo local MAIS, quienes estén encargados de transmitir los procesos descritos en el documento y en los procesos de inducción laboral.

4-. Documentos de referencia

- Programa de Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Artículo Diplomado Atención Primaria y Salud Familiar (2014-2015) “Modelo de Atención en Salud Familiar: Una propuesta para contribuir al cambio”.
- Manual para la intervención en la salud familiar. Grupo Asesor Metodológico Estudios de Salud de la Familia. Ciudad de La Habana. Cuba 2002.
- Definición de familia Biblioteca del Congreso Nacional en sitio web. <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil>
- Ministerio de salud- Subsecretaria de Redes Asistenciales “En el Camino hacia Centro de Salud Familiar”. 2008.
- Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria MINSAL 2013.
- Programa de Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomado Atención Primaria y Salud Familiar (2017-2018) Modelo de Atención en Salud Familiar.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 7 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

5-. Responsables de la ejecución

1. Equipo de cabecera: son aquellos funcionarios sectorizados que se encuentran encargados de ejecutar la gestión de caso; a través de la realización de visitas domiciliarias integrales, aplicando los instrumentos de salud familiar para identificar el riesgo y la funcionalidad familiar generando en conjunto al usuario, el *plan de cuidado integral* consensuado, además de realizar seguimiento de este plan y optimizar la *continuidad del cuidado*.
2. Encargados de Sector: son aquellos que entregan las directrices de trabajo de cada *gestión de caso* (plazos, documentación y especificaciones generales). Además de supervisar estados de avance del cumplimiento del *plan de cuidado integral*; que cada profesional concrete efectivamente los plazos de la gestión de caso y el adecuado registro en la ficha electrónica RAYEN.
3. Encargado ECICEP: es quien guía el diseño, planificación y ejecución de cada *gestión de caso*; desde poder evaluar un caso pertinente hasta como poder gestionar el *plan de cuidado integral*, evaluando y priorizando las necesidades y requerimientos del caso índice y la familia.
4. Encargado MAIS: es quien vela que este proceso sea viable y pertinente a lo indicado en la pauta de certificación MAIS, supervisando que las directrices de este proceso se cumplan, es decir que se realicen con eficiencia y eficacia. Evalúa indicadores de impacto del trabajo de los equipos de cabecera en torno a la gestión de cada uno de los casos a intervenir.
5. Dirección del establecimiento: es el encargado de propiciar las posibilidades óptimas de gestión e intervención de los funcionarios, a través de la conformación del equipo motor MAIS, como de los equipos de cabecera de cada sector.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 8 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

7-. Definiciones

ECICEP: Estrategia de Cuidados Integrales Centrado en las Personas.

MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud.

RISS: Redes Integradas de Sistema de Salud.

APS: Atención Primaria de Salud.

SOME: Servicio de Orientación Médica y Estadística.

VDI: Visita Domiciliaria Integral.

PCI: Plan de Cuidado Integral.

8-. Desarrollo

Ejecución de la Gestión de Caso: Para poder intervenir un caso con pertinencia es necesario poder contar con cada uno de estos aspectos:

- I. Pesquisa de la Gestión de Caso con priorización.
- II. Primer contacto, definición de los problemas y generación del Plan de Cuidado Integral.
- III. Intervención y Seguimiento a familia en Gestión de Caso.
 - Pauta VDI.
 - Consejería Familiar.
- IV. Egreso de Gestión de Caso.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 9 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

9-. Etapas de la Gestión de Caso.

Todos estos aspectos mencionados anteriormente son integrados finalmente en cuatro etapas de este proceso:

I. Pesquisa de la Gestión de Caso con priorización:

1. *Evaluación de casos clínicos por equipo de cabecera:*

En los primeros dos meses del año el equipo de cabecera de cada sector, deberá presentar *casos clínicos* de usuarios pesquisados desde su unidad de trabajo según pertinencia actual del Plan de Salud Comunal, considerando que estos deben presentar un riesgo familiar moderado/bajo según la tarjeta familiar del MAIS (Anexo 1), además de estar estratificados como G3 (riesgo alto) o G2 (riesgo moderado) según la estratificación de riesgo de la Pirámide de Káiser (Anexo 2), todo bajo el marco operativo de la ECICEP. Las fechas de realización las visitas domiciliarias integrales, se coordinarán con el encargado de sector correspondiente con el fin de generar el bloqueo previo con administrativa SOME del sector.

En esta instancia se entregarán todos los documentos para la realización del estudio de familia; tarjeta familiar, pauta VDI, pauta consejería familiar, consentimiento informado de aplicación de estudio de familia, plan de intervención y consejería familiar.

2. *Presentación de pesquisa – Gestión de Caso:*

En el mes de Marzo, los integrantes del equipo de cabecera de cada sector deberán presentar el caso índice de su estudio de familia en reunión de equipo de cabecera; en donde en primera instancia se revisará si es atingente según criterios de priorización (factores de riesgo familiar y estratificación de riesgo de la ECICEP) que sea de acuerdo al sector correspondiente y viabilidad de intervención. Debe considerar de todas formas, un segundo caso clínico en caso que el actual no pueda realizarse. Además se debe citar al usuario escogido (en horario protegido de bloqueo de reunión de sector) para registrar análisis del equipo de cabecera en torno a la viabilidad del caso.

- Actividades:

- ✓ AG_Reunión Análisis caso -Equipo Cabecera



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 10 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

II. Primer contacto, definición de los problemas y generación del Plan de Cuidado Integral:

1. Visita Domiciliaria Integral a familia – primera visita (*Elaboración Plan de Cuidado Integral*)

Entre los meses de Marzo y Abril, los integrantes de cada equipo de cabecera deberán realizar la visita domiciliaria integral de primer contacto al caso seleccionado en la primera reunión del equipo de cabecera de sector (Enero-Febrero). En esta instancia el profesional deberá conocer las expectativas, problemáticas y requerimientos del usuario y su familia, con el fin de elaborar el Plan de Cuidado Integral de manera consensuada, en conjunto también con las necesidades de intervención que pesquiza el equipo de cabecera.

La visita domiciliaria integral de primer contacto debe contener la siguiente información:

- I. Objetivos de la visita.
- II. Temas a tratar.
- III. Expectativas de la familia en relación a la VDI.
- IV. Definir los *problemas* actuales.
- V. Plan de Cuidado Integral
- VI. Acuerdos.

El Diseño del Plan de Cuidado Integral debe contener mínimos requeridos para su elaboración.

Dentro de las *acciones* del Plan de Cuidado Integral a contemplar de forma obligatoria, se encuentran:

- I. Consejería familiar considerando temas abordados y acuerdos. El bloque de agenda debe estar como prestación única con rendimiento correspondiente a 60 minutos.
- II. Visita domiciliaria integral con la finalidad de realizar aplicación de Pauta VDI con instrumentos de Salud Familiar. El bloque de agenda debe estar como prestación única con rendimiento correspondiente a 90 minutos.
- III. Seguimiento a distancia con la finalidad de realizar monitoreo de los acuerdos y acciones contempladas dentro del *plan de cuidado integral* consensuado.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 11 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

- Actividades:

- ✓ *Visita domiciliaria integral familia - primera visita. (Anexo 3)*
- ✓ *Ingreso Integral o Control Integral (evaluar si está o no ingresado en ECICEP)*
- ✓ *Plan Cuidado Integral Elaborado (solo va con actividad de Ingreso Integral)*

2. *Presentación de Ingreso Gestión de Caso G3 o G2:*

En el mes de Mayo se deberá presentar la *primera etapa* de la gestión de caso, visualizando la plantilla de texto correspondiente: *anamnesis* contemplando información general del usuario, el *Plan de Cuidado Integral consensuado* en la sección de indicaciones y las *actividades* registradas en el sistema RAYEN.

En esta ocasión; se registra en ficha clínica el seguimiento a los acuerdos de la gestión de caso que se realice en la reunión con el equipo de cabecera.

Para esto, cada funcionario a cargo de su gestión de caso, deberá pedir a administrativa de SOME de cada sector que cite al caso índice del estudio en el horario de la reunión de equipo de cabecera.

- Actividades:

- ✓ *AG_Reunión Coordinación -Equipo Cabecera*
- ✓ *Gestión de Casos - Ingreso Riesgo Alto (G3) o*
Gestión de Casos - Ingreso Riesgo Moderado (G2)

III. **Intervención y Seguimiento a familia en Gestión de Caso:**

1. *Visita Domiciliaria Integral a familia – segunda visita (Aplicación Pauta VDI) (Anexo 4)*

Entre los meses Mayo - Junio, los integrantes del equipo de cabecera deberán realizar la visita domiciliaria integral de seguimiento a familia de caso índice en donde se aplica la Pauta VDI, con el posterior registro en el sistema RAYEN, la cual contiene información general del usuario caso índice y los instrumentos de evaluación de salud familiar. (Información general - Genograma – Ecomapa – Factores de riesgo y de protección – Apgar Familiar). (Anexo 4)

- Actividades:

- ✓ *Visita domiciliaria integral a familia con... segunda visita.*



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 12 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

✓ *AG_Aplicación / actualización cartola familiar en domicilio.*

2. *Presentación de Seguimiento – Gestión de Caso: (Presentación Pauta VDI y seguimiento de PCI)*

En el mes de Julio, los integrantes del equipo de cabecera deben presentar el seguimiento de su respectiva gestión de caso; donde se deben presentar el registro de la Pauta VDI, avances del cumplimiento del plan de cuidado integral de caso índice (citaciones, atenciones realizadas y pendientes) y actividades correspondientes en sistema RAYEN.

Para esto, cada funcionario a cargo de su gestión de caso, deberá pedir a administrativa de SOME de cada sector que cite al caso índice del estudio en el horario de la reunión al profesional a cargo del estudio, para poder registrar el seguimiento y acuerdos que se realicen en la reunión con el equipo de cabecera.

- Actividad:

✓ *AG_Reunión Seguimiento – Equipo Cabecera*

3. *Visita Domiciliaria Integral a familia – tercera visita o más: (Aplicación de Consejería Familiar)*

Entre los meses Julio - Agosto, se debe consignar una consejería pertinente a la MAIS, con la lógica de que esta consejería será con un tema atingente o concordante a alguna de las problemáticas abordadas en la gestión de caso. Para realizar esta actividad se debe aplicar la pauta de consejería familiar (Anexo 5).

Esta puede realizarse bajo una visita domiciliaria integral, que puede ejecutarse en la misma visita de seguimiento en el caso de que el funcionario a cargo de la consejería, sea el encargado de la gestión de caso o realizarla en la visita de tercer contacto según abordaje. (Considerar que dicha prestación debe estar registrada como prestación única con el rendimiento correspondiente para educación respectiva).

En el caso, de que la consejería familiar sea realizada por otro profesional, el profesional encargado de gestión de caso deberá coordinar con encargado de sector para modificación de agenda y citación de horas con administrativa SOME de su sector bajo



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 13 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

una atención de visita domiciliaria o en box clínico del profesional según sea el caso, con fecha previa a la presentación de seguimiento de la gestión de caso en reunión de equipo de cabecera.

- Actividad: (Anexo 6)
- ✓ *Consejerías familiares...*

4. *Presentación de Seguimiento – Gestión de Caso: (Presentación Consejería Familiar y seguimiento de PCI)*

En el mes de Septiembre, los integrantes del equipo de cabecera deben presentar seguimiento de la gestión de caso; aplicación, abordaje y registro de la consejería familiar en sistema RAYEN bajo las actividades mencionadas y de las formas señaladas anteriormente, además del cumplimiento del plan de cuidado integral de caso índice (citaciones, atenciones realizadas y pendientes).

Para esto, cada funcionario a cargo de su gestión de caso, deberá pedir a administrativa de SOME de cada sector que cite al caso índice del estudio en el horario de la reunión al profesional a cargo del estudio, para poder registrar el seguimiento y acuerdos que se realicen en la reunión con el equipo de cabecera.

- Actividad:
- ✓ *AG_Reunión Seguimiento – Equipo Cabecera*

5. *Visita Domiciliaria Integral de tercer contacto o más: (Cumplimiento Plan de Cuidado Integral y Seguimiento Consejería Familiar)*

Entre los meses de Septiembre - Octubre, los integrantes del equipo de cabecera deberán realizar la visita domiciliaria integral de seguimiento a la familia para poder finalizar coordinaciones, seguimiento de la consejería familiar y/o consultas pendientes del usuario y su familia.

- Actividad:
- ✓ *Visita domiciliaria integral a familia con... tercera visita o más.*



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 14 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

mEgreso de Gestión de Caso:

6. *Presentación de Cierre – Gestión de Caso:*

En el mes de Noviembre, los integrantes del equipo de cabecera deben presentar la evaluación final del plan de intervención de sus estudios de familia, en el cual debe priorizarse el cumplimiento y derivaciones posteriores de la familia intervenida. En el caso de quedar pendiente algún punto de la evaluación del plan de intervención, se debe gestionar de forma administrativa horas de atención de salud pendientes u acciones con el intersector. Por lo que solo se debe registrar:

- Actividad:
- ✓ *AG_Reunión Seguimiento – Equipo Cabecera*

7. *Cierre administrativo y egreso de la Gestión de Caso:*

Entre los meses de Noviembre - Diciembre existe plazo para registrar el 100% del plan de cuidado integral de la gestión de caso del usuario y familia; con todas las atenciones realizadas y/o inasistencia comprometidas por el equipo de cabecera, dejando evidencia si los objetivos se cumplieron de forma completa, parcial, si no lograron cumplir, para dejar finalmente el alta del plan de cuidado integral. Para esto, el funcionario debe citarse al usuario por última vez, para registrar detalles del cierre del estudio de caso índice y completar formulario plan de intervención con los objetivos y acciones descritas previamente. Por lo que se debe registrar:

- Actividad:
- ✓ *Gestión de Casos - Egreso Riesgo Alto (G3) o
Gestión de Casos - Egreso Riesgo Moderado (G2)*

Por último, esta será la última instancia para la entrega de todos los documentos de la realización del estudio de familia; Tarjeta familiar, Pauta VDI, Pauta Consejería familiar, Consentimiento informado de aplicación de estudio de familia, plan de intervención y consejería familiar los cuales constituyen un apoyo estadístico y no una ficha clínica paralela.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 15 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

9-. Carta Gantt: Aplicación de Gestión de Caso.

Etapas	Pesquisa de la Gestión de Caso con priorización	Plan de Cuidado Integral	Ingreso Gestión de Caso	Pauta VDI	Consejería Familiar	Cumplimiento Plan de Cuidado Integral	Egreso Gestión de Caso
Enero	Reunión						
Febrero							
Marzo	Reunión	VDI					
Abril		VDI					
Mayo			Reunión	VDI			
Junio				VDI			
Julio				Reunión	VDI		
Agosto					VDI		
Septiembre					Reunión	VDI	
Octubre						VDI	
Noviembre							Reunión
Diciembre							Reunión



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

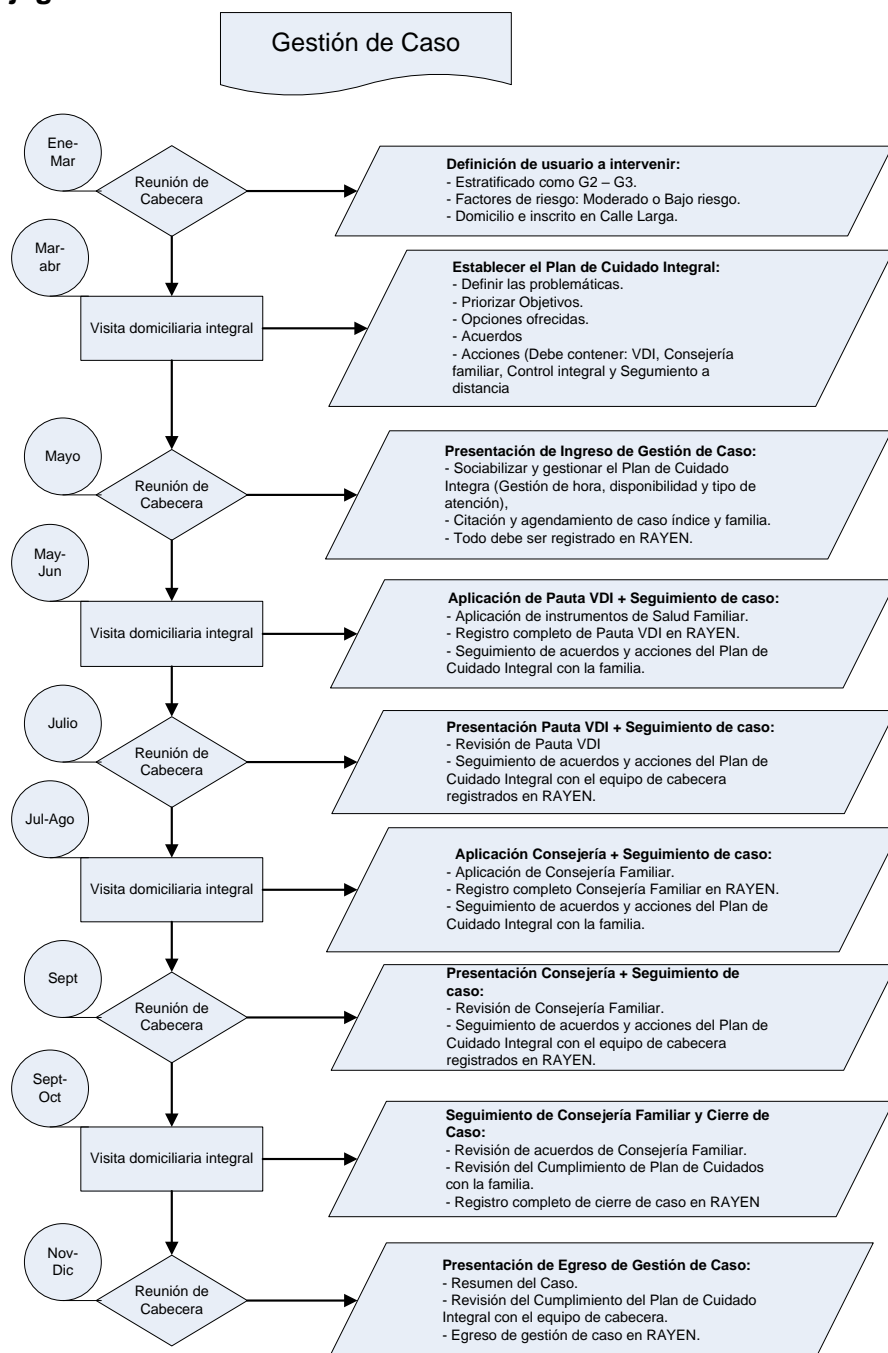
Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 16 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

10-. Flujograma.





CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 17 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

11-. Distribución

- Dirección del establecimiento
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Subdirecciones del establecimiento
- Encargado/a MAIS
- Encargados/as de Sector
- Encargados/a de Posta
- Profesionales de los equipos de cabecera de los sectores salmón y celeste



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 18 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

12-. Anexos

Anexo 1: Tabla de factores de riesgo familiar.

Nº	Factores de riesgo	Pje
1	Antecedente de abuso sexual	20
2	Violencia intrafamiliar	20
3	Alcoholismo y/o drogadicción	15
4	Antecedente de intento suicida	10
5	Enfermedad crónica psiquiátrica	8
6	Familia con usuario/a con dependencia severa	8
7	Enfermedad grave de padre o madre	5
8	Embarazo adolescente	5
9	Hacinamiento	5
10	Aislamiento	5
11	Depresión por algún integrante de la familia	5
12	Ausencia de la madre	3
13	Recién nacido con malformación congénita	3
14	Duelo reciente	3
15	Usuario/a policonsultante	3
16	Deserción escolar	3
17	Analfabetismo o baja escolaridad de la madre	3
18	Discapacidad de algún integrante de la familia	3
19	Cesantía	3
20	Red de apoyo familiar deficitaria	3
21	Familia con hijos prematuros	3
22	Mal nutrición por déficit o por exceso	2
23	Mala calidad de la vivienda	2
24	Polifarmacia (+5 medicamentos)	2
25	Déficit del desarrollo o alteración del desarrollo persistente	2
26	Multimorbilidad	2
27	Bajos ingresos económicos	2
28	Otras ¿Cuáles?	1



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

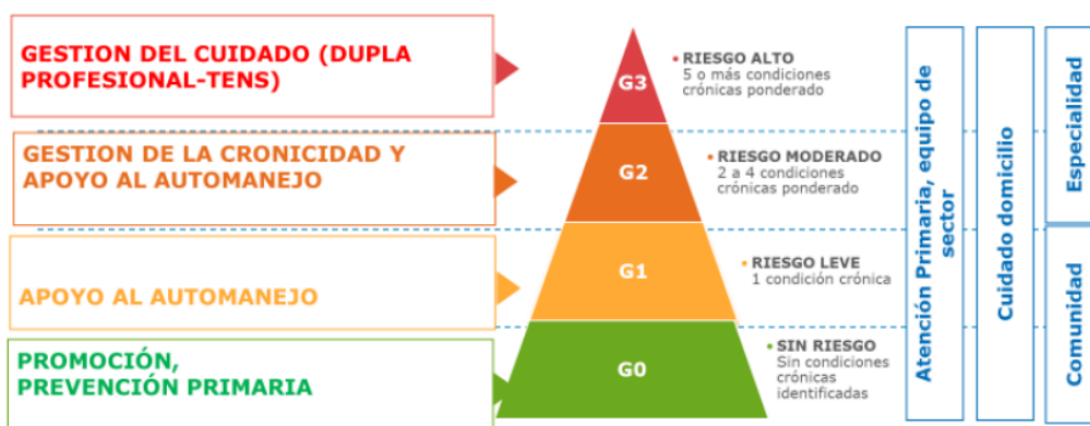
Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 19 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

Anexo 2: Pirámide de Káiser: Estratificación de riesgo de personas con condiciones crónicas.





CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 20 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

Anexo 3: Visitas domiciliaria integrales con pertinencia en el MAIS.

Familia con niño prematuro
Familia con niño recién nacido
Familia con niño con déficit del DSM
Familia con niño en riesgo vincular afectivo
Familia con niño < 7 meses con score de riesgo moderado de morir por neumonía
Familia con niño < 7 meses con score de riesgo severo de morir por neumonía
Familia con niño con problema respiratorio crónico o no controlado
Familia con niño malnutrido
Familia con niño con riesgo psicosocial (excluye vincular afectivo)
Familia con adolescente en riesgo o problema psicosocial
Familia con integrante con patología crónica descompensada
Familia con adulto mayor dependiente (Excluye dependiente severo)
Familia con adulto mayor en riesgo psicosocial
Familia con gestante adolescente 10 a 14 años
Familia con gestante >20 años en riesgo psicosocial
Familia con gestante adolescente en riesgo psicosocial 15 a 19 años
Familia con adolescente con problema respiratorio crónico o no controlado
Familia con adulto con problema respiratorio crónico o no controlado
Familia con gestante en riesgo biomédico
Familia con otro riesgo psicosocial
Familia con integrante con problema de salud mental
Familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental
Familia con integrante alta hospitalización precoz
Familia con integrante con multimorbilidad crónica (excluye dependencia severa)
Familia con niños con necesidades especiales (NANEAS)
Familia con NNA TRANS femenino/masculino



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 21 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

Anexo 4: Pauta Registro - Visita Domiciliaria Integral (VDI)



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

Centro de Salud Familiar José Joaquín Aguirre de la comuna de Calle Larga.

Nombre de quien (es) visita (n): _____

Motivo de la visita: _____

Nombre del o la usuario/a: _____

Dirección: _____

Sector: _____ Teléfonos de contacto: _____

Miembros de la familia presente en la entrevista: _____

Fecha: _____ hora: _____

1. Genograma:



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 22 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

2. Objetivos de la visita:

- a) _____
b) _____
c) _____

3. Temas a tratar:

4. Expectativas de la familia en relación a la VDI:

5. Definir los problemas actuales (Luego de plantear los objetivos y acordado lo que se trabajará, se mencionan los problemas familiares atinentes a los objetivos).

6. Familia

a) Tipo de familia

Familia Nuclear:

☐

Familia Compuesta:

☐

Familia extensa:

☐

Familia unipersonal:

☐

Nuclear biparental:

☐

Nuclear simple:

☐

Nuclear monoparental:

☐

Nuclear reconstituida:

☐

Otra: _____



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 23 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

Número de personas que viven en la casa:

Números de adultos: Números de niños/as:

Números de familias que viven en el domicilio:

Jefe de hogar: _____

b) Etapa del ciclo vital en que se encuentran:

Formación de la pareja ☐

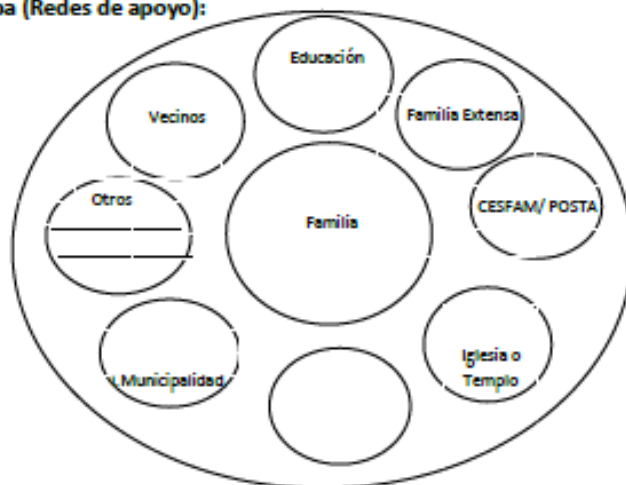
Crianza inicial de los hijos ☐

Familia con hijos pre-escolares ☐

Familia con hijos adolescentes ☐

Etapa media y final de la familia ☐

c) Ecomapa (Redes de apoyo):





CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 24 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

9. Factores de Riesgos:

1	Antecedentes de abuso sexual	20 ptos
2	Violencia intrafamiliar	20 ptos
3	Alcoholismo y/o drogadicción	15 ptos
4	Antecedentes de intento suicida	10 ptos
5	Enf. Crónica psiquiátrica	8 ptos
6	Familia con usuario/a dependiente severo/a	8 ptos
7	Enf. Grave de padre o madre	5 ptos
8	Embarazo adolescente	5 ptos
9	Hacinamiento	5 ptos
10	Aislamiento	5 ptos
11	Depresión de algún integrante de la familia	5 ptos
12	Ausencia de la madre	3 ptos
13	RN con malformación congénita	3 ptos
14	Duelo Reciente	3 ptos
15	Usuario/a policonsultante	3 ptos
16	Deserción escolar	3 ptos
17	Analfabetismo o baja escolaridad de la madre	3 ptos
18	Discapacidad de algún integrante de la familia	3 ptos
19	Cesantía	3 ptos
20	Red de apoyo familiar deficitaria	3 ptos
21	Familia con hijos prematuros	3 ptos
22	Mal nutrición por déficit y por exceso	2 ptos
23	Mala calidad de la vivienda	2 ptos
24	Polifarmacia (+ 5 medicamentos)	2 ptos
25	Déficit de desarrollo o alteración del desarrollo persistente	2 ptos
26	Multimorbilidad	2 ptos
27	Bajos ingresos económicos	2 ptos
28	Otras ¿Cuáles?	1 pto
	Total	

CLASIFICACION DE RIESGOS	PUNTOS
F. SIN RIESGO	0-5
F. BAJO RIESGO	6-9
F. MEDIANO RIESGO	10-19
F. ALTO RIESGO	>20

• Riesgo alto debe ser derivado a los dispositivos de la red que correspondan.

10. Factores Protectores

Escolaridad igual o mayor a 4° medio	Trabajo Estable
Rituales familiares	Vivienda propia y saneamiento básico
Referentes adultos significativos	Redes de apoyo familiar y comunitario
Cuidador responsable	Participación Social
Apoyo familiar en cuidados a niños/adol/adultos	



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 25 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

11. Características de la vivienda:

a) Tipo de vivienda: _____ Tenencia: _____ (Propia, arrendada, allegados, riesgo de desalojo, ocupación ilegal, morosidad en los pagos, etc.)

A continuación, marque en los casilleros Si o No según corresponda:

Sólida: ☐ Madera: ☐ Desechos: ☐ Material Ligero: ☐

Ubicada en zona rural: ☐ Ubicada en zona urbana: ☐

b) Problemas de habitabilidad:

Estado de conservación:

Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐

Daños Estructurales: ☐

Falta de equipamiento domestico básico: ☐ Instalación eléctrica precaria: ☐

Servicios básicos: Agua ☐ Luz ☐ Alcantarillado ☐ Internet ☐ Teléfono ☐

Manejo adecuado de basuras y vectores: ☐ ☐
Hacinamiento: ☐ ☐

Números de dormitorios: _____ Números de camas: _____

Aislamiento geográfico: ☐ ☐

Acceso a movilización: ☐ ☐

Contaminación Intradomiciliaria: ☐ ☐

Problemas de ventilación: ☐ Humedad: ☐ Acopio de basura/desechos: ☐

Aseo y orden deficiente: ☐ Contaminación de estufas/tabaco: ☐

Tenencia irresponsable de mascotas: ☐



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 26 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI)

c) Barrio:

¿Cuenta con áreas verdes cercanas, juegos infantiles, máquinas de ejercicios, canchas deportivas?: _____

¿Tienen adecuado acceso a instituciones Gubernamentales (Municipio, Centro de Salud Familiar, etc.)? _____

¿Para tomar locomoción debe cambiar más de 3 cuadras? ____ ¿Cuántas? _____

¿Existe percepción de inseguridad en el barrio? _____

12. Plan de Intervención, acuerdos con la familia:

13. Fechas de monitoreo, nombre del responsable:

14. Observaciones:



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 27 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

Anexo 5: Formulario de Consejería Familiar

Formulario de Registro de Consejería Familiar

La consejería Familiar Consejería en salud es un proceso que consiste en establecer una relación de ayuda con las personas a fin de clarificar los comportamientos y conductas en relación con una determinada situación de salud. El propósito de la consejería es fortalecer la autonomía de la persona en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

Por tanto, el profesional es un facilitador a través del diálogo reflexivo (en el cual se detectan las herramientas y motivaciones personales y/o familiares) con las personas y/o sus familias en la toma de decisiones voluntarias e informadas respecto a su cuidado individual, al de sus familias o a la modificación de conductas que puedan implicar un riesgo o un daño individual o familiar.

Consejería Familiar: Es un proceso planificado mediante el cual la familia recibe ayuda para la toma de decisiones voluntarias e informadas en relación con su salud.

Tener en consideración, que la consejería es una prestación por tanto debe ser programada y agendada como tal y no ser incorporada en otra prestación. En actividad debe ser registrada como “consejería familiar...”

INFORMACION GENERAL		
Fecha de la sesión		
Nombre usuario / Familia		
Edad		
Sexo		
Profesional responsable		
Motivo de la consejería	Salud Mental	
	Mal Nutrición por exceso	
	Otros (específica)	
EVALUACION INICIAL		
Descripción del problema principal y como vive cada integrante el problema		
FACTORES ASOCIADOS IDENTIFICADOS		
Contexto familiar		



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 28 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

Situación Socioeconómica	
Hábitos de vida (alimentación, actividad física, sueño, etc)	
Otros (especifica cual)	
OBJETIVOS DE LA CONSEJERIA	
Objetivo Principal	
Objetivos específicos	1
	2
	3
METAS DE LA CONSEJERIA (COMPARTIDOS)	
Meta Principal	
Meta Especifica	
INTERVENCIONES REALIZADAS	
Temas Abordados	
Técnicas Aplicadas (explicar metodología aplicada)	
MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO	
Folletos Informativos	
Guías Anticipatorias	
Listado de activos comunitarios	
Otros (especifica)	
PLAN DE CUIDADO	
Acciones acordadas con la familia y el usuario	
Fecha de revisión / seguimiento	
SEGUIMIENTO Y RESULTADOSN (EVALUACION DEL PROGRESO)	
Especifica cambios observados	
Dificultades encontradas	
Necesidades adiciones	



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 29 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

Observación y
recomendaciones
adicionales

NOMBRE Y FIRMA DE PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONSEJERIA FAMILIAR

Anexo 6: Consejerías Familiares con pertinencia en el MAIS.

Con riesgo psicosocial

Con integrante de patología crónica

Con integrante con problema de salud mental

Con persona mayor dependiente

Con integrante con demencia

Con integrante con enfermedad terminal

Con integrante dependiente severo

Otras áreas de intervención

Con adolescente VIH (+)

Prevención de violencia



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 30 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

Bibliografía

1. Jara, C., & González, M. E. (2006). *Capacitación en Habilidades Comunicacionales, Entrevista y Counseling*. Universidad de Chile.
2. Camus, M. O., & Segovia, I. D. (Adaptación). (s.f.). *Consejería en Salud Familiar*. Universidad de Chile.
3. Ministerio de Salud de Chile. (2011). *Guía Práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes*.
4. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). *Transtheoretical Model of Behavior Change*.



CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE Y POSTA DE
SALUD RURAL SAN VICENTE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA

Código: MAISF – PCP 4.3

Edición: 4ta

Fecha: 24 de Marzo 2025

Página: 31 de 31

Vigencia: Noviembre de 2028

PROTOCOLO GESTION DE CASOS

13-. Tabla de Modificaciones

Edición número	Motivo del cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento	01-2018
2	Actualización del documento	11-2023
3	Modificaciones en el proceso de trabajo con estudios de familia de los equipos de cabecera.	02-2024
4	Gestión de Caso ECICEP en equipos de cabecera	03-2025