



**PROTOCOLO DE OPERACIÓN**  
**CONVENIO CHILE CRECE CONTIGO – INRPAC**  
**PARA LA ENTREGA DE AYUDAS TÉCNICAS A NIÑOS Y NIÑAS DE CHILE CRECE CONTIGO**  
**2021**

**1. Descripción del programa**

El convenio firmado en Julio de 2016 entre el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC) y Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF) - Chile Crece Contigo (ChCC) a través de traspaso de fondos directo, establece la entrega a lo largo del territorio chileno, de Ayudas Técnicas (AT) a niños y niñas pertenecientes a los Sistema de Salud Pública y Subsistema de Protección Integral de la Infancia ChCC de acuerdo con el catálogo establecido. El actual convenio, en su sexta versión, se extiende desde el 30 de julio de 2021 al 31 de julio de 2022.

El programa tiene por finalidad proporcionar a niños y niñas en situación de discapacidad las AT que sean prescritas con el objeto de lograr su recuperación, rehabilitación o impedir el avance o transformación a otra discapacidad, como también aquellas que permitan compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o cognitivas con el propósito de permitirle salvar las barreras de comunicación y movilidad hacia su plena inclusión social.

**2. Beneficiarios**

Niñas y niños en situación de discapacidad, usuarios del Subsistema ChCC, con un Registro Social de Hogares (RSH) un tramo hasta el 60% y que producto de una condición de salud pudieran requerir AT de acuerdo a evaluación que realice el equipo de INRPAC, especialmente aquellos niños y niñas que presenten secuelas de enfermedades oncológicas, de origen osteomuscular y/o neurológico, así como también aquellos niños y niñas que por distintas condiciones de salud requieran medidas de prevención en rehabilitación en Unidad de Paciente Crítico (UPC).

De acuerdo al Reglamento de Chile Crece Contigo, publicado en diario oficial el 18 de enero de 2018, la población objetivo para el actual convenio es todos los niños y niñas desde los 0 años a los 9 años 11 meses y 29 días, pertenecientes a ChCC.

**3. Acceso a las Ayudas Técnicas de Convenio ChCC-INRPAC**

Para acceder a una AT todos los niños y niñas que califiquen deben tener controles con un equipo de rehabilitación, quienes serán los encargados de solicitar las AT al Programa de AT de ChCC-INRPAC, a su vez, éstos realizarán todas las gestiones necesarias para que la AT llegue al niño o niña (Anexo 1)

Cada equipo de rehabilitación realiza una evaluación clínica, incluyendo las habilidades funcionales y de contexto de cada niño/a, así *en conjunto* con la familia y/o cuidadores se toma la decisión respecto a la AT que más se ajusta a las necesidades del niño/a; envían los documentos de prescripción necesarios al programa de AT ChCC-INRPAC; y posteriormente, son los encargados de entregar las AT, realizando los ajustes necesarios para facilitar el uso y cuidado de las AT por parte de los/as niños/as y su familia, realizando controles posteriores a la entrega para reforzar uso y cuidado de la AT (revisar Anexo 9 para sugerencias).



El programa de AT ChCC-INRPAC es el encargado de evaluar la admisibilidad de las solicitudes en los aspectos administrativos y clínicos, realizar las compras de las AT, capacitar a los equipos de rehabilitación en el proceso de prescripción, uso, ajustes y cuidado de las AT de catálogo y realizar el monitoreo y/o seguimiento de las AT entregadas durante el convenio.

El proceso antes descrito, está graficado en los flujos de Anexos 1a, 1b y 1c.

### 3.1 Proceso de prescripción/solicitud de AT

#### 3.1.1 Documentación necesaria para solicitar AT:

Todas las solicitudes que se realicen al Programa de AT ChCC-INRPAC deben venir con los siguientes documentos:

- Registro Social de Hogares (RSH) donde debe estar incluido el niño o niña y debe tener vigencia en el mes en que se realiza la solicitud. En el caso de no cumplir con uno o ambos requisitos, el profesional a cargo deberá orientar a la familia para que actualice su RSH.
- Las Instituciones fuera de red MINSAL, deben adjuntar un comprobante de atención en el sistema público de salud: carnet de control sano de atención primaria con controles al día, Interconsulta del hospital de base u otro.
- Formulario de prescripción completo de la AT solicitada.

Solicitudes incompletas **quedarán inadmisibles** y no podrán ser ingresadas; cada prescriptor será notificado vía e-mail.

#### 3.1.2 Orden de prescripción:

INRPAC ha desarrollado dos mecanismos de acceso a la prescripción de AT. Los términos desarrollados y AT incluidas se basan en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, versión para la Infancia y Adolescencia (CIF-IA) e ISO 9999.

- Prescripciones vía correo electrónico:

INRPAC ha desarrollado y actualizado los formularios de prescripción por clase de AT (anexo 4) incluyendo en cada formato los datos necesarios para hacer una adecuada elección de la AT. Los formularios deben ser llenados en su totalidad, firmados y timbrados por el médico responsable (fisiatra o neurólogo) y enviados escaneados vía mail a [painrpac@inrpac.cl](mailto:painrpac@inrpac.cl). La comunicación entre el Programa AT ChCC-INRPAC y el prescriptor será por esta vía.

- Prescripciones en línea:

INRPAC ha desarrollado un Módulo de AT en su sistema digital hospitalario, donde la prescripción se realiza en línea desde cualquier computador conectado al sistema de la Red MINSAL.

El médico fisiatra o neurólogo/a deberá pedir una clave de acceso y realizar la prescripción una vez que se haya autorizado la generación de usuario por parte de MINSAL. Para la generación de usuario se realizará un chequeo con el Servicio de Salud correspondiente, se pedirán datos de correo y teléfono de contacto, estos datos serán utilizados por el programa AT ChCC-INRPAC para resolver dudas u otros asuntos relacionados a la AT prescrita.



El usuario generado podrá seguir activo hasta que el prescriptor dé aviso del cese de sus funciones.

El link del Módulo de AT se puede acceder desde cualquier punto de Red MINSAL a lo largo de Chile y está disponible en [www.inrpac.cl](http://www.inrpac.cl).

### 3.1.3 Profesional que prescribe la AT

De acuerdo a la indicación dada por la mesa de trabajo intersectorial durante el proceso de discusión del programa de AT ChCC-INRPAC, la prescripción de la AT debe ser realizada por médico Fisiatra o Neurólogo/a calificado (autorizado por MINSAL) quién debe firmar y timbrar la orden. No se tramitarán prescripciones firmadas por otra especialidad.

El Programa de AT ChCC-INRPAC realiza una inducción a cada nuevo equipo o profesional prescriptor, de acuerdo a las solicitudes recibidas para aquello.

### 3.1.4 Evaluación por Equipo de AT-INRPAC

Cuando el centro de salud que necesite solicitar una AT no cuente con fisiatra o neurólogo calificado, podrán solicitar evaluación del niño o niña al programa de AT-INRPAC. Para ello, debe enviar una interconsulta a INRPAC y/o directo al Programa de AT-INRPAC ([painrpa@inrpac.cl](mailto:painrpa@inrpac.cl)) con todos los datos del/a niño/a, haciendo énfasis que requiere evaluación de AT. El programa de AT- INRPAC citará al usuario a evaluación por especialistas que determinarán las características más idóneas del producto de apoyo solicitado.

De no ser posible que el usuario acuda al Instituto, se buscará en conjunto alguna alternativa para realizar dicha evaluación, pudiendo ser una evaluación vía telemática entre ambos equipos, solicitud de informes complementarios, entre otras.

## 3.2 Proceso de evaluación de las prescripciones recibidas por el Programa AT-INRPAC

Todas las prescripciones recibidas serán revisadas y analizadas en cuanto a los aspectos administrativos y coherencia técnica por el Programa AT ChCC-INRPAC utilizando una lista de chequeo especialmente diseñada para ello, determinando la admisibilidad de cada prescripción. En el caso que el Programa AT ChCC-INRPAC tenga dudas respecto a una solicitud se comunicarán directamente con el prescriptor solicitando documentación e información necesaria para complementarla.

Las prescripciones luego de su evaluación pueden quedar en estado: inadmisibles, admisibles o quedar pendiente en espera de algún documento/informe (por máximo 20 días hábiles desde la fecha de prescripción). Todos estos estados serán notificados al prescriptor con la debida justificación por correo electrónico y en caso de que la prescripción ingrese vía Rebsol la autorización se verá reflejada en el estado de la solicitud.

En caso de haber expirado el plazo de evaluación, con información faltante y/o quedar cancelada la prescripción, podrá enviar una nueva prescripción, realizando el trámite completo y adjuntando toda la información.



### 3.3 Proceso de compra y entrega de las AT

#### 3.3.1 Proceso de Compra de AT

INRPAC es el encargado de la compra de las AT prescritas de acuerdo a las características detalladas en la orden de prescripción y respetando el orden de llegada de las solicitudes.

Como sistema público existen cuatro medios de compra que dependerán de qué tipo de productos se deben adquirir. Estas líneas son las siguientes:

- Compra vía Mercado Público, Convenio Marco: es el catálogo de proveedores autorizados a vender al Estado de Chile. Los productos de este catálogo y tiempos de entrega están determinados por la plataforma [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl).
- Compra Vía Mercado Público, Licitación Pública: en este formato se agrupan las AT, que no están en catálogo de Convenio Marco, según demanda y se licitan con proveedores nacionales. Este proceso tiene una duración determinada por las fechas de entrega de los proveedores.
- Compra Directa/Ágil: mecanismo que se utiliza en el caso que exista solo un proveedor a nivel nacional que tenga el o los productos solicitados. Se les solicita un certificado de autenticidad y luego se realiza la compra. Los plazos de entrega varían según stock.
- Compra Interna, taller de Órtesis de INRPAC: mediante este mecanismo se dará una hora de atención donde se realiza la toma de molde, confección y entrega de órtesis en el taller de órtesis de INRPAC a los/as residentes de la Región Metropolitana y/o que puedan concurrir a dicho taller. Los plazos de entrega dependerá del tipo de órtesis prescrita. Cada centro de salud deberá notificar a los/as usuarios/as, corroborar que no pierdan la hora y asistan con la orden firmada original. Existe un flujo de citación y acciones en caso de haber citaciones fallidas detallada en el Anexo 1c.

#### 3.3.2 Envío de AT a instituciones y hospitales

Las AT solicitadas fuera de INRPAC serán entregadas directamente al médico o equipo de rehabilitación que realiza la prescripción o bien se entregarán en la bodega del hospital/Institución respectiva especificando: nombre del médico prescriptor o responsable de la recepción, unidad de trabajo, nombre del/la niño/a y tipo de AT. Se dará aviso vía email al profesional que prescribe para que lo reciba y gestione su entrega al usuario.

Quien reciba la AT (Médico prescriptor, equipo de salud o personal de bodega) deberá firmar y timbrar la Guía de Despacho o el documento de entrega, con fecha de recepción; deberá escanearlo y enviarlo por correo al Programa de AT ChCC-INRPAC ([painrpac@inrpac.cl](mailto:painrpac@inrpac.cl)) dentro de la misma semana de recepción. **Este documento es un comprobante de recepción de la AT.**

#### 3.3.3. Entrega de AT

El Programa AT ChCC-INRPAC ha desarrollado un protocolo de entrega de AT donde se dan sugerencias a los equipos de rehabilitación sobre los puntos clave al momento de la entrega de cada AT (Anexo 9).

Las entregas de AT de cada niño o niña estarán a cargo del equipo de rehabilitación que realizó la solicitud. Cada entrega deberá hacerse con una hora de atención clínica y quedar registrada en la ficha clínica.



El médico prescriptor o equipo de salud será responsable de la entrega de la AT a los/as usuarios/as de acuerdo a sus protocolos, en un plazo **no mayor a 10 días hábiles desde la recepción de la AT**.

### 3.3.4 Recepción de AT

La entrega de cada AT debe hacerse con el niño/a y su cuidador y/o familia. En ese momento, se deben hacer todos los ajustes necesarios para que la AT apoye el objetivo terapéutico.

Si la familia y el equipo de rehabilitación están conformes con la AT, deberán firmar 2 copias del documento de Recibo Conforme (Anexo 5) que recoge los datos del tipo de AT, fecha de entrega, niño/a (nombre y rut), del responsable de entrega (nombre, rut y firma profesional que entrega) y del cuidador/familiar responsable de la recepción (nombre, rut y firma).

Una copia se queda en poder de la familia y la otra en poder del hospital/ institución. Este último deberá enviar el documento al Programa AT ChCC-INRPAC escaneado a [painrpac@inrpac.cl](mailto:painrpac@inrpac.cl).

Si el equipo prescriptor y/o la familia tiene dudas o requiere hacer algún cambio en la AT recepcionada (talla, ajustes, etc) **NO deberá entregarlo a la familia ni hacer intervenciones a la AT** y deberá comunicarse directamente al equipo de AT ChCC-INRPAC al teléfono +56225754377 o mail de contacto [painrpac@inrpac.cl](mailto:painrpac@inrpac.cl).

### 3.4 Devolución de AT

Cuando los equipos de rehabilitación se encuentren con algunas de las situaciones detalladas a continuación, que dificultan la entrega de la AT a los/as usuarios/as asignados/as, deberán hacer devolución de la AT entregada, enviando el documento formal de devolución (Anexo 6) explicando los motivos para que sea reasignada a otro usuario de acuerdo a lista de espera.

Las situaciones que pueden dificultar la entrega de la AT al beneficiario/a son las siguientes:

- Fallecimiento del usuario/a.
- Cambio importante en la condición funcional del niño o niña, lo que implica que la AT no se ajusta a sus necesidades.
- El/la usuario/a está inubicable dentro del plazo de entrega de la AT.
- La necesidad de la AT fue resuelta por otra institución u otra vía de acceso a las AT (Anexos 7 y 8)
- El/la usuario/a rechaza o no está conforme con la AT adjudicada.
- Otras (especificar).

## 4. Seguimiento y control de AT

Se sugiere realizar control de las AT por parte de los equipos tratantes de los usuarios/as. Se recomienda control de uso y cuidado a los 15 días y a los 3 meses desde la entrega de la AT (dependiendo del tipo de AT). Los detalles de estas sugerencias para el seguimiento y control posterior a la entrega de las AT se abordan en el Anexo 9.



## 5. Catálogo de AT en convenio

El convenio de AT ChCC-INRPAC establece un catálogo de AT disponibles para los/as usuarios/as. Este catálogo se elaboró en base a las AT más utilizadas por este grupo etario y actualmente está en proceso de revisión y actualización (Anexos 2 y 3)

## 6. Garantía de las AT

Todas las AT entregadas por el convenio tienen garantía. En el caso de necesitar activar la garantía de la AT, el equipo prescriptor se debe coordinar con el equipo de AT-INRPAC vía correo electrónico ([painrpac@inrpac.cl](mailto:painrpac@inrpac.cl)).

## 7. Reclamaciones

Cualquier iniciativa de reclamación surgida desde los/as usuarios/as respecto a la ejecución del convenio, deberá ser dirigida a Oficina de Informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) de INRPAC <http://oirs.minsal.cl/>.

## 8. Disponibilidad de AT en la red

Desde el inicio de este Convenio en 2016 se trabajó de manera coordinada entre ChCC, MINSAL, INRPAC, TELETON y SENADIS; se realizó un flujo de acceso a las AT disponibles en la red (Anexo 7) y un catálogo comparativo/complementario de las AT disponibles en las distintas instituciones (Anexo 8) que actualmente está en proceso de evaluación y actualización en conjunto con la Submesa de Trabajo de Ayudas Técnicas.

A contar de marzo de 2018 los/as beneficiarios/as de GES 9 (disrafias) cuentan con acceso garantizado a AT de acuerdo a catálogo establecido.

## 9. Datos de INRPAC y equipo de AT-INRPAC

Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC) pertenece al Sistema de Salud Oriente.

Se ubica en Santiago, en la Comuna de Peñalolén, dirección Avenida José Arrieta #5969.

El teléfono de contacto del programa de AT-INRPAC es +56225754377 y su e-mail es [painrpac@inrpac.cl](mailto:painrpac@inrpac.cl).



## 10. Anexos

Anexo 1a: Flujo de acceso a las Ayudas Técnicas de Chile Crece Contigo

Anexo 1b: Flujo de acceso a las Ayudas Técnicas de Chile Crece Contigo

Anexo 1c: Acceso a órtesis de Miembro Inferior y de Miembro Superior

Anexo 2: Catálogo de Ayudas Técnicas en Convenio ChCC-INRPAC

Anexo 3: Catálogo descriptivo de Ayudas Técnicas en Convenio ChCC-INRPAC

Anexo 4: Formatos de prescripción de Ayudas Técnicas

Anexo 5: Recibo Conforme de Ayudas Técnicas

Anexo 6: Devolución de Ayudas Técnicas

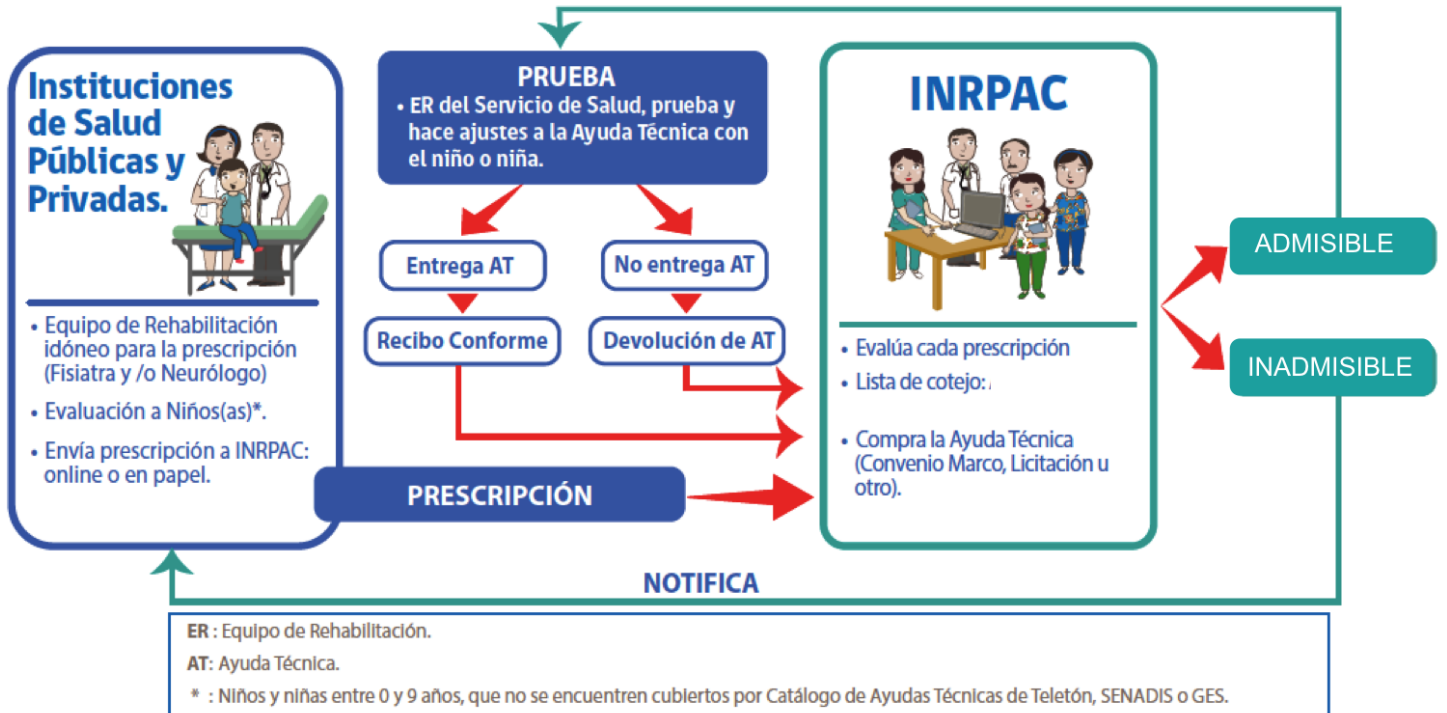
Anexo 7: Flujograma de acceso y prescripción de ayudas técnicas para niños y niñas beneficiarios el programa Chile Crece Contigo

Anexo 8: Oferta de AT de la Red

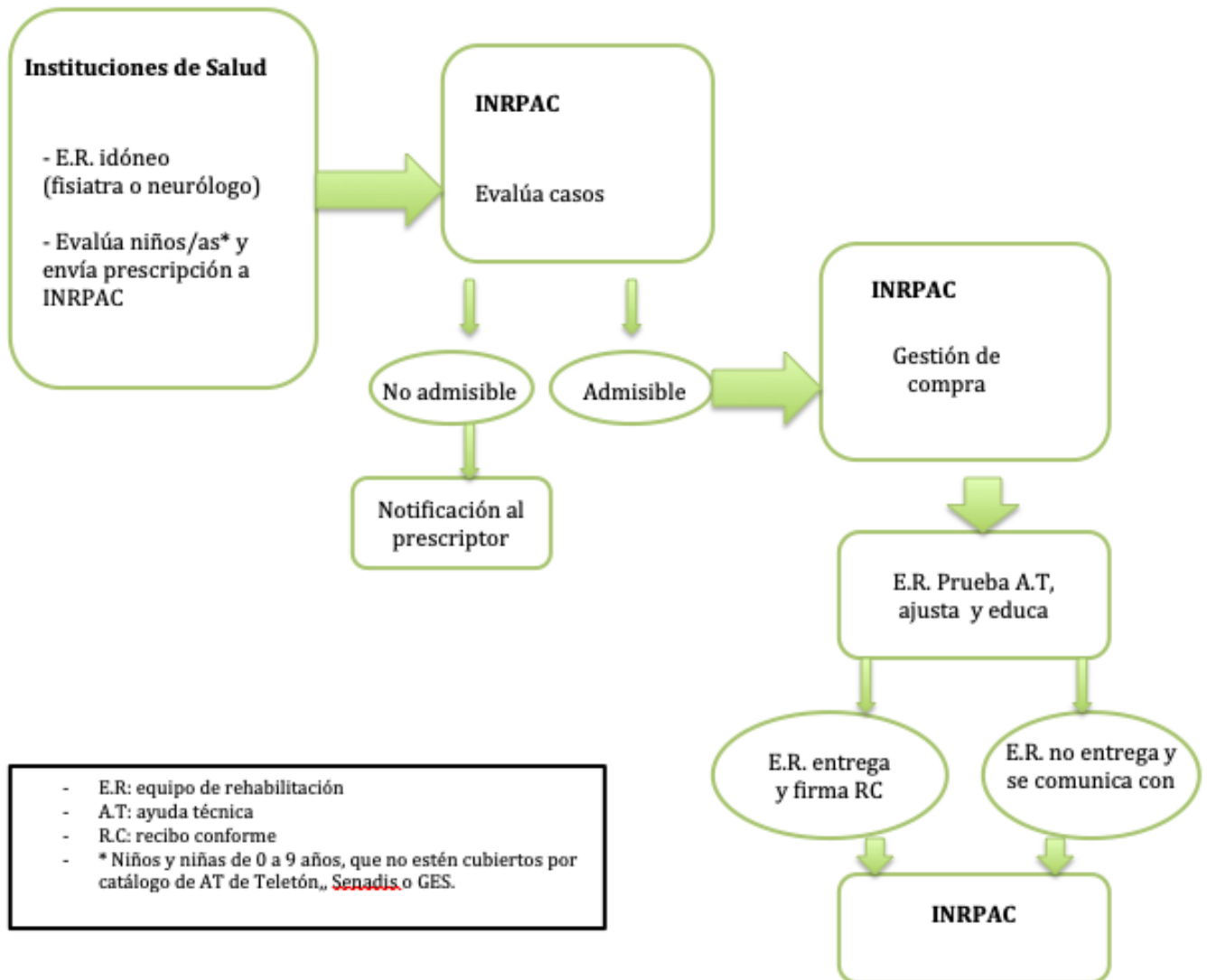
Anexo 9: Sugerencias para el proceso de entrega de Ayudas Técnicas

Anexo 1a: Flujo de acceso a las Ayudas Técnicas Chile Crece Contigo

## FLUJOGRAMA AYUDAS TÉCNICAS CHILE CRECE CONTIGO



### Anexo 1b: Flujo de acceso a las Ayudas Técnicas Chile Crece Contigo





## **Anexo 1c: Acceso a órtesis de Miembro Inferior y Miembro Superior**

El propósito es permitir a los equipos de rehabilitación acceso a información que facilite el proceso de entrega de órtesis a través del Programa de AT ChCC-INRPAC, cumpliendo con la meta de la oportunidad, pertinencia y eficacia en todo el proceso. Actualmente estamos intentando ampliar cobertura buscando proveedores en regiones fuera de la región Metropolitana.

### **1. Proceso de prescripción**

El Programa de AT ChCC-INRPAC sigue procesos definidos para la prescripción y autorización de órtesis, haciendo hincapié a los equipos prescriptores en la necesidad del envío de al menos 2 teléfonos de contacto del niño o niña para facilitar su citación a toma de molde con el proveedor indicado.

En caso de que la prescripción no incluya datos de contacto, quedará pendiente su autorización y se notificará al equipo prescriptor para el envío de esta.

### **2. Citación a toma de molde**

El proveedor asignado por el programa de AT ChCC-INRPAC será el responsable de la citación de los niños y niñas para toma de molde/entrega de la órtesis indicada.

La citación se realizará vía telefónica y se registrará en una planilla de registro del proveedor (fecha y hora de llamado, quién recibe el mensaje y fecha y hora de citación).

En caso de no concretar 3 intentos de contacto telefónico en días y horas distintas, se notificará al Programa de AT ChCC-INRPAC y ellos serán encargados de enviar los datos de citación al equipo prescriptor con el fin de que:

- Informen a cuidadores del niño o niña la fecha, hora y lugar de citación de toma de molde/entrega de órtesis.
- Se solicita envío de nuevos números de teléfono de contacto.
- Informen al Programa de AT ChCC-INRPAC del resultado de éstas gestiones en un plazo máximo de 1 semana desde la recepción del correo informando de la imposibilidad de contactar al niño o niña y entregar contacto actualizado.

En caso de que el equipo prescriptor no logre ubicar al niño o niña para informar los datos de citación, deberá informar al Programa de AT ChCC-INRPAC y la prescripción y hora quedará cancelada.

### **3. Toma de molde**

La asistencia del niño o niña a la toma de molde será consignada en planilla de registro del proveedor.

En caso de inasistencia, se deberá registrar en planilla y se procederá según los siguientes escenarios:

- Si los cuidadores y/o equipo prescriptor justifican inasistencia anticipadamente (mínimo 24h antes) se procederá asignar una segunda citación, la que se consignará en planilla. Se podrá asignar un máximo de 3 citaciones por cada niño o niña. En caso de no asistencia a la tercera citación, aunque tenga justificación, la prescripción será cancelada. Esto será notificado al equipo prescriptor vía correo por parte del Programa de AT ChCC-INRPAC.
- Inasistencia sin justificación: en la primera citación se registra en planilla y se informa al programa de AT ChCC-INRPAC, quienes envían correo notificando de la situación al equipo prescriptor y se entrega una segunda citación. Se indica que en caso de no presentarse, la prescripción será cancelada.



#### 4. Entrega de órtesis

La asistencia del niño o niña a la entrega será consignada en planilla de registro del proveedor.

En caso de inasistencia, se deberá registrar en planilla y se procederá según los siguientes escenarios:

- Primera ausencia a la citación de retiro de ortesis, se dará una segunda citación a entrega.
- Se notifica al equipo prescriptor otorgando la última y tercera fecha de entrega, debiendo contestar y confirmar si el usuario fue notificado.
- Ante la inasistencia a la tercera hora asignada, la órtesis será enviada a su equipo tratante con tabla de entrega, para que sea el propio equipo el garante de la entrega, quienes deberán probar la órtesis y en caso de requerir esta algún ajuste, deberán derivar al programa de AT ChCC-INRPAC para gestionar la garantía con los respectivos proveedores.
- El equipo, tiene un plazo de 10 días hábiles para entregar la AT al usuario y enviar RC al programa.

#### 5. Controles post-entrega

El protocolo del Programa de AT ChCC-INRPAC establece que “el médico prescriptor o equipo de salud será responsable de la entrega de la AT a los/as beneficiarios/as”. En el caso de las órtesis, la entrega la realiza el proveedor que la confecciona, pero será responsabilidad del equipo local de rehabilitación revisar y educar al/la niño/a y sus cuidadores sobre uso y cuidados de la misma.

En la eventualidad de que la órtesis requiera modificaciones, el equipo de rehabilitación deberá contactar al Programa de AT ChCC-INRPAC para hacer valer la garantía del producto.

Las órtesis no deberán ser intervenidas por los equipos ni familia.

Cada órtesis está cubierta con una garantía de 6 meses, asegurando el uso correcto y cuidado de la misma.






## Anexo 2: Catálogo de Ayudas Técnicas en Convenio ChCC-INRPAC







CÓDIGO	CLASE	CÓDIGO	SUB CLASE	CÓDIGO	DIVISIÓN	TIPO		
04	Productos de apoyo para tratamiento médico personalizado	04.03	Productos de apoyo para respiración	04.03.06	Equipo de inhalación	Bolsa Auto inflable o resucitador manual		
		04.48	Equipo para el entrenamiento del movimiento, la fuerza y el equilibrio	04.48.08	Bipedestadores y aparatos de verticalización	Bipedestador		
						Tabla supina		
						Parador		
06	Ortesis y Protesis	06.06	Ortesis miembro superior	06.06.03	Ortesis de dedo	Cock up		
						Abductora de Pulgar		
						Blanda		
				06.06.06	Ortesis de mano	Abductora de Pulgar Dura		
						Rollo Palmar		
						06.06.13	Ortesis de muñeca, mano y dedos	Palmeta de Reposo
		06.12	Ortesis de miembro inferior	06.12.09	Ortesis de rodilla	Extensora de codo		
						06.12.06	Ortesis de tobillo y pie	Larga (Canaleta)
								Tobillo Pie
06.12.03	Ortesis de pie	Antequino						
09	Productos de apoyo para el cuidado y la protección personal	09.07	Productos de apoyo para la estabilización del cuerpo			Inserto plantar		
		09.33	Productos de apoyo para lavarse, bañarse y ducharse	09.33.21	Bañeras	Cuña alta densidad		
				09.33.03	Sillas para baño/ducha	Bañera		
						Silla para baño/ducha		







12	Productos de apoyo para la movilidad personal	12.03	Productos de apoyo para caminar, manejados por un brazo	12.03.06	Muletas de Codo	Muletas de Codo para niños regulable (Bastón Canadiense)
		12.06	Productos de apoyo para caminar manejados por ambos brazos	12.06.03	Andadores	Andador pediátrico dos ruedas
				12.06.06	Andadores con tres o más ruedas	Andador pediátrico 4 ruedas
				12.06.09	Andadores para caminar sentado	Andador pediátrico con asiento
				12.06.12	Andadores con apoyo para la parte superior del cuerpo	Andador pediátrico con apoyo de antebrazo
		12.22	Sillas de ruedas manuales	12.22.03	Sillas de ruedas bimanuales propulsadas por aros	Estándar
12.22.18	Sillas de ruedas manuales controladas por asistente			Neurológica Coche Neurológico		
12.23	Sillas de ruedas motorizadas	12.23.06	Sillas de ruedas de propulsión eléctrica y dirección eléctrica	Eléctrica		
12.39	Productos de apoyo para orientación	12.39.03	Bastones Táctiles o Bastones blancos	Bastones Táctiles		
18	Mobiliario y adaptaciones para viviendas y otros locales	18.03	Mesas	18.03.12	Mesas de comedor	Mesa con escotadura
		18.09	Mobiliario para sentarse	18.09.39	Sistemas modulares de asiento	Sistemas modulares de asiento
				18.09.21	Muebles especiales para sentarse	Asiento Sitting
18.12	Camas	18.12.18	Colchones y cubiertas de colchones	Colchón anti escaras		





### Anexo 3: Catálogo descriptivo de Ayudas Técnicas disponibles en Convenio ChCC-INRPAC






\*Todas las Imágenes utilizadas en este catálogo deben ser consideradas solo como referencia, el producto puede diferir del presentado en este catálogo\*

Ayuda Técnica en Convenio			
Subclase AT	Nombre de AT	Fotografía Referencial	Descripción
Productos para la estabilización del cuerpo.	Asiento con base		Asiento pediátrico ajustable que permite mantener postura sentado con contención cefálica, torácica y pélvica; logra diferentes grados de inclinación y posición sentado en diferentes superficies (como cama, sillas, sillones, suelo). Puede ser solicitado con base o sin ella.
Posición sentada y Posición de pie	Asiento tipo sillón		Asiento pediátrico tipo sillón con mesa o bandeja. Tiene contención lateral, sistema de sujeciones de tronco, cojín abductor, reposa pies y contención cefálica, todos ajustables al usuario.
	Bipedestador Supino		Soportes para posicionar y sostener a una persona mientras se mueve progresivamente desde la posición de horizontal tumbado a la posición de pie, de manera que el cuerpo se pueda adaptar al funcionamiento en esa posición con soportes y contención posterior completa.
	Bipedestador Tipo Parador		Soporte para posicionar y sostener a una persona que permanece en posición de pie con contención de cintura pélvica y mínima contención torácica
Productos de apoyo para lavarse, bañarse y ducharse.	Silla de Ducha		Silla fabricada en plástico ergonómico, impermeable, hipoalergénico y lavable. Con respaldo y apoyabrazos de acuerdo a necesidad, ajustable en altura.

	Silla de Ducha tipo Bañera		Silla fabricada en plástico ergonómico, impermeable, hipoalergénico y lavable. Con apoyo de cabeza, reclinable, con sujeciones en tórax y pelvis ajustables al usuario
Productos para caminar manejados por un brazo	Bastón Canadiense		Bastón de aluminio, con un sistema de graduación de altura en la parte superior (para la cadera) y de la parte inferior (para el alargamiento del bastón) a través de botones. Cuenta con cadera móvil que permite tener la libertad de usar sus manos en un momento de la marcha, sin tener que preocuparse de donde dejar el bastón
Productos para caminar manejados por ambos brazos	Andador Pediátrico de 2 ruedas		Dispositivo de aluminio u otro material liviano de 4 soportes, con dos ruedas delanteras y dos apoyos fijos en la parte trasera. Normalmente se utilizan en interiores. Son fáciles de manejar gracias a las ruedas, estables y se puede regular la altura. Plegable.
	Andador Pediátrico 4 ruedas con apoyo ante braquial		Dispositivo de material liviano que tiene 4 ruedas y frenos de acción manual en las ruedas traseras. Tiene apoyos para antebrazos y manillar de agarre. Altura regulable. Puede estar equipado con separador de piernas para evitar el cruce de éstas durante la marcha, contención pélvica si el usuario lo requiere.
	Andador Pediátrico 4 ruedas con apoyo axilar		Dispositivo de material liviano que tiene 4 ruedas y frenos de acción manual en las ruedas traseras. Otorga un apoyo axilar y puede incorporar sujeción y contención pélvica. Puede estar equipado con separador de piernas para evitar el cruce de éstas durante la marcha.
	Andador Pediátrico 4 ruedas posterior		Estructura de aluminio u otro material liviano, cuya parte anterior está abierta y la parte de agarre está cubierta de material tipo goma o espuma. Posee 4 ruedas con frenos (regulable en altura y plegable)

Silla de ruedas manuales y motorizadas	Silla de ruedas estándar		Silla de ruedas de material ligero, autopropulsada, plegable. Con reposapiés abatibles y desmontables, asiento y respaldo en materiales sintéticos lavables y ajustables en altura, apoya brazos abatibles. Tamaño de ruedas traseras grande, con frenos de palanca ajustables y aros de propulsión. Se pueden incorporar sistemas de seguridad y sujeción para el posicionamiento.
	Silla de ruedas neurológica		Silla de ruedas, propulsada por un tercero. Sistema de reclinación de respaldo, cabezal regulable en altura, apoya brazo batiente corto, piñonera desmontable, abatible y elevables de altura. Frenos de palanca accionados por un tercero. Tamaños de ruedas pequeños. Cojines de respaldo, apoyo lateral y asiento rígido acolchado. Sujeciones tipo arnés o pechera.
	Silla de ruedas tipo coche neurológico		Silla de ruedas de material ligero y con inclinación ajustable, propulsada por un tercero. En distintas configuraciones, de acuerdo a los requerimientos puede contar con ajuste de ángulo asiento-respaldo, soportes y paneles laterales incorporados, apoyabrazos ajustable en altura y abatibles, profundidad del asiento ajustable, apoya piernas elevables, apoya pies ajustable. Sujeción torácica incorporada, tipo pechera y cinturón pélvico.
	Silla de ruedas eléctrica		Silla de ruedas propulsadas con un motor y dirigidas por el usuario a través de un comando eléctrico, que puede ubicarse a la derecha o izquierda según lateralidad. Asientos, apoya brazo, reposapiés, sistemas de sujeción y accesorios ajustables y adecuados al usuario. Sistema de frenos eléctricos-mecánicos y luces reflectantes. Ruedas traseras inflables y delanteras macizas. Sistema anti vuelcos. Cargador de baterías incorporado.
Productos de apoyo para la orientación	Bastón Táctil		Bastón de aluminio o fibra de vidrio y cubierta de material reflectante a la luz, plegable, con mango ergonómico y correa de muñeca, que se usa como una extensión del cuerpo para anticipar el camino.
Producto de apoyo para la terapia respiratoria	Bolsa Auto inflable o resucitador manual (AMBU) pediátrico y neonatal		Bolsa de reanimación pediátrica, ovalada, de silicona, 635ml, libre de latex con conexión 15/22 hacia el paciente. Reesterilizable o desechable.  Bolsa de reanimación neonatal, ovalada, de silicona, 150ml, libre de latex con conexión 15/22 hacia el paciente. Reesterilizable o desechable.

<p>Producto de apoyo para la prevención de úlceras por presión</p>	<p>Colchón Anti escaras</p>		<p>Productos que redistribuyen el apoyo sobre partes vulnerables del cuerpo durante periodos prolongados en posición acostado para evitar úlceras por presión o decúbito. De acuerdo al requerimiento, puede ser:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visoelástico: base de poliuretano de 10 cm, cubierta espuma viscoelástica de 5 cm, adaptabilidad que reduce la presión superficial, materiales Poliéster y Poliuretano, cuenta con funda para facilitar la limpieza, lavado en seco.</li> <li>2. Colchón de celdas de aire: colchón construido con células independientes; permite mayor flujo de aire y renovación de la piel herida, cuenta con 2 o 3 secciones con división a nivel de cadera. Material PVC de alta resistencia. Inflable en forma manual.</li> </ol>
<p>Producto de apoyo para el entrenamiento o del movimiento, fuerza y equilibrio</p>	<p>Cuña Terapéutica</p>		<p>Dispositivo de espuma alta densidad, cubierto de material lavable. Forma piramidal, de tamaño según requerimientos técnicos y de las indicaciones de uso del equipo de rehabilitación.</p>
<p>Mesas</p>	<p>Mesa con escotadura</p>		<p>Mesa adaptada con escotadura que permite aproximación de la silla de ruedas u otro dispositivo para que los brazos queden apoyados completamente sobre la mesa. De altura e inclinación regulable. Puede tener ruedas y frenos.</p>
	<p>Modular mesa – silla</p>		<p>Dispositivo que consta de dos partes; mesa y silla. Este modular asiento-mesa-suelo permite mantener la posición sentado, con los pies del niño/a en contacto con el suelo. Fabricadas en madera, terminaciones redondeadas, topes antideslizantes, apoyabrazos o sujeciones, entre otras.</p>

Ortesis de Miembro Superior	Cock – up		Ortesis de EESS estática, confeccionada con termoplástico de baja temperatura que abarca el tercio distal del antebrazo, la articulación de muñeca y total o parcial de mano en posición funcional. Permite el libre movimiento de la articulación metacarpofalángica e interfalángicas, del pulgar y el efecto tenodesis.
	Abductora de Pulgar Rígida		Ortesis de EESS estática, confeccionada con termoplástico de baja temperatura, que abarca total o parcialmente la mano y dedo pulgar, hasta la zona proximal de la articulación interfalángica de dicho dedo en posición funcional.
	Abductora de Pulgar Blanda		Ortesis de EESS, estática, confeccionada a base de neopreno, que abarca total o parcialmente mano y dedo pulgar.
	Palmeta de Reposo		Órtesis de EESS estática construida a base de termoplástico de baja temperatura, que abarca el tercio distal de antebrazo, articulación de muñeca, manos y dedos en posición funcional.
	Extensora de Codo		Órtesis de EESS estática, a base de termoplástico de baja temperatura o tela con insertos de aluminio, que abarca desde el tercio proximal del brazo, la articulación de codo hasta el tercio medio del antebrazo por anterior, favoreciendo el aumento de rango de movilidad extensora de codo.
Ortesis de Miembro Inferior	Ortesis Tobillo – Pie		Órtesis de EEII estática, construida a base de termoplástico de alta temperatura, confeccionada con el tobillo en 90° que permite o mejora el control de articulaciones del pie y dedos.
	Canaleta		Órtesis de EEII estática, construida a base telas y elementos que dan rigidez como barras de aluminio, de fácil adaptación, resistencia y bajo peso. Va ubicada desde el tercio proximal del fémur hasta el límite proximal de los maléolos.

	Insertos plantares		Dispositivo de EEII, estático, construido a base de termoplástico de alta temperatura, abarca toda la base del pie, hasta la parte distal o inferior del tobillo.
	Topes antiequino		Dispositivo de posicionamiento que evita flexión plantar del tobillo. puede ser de material blando o duro.



#### **Anexo 4: Formatos de prescripción de AT**

1. Ayudas técnicas para terapia respiratoria
2. Órtesis de extremidad superior
3. Órtesis de extremidad inferior
4. Ayudas técnicas para el posicionamiento
5. Ayudas técnicas para la higiene
6. Ayudas técnicas para marcha y orientación.
7. Sillas de Ruedas: estándar, tipo coche, neurológica y eléctrica.

Estos formatos fueron modificados de acuerdo a los utilizados en convenio 2020, se solicita nueva información relevante para la adquisición de las AT.

Los formatos se solicitan vía correo electrónico a [painrpac@inrpac.cl](mailto:painrpac@inrpac.cl) donde se le comparten vía carpeta google drive.



**Anexo 5: Recibo Conforme**

**RECEPCIÓN AYUDAS TÉCNICAS  
CONVENIO MDSyF CHILE CRECE CONTIGO - INRPAC**

El Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC) y (nombre de la institución)

---

aprueban la entrega de la Ayuda Técnica (especificar tipo):

---

para el beneficiario (nombre completo y rut):

---

Recepciona conforme el familiar o cuidador responsable (nombre completo y rut):

---

Responsable de Entrega (nombre completo y rut):

---

---

Firma Responsable Entrega

---

Firma Familiar Cuidador/a

**Esta ayuda técnica NO está indicada para la seguridad en transporte vehicular, ya que su fabricación sólo permite favorecer el posicionamiento en sedente y no cumple con las certificación europea y EEUU (I size R-129 y FMVSS213 respectivamente) para ser utilizadas como sistema de retención infantil ante un eventual siniestro.**

Tomo conocimiento del caso

Fecha:



## Anexo 6: Formulario de devolución de Ayudas Técnicas

### DEVOLUCIÓN AYUDAS TÉCNICAS CONVENIO MDSyF CHILE CRECE CONTIGO - INRPAC

\_\_\_\_\_ (nombre de la institución)

realiza la devolución de la Ayuda Técnica (especificar tipo):

Recepcionada con (seleccionar una y agregar información):

Guía de despacho número \_\_\_\_\_

Tabla de entrega con fecha

Previamente asignada al beneficiario (nombre completo y rut):

Por motivo de: (seleccionar)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Fallecimiento del beneficiario

Cambio de condiciones funcionales del beneficiario

AT no se ajusta a necesidades actuales

Usuario inubicable dentro del plazo de entrega de la AT

Necesidad de AT resuelta por otra institución u otra vía de acceso

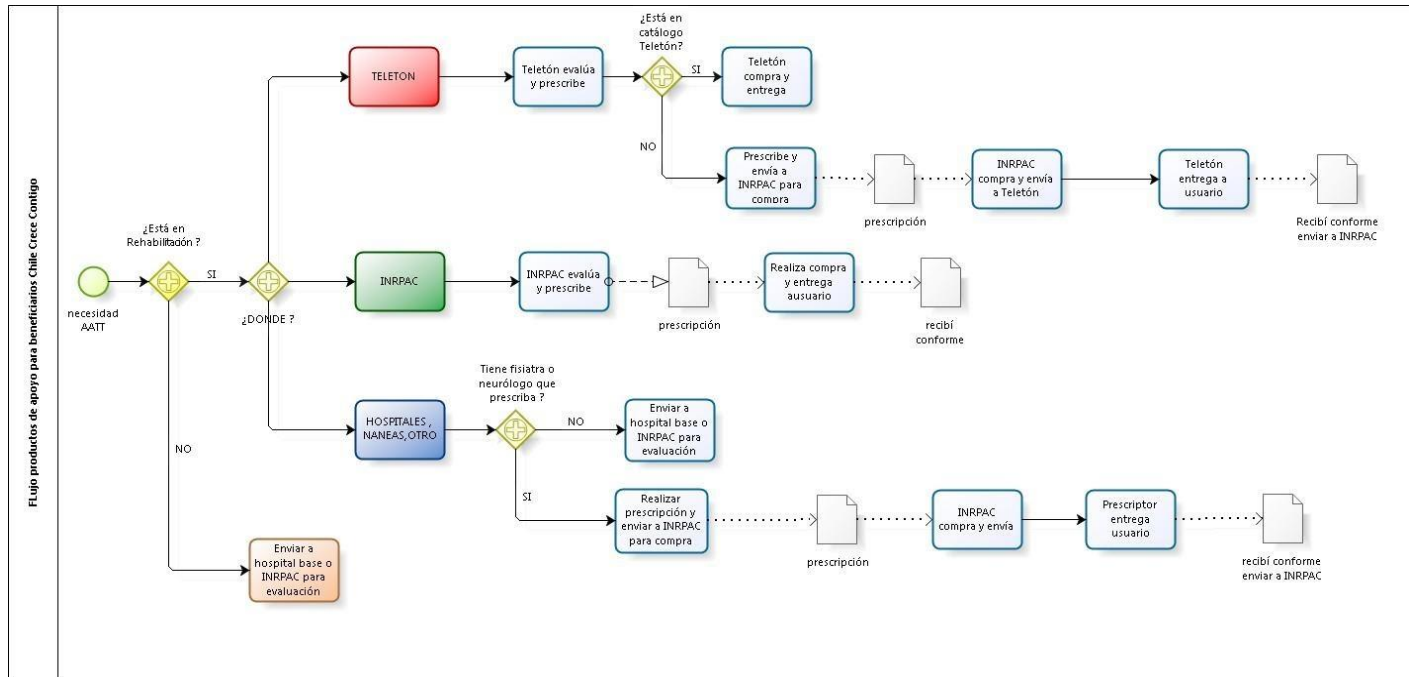
Usuario rechaza o no está conforme con AT adjudicada

Otro (especificar):

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y RUT Responsable de la devolución

Fecha:

## Anexo 7: Flujograma de acceso y prescripción de ayudas técnicas (AT) para niños y niñas beneficiarios del programa Chile Crece Contigo



\*En el caso de requerir una AATT que no esté en catálogo y los beneficiarios pertenecen a subsistema Seguridades y Oportunidades (SSOO), deben postular por ventana regular de SENADIS

Se puede acceder a AT por las siguientes vías: INRPAC, TELETON y aquellas que no están en los respectivos catálogos, se pueden solicitar a través del concurso regular de SENADIS, para lo cual deben ser niños o niñas que pertenecen al Sub Sistema de Seguridades y Oportunidades (SSOO, ex Chile Solidario) en el caso de las instituciones intermediarias que están en convenio con SENADIS.

Cada institución tiene su catálogo de AT definidas, por lo cual solo entregarán aquellas que están en el respectivo catálogo, generando la complementariedad cuando sea necesario.

Consideraciones en el proceso:

1. Si un niño o niña es pesquisado en cualquier punto de la red de salud, municipal o social y se atienden en TELETON, se deriva a esta institución, siendo la responsable de la prescripción y provisión de las AT que están en su catálogo. Si la AT necesaria no está en el catálogo TELETON, TELETON deberá hacer la prescripción y enviar a INRPAC, quién se encargará de la compra y entrega de la AT al equipo prescriptor, siendo éste los responsables de la entrega al usuario, quien deberá firmar recibo conforme (anexo 4) y enviar escaneado a INRPAC.
2. Los niños y niñas que requieren AT y se encuentran en Rehabilitación en algún hospital de la red pública, su médico fisiatra o neurólogo tratante hace la prescripción y puede solicitar directamente a través de la página WEB del Hospital INRPAC la provisión de dichas AT. INRPAC provee y el equipo tratante entrega y hace el entrenamiento de la AT.
3. Si nos encontramos con un niño o niña que no está en proceso de rehabilitación y requiere AT, no es usuario de TELETON, debe ser enviado a su respectivo hospital o INRPAC, si es de la Región Metropolitana, para que su equipo tratante, como parte de su proceso de rehabilitación, defina y prescriba las AT que requiera e ingrese los requerimientos a la página WEB de INRPAC, institución que procederá a la entrega de éstas al equipo



tratante. Si el niño o niña ingresa a rehabilitación a INRPAC, recibirá la prestación completa en dicho establecimiento, evaluación, prescripción, entrega y entrenamiento.

4. En la situación de que un niño menor de 10 años pertenezca al Sub Sistema de Seguridades y Oportunidades (ex Chile Solidario) y requiera de AT y/o tecnologías, SENADIS hará entrega de estos productos de acuerdo a su catálogo, el cuál considera adicionalmente, productos para favorecer los proceso de inclusión, pudiendo acceder a estos través de períodos de ventana definidos, los cuales son informados a través de página web ([www.senadis.cl](http://www.senadis.cl)) y comunicados.

5. Dicho acceso se debe realizar a través de las instituciones intermediarias (Municipalidades, Gobernaciones, Intendencias, Fundaciones, organizaciones de personas con discapacidad, Servicios de salud, APS, Hospitales, Teletón, INRPAC, etc.) con las que SENADIS ha generado convenios para postular AT y/o tecnología, quienes apoyaran el proceso de postulación.

## Anexo 8: Oferta de Ayudas Técnicas para beneficiarios de programa Chile Crece Contigo

Oferta de Ayudas Técnicas para beneficiarios de ChCC				
Subclase	Objeto	INRPAC	Teletón	Senadis
Productos para la estabilización del cuerpo	Sitting	X	X	X
	Bipedestador	X	X	X
	Tabla supina	X	X	X
	Tabla prona		X	X
	Mesa cajón		X	X
	Parador	X		
	Tabla lateral		X	
	Tabla de transferencia			X
	Cojín abductor		X	Incorporado en silla de ruedas o sitting
	Cojines de posicionamiento		X	
	Abductor ethafoam sitting			
	Cojín Abductor		X	
	Cojín de posicionamiento de cabeza		X	
	Cojín de posicionamiento de extremidades		X	
	Cojín de posicionamiento de tronco		X	
Cojín en H		X		
Productos para funciones de aseo (Evacuación)	WC portátil			X
Productos de apoyo para lavarse, bañarse y ducharse	Silla para baño/ducha	X		X
	Banqueta de tina			X
	Bañera	X		
	Silla de tina de transferencia			X
	Silla de tina giratoria			X
	Silla de ducha con sujeciones			X
	Alza WC			X
Lavapelo			X	
Productos para caminar manejados por un brazo	Bastón canadiense	X	X	X
Productos para caminar	Andador pediátrico 2 ruedas	X	X	X
	Andador pediátrico 4 ruedas	X		X

manejados por ambos brazos	Andador pediátrico 4 ruedas posterior	X	X	X
	Andador pediátrico con asiento	X		X
	Andador axilar	X	X	X
	Andador plegable sin ruedas	X		X
	Andador pediátrico con apoyo de antebrazo	X	X	X
Sillas de ruedas manuales (autopropulsada o propulsada por un tercero)	Estándar	X	X	X
	Activa			X
	Especial		X	X
	Neurológica	X	X	X
	Coche neurológico	X		X
	Silla neurológica reclinable		X	X
Sillas de ruedas motorizadas	Eléctrica	X		X
Productos de apoyo para orientación	Bastones táctiles	X		X
Órtesis miembro superior	inmovilizador de codo			
	Coderas		X	
	Retractores de hombro		X	
	Correa desrotadora		X	
	Cock up	X	X	
	Abductora de pulgar blanda	X	X	
	Abductora de pulgar dura	X	X	
	Rollo palmar	X	X	
	Palmeta de reposo	X	X	
Extensora de codo	X	X		
Órtesis miembro inferior	Banda pélvica con articulación de caderas		X	X
	Banda pélvica sin articulación de caderas		X	X
	Calzón de Abducción		X	
	Canaleta de lona		X	
	Canaleta de polietileno	X	X	
	Canaleta de polietileno graduada	X	X	
	Férula de Atlanta		X	
Férula de Dennis Brown		X		

	Férula Hallux Valgus		X	
	Fijador de Rodilla		X	
	Hemibanda con articulación de cadera		X	
	HKAFO Órtesis reciproca		X	X
	HKAFO Pelvipedio con capsula		X	X
	HKAFO Pelvipedio con estribo Adulto		X	X
	HKAFO Pelvipedio sin articulación		X	X
	Insertos plantares	X	X	
	Isquiopie		X	X
	Órtesis AFO corta metálica		X	X
	Órtesis control de rodilla de neopreno		X	X
	Órtesis corta, metálica, Klensack		X	X
	Órtesis de abducción con cinturón pélvico		X	X
	Órtesis KAFO Angulada		X	X
	OTP KAFO		X	X
	Órtesis tobillo pie (OTP)	X	X	X
	OTP Articulada Tamarack		X	X
	OTP Con goma		X	X
	OTP GRAFO		X	
	Rodillera con apoyo Rotuliano		X	
	Rodillera de neopreno		X	
	Separador de orfejos		X	
	Tope antiequino		X	
<b>Calzado ortopédico</b>	Plantilla ortopédica		X	X
	Plantilla termoformable		X	
	Zapatos ortopédicos		X	X
<b>Órtesis de columna vertebral (cráneo y raquis)</b>	Corsé Milwaukee			X
	Corsé Bivalvo de plastazote		X	X
	Corsé de Jewet		X	X
	Corsé tipo cinturón		X	
	Corsé TLSO		X	
	Collar cervical		X	
	Collar cervical con apoyo torácico-dorsal		X	
	Faja Lumbar		X	

	Casco protector		X	
<b>Órtesis abdominales</b>	Faja de rizotomía		X	
<b>Sistema Protésico de miembro superior</b>	Prótesis antebrazo con gancho		X	X
	Prótesis antebrazo con gancho y mano		X	X
	Prótesis brazo con gancho y mano		X	X
	Prótesis brazo con gancho		X	X
	Prótesis desarticulado codo con gancho		X	X
	Prótesis desarticulado hombro con articulada con gancho		X	X
	Prótesis estética brazo con mano		X	X
<b>Sistema Protésico de miembro inferior</b>	OTP para amputado parcial pie c/relleno		X	X
	prótesis de cadera niño sin rodilla		X	X
	Prótesis desarticulado cadera modular		X	X
	Prótesis deficiencia femoral proximal		X	X
	Prótesis modular con rodilla policéntrica		X	X
	Prótesis modular con rodilla monocéntrica		X	X
	Prótesis muslo niño sin rodilla		X	X
	Prótesis PTB modular con pie dinámico		X	X
	Prótesis PTB modular con pie Sach		X	X
	Prótesis tipo Syme		X	X
<b>Productos de apoyo para terapia respiratoria</b>	Bolsa autoinflable o resucitador manual (AMBU)	X		
<b>Productos de apoyo para la prevención de úlceras por presión</b>	Colchón antiescaras	X		X
	Cojín antiescaras		X	X
<b>Productos de apoyo para el entrenamiento o del movimiento, la fuerza y el equilibrio</b>	Colchoneta			X
	Balón terapéutico			X
	Rollo terapéutico			X
	Cuña terapéutica	X		X
	Maní terapéutico			X
<b>Mesas</b>	Mesa con escotadura	X	X	

	Bandeja con escotadura			
	Modular (mesa/silla)	X	X	X
	Rampas portátiles			X
	Barra de tina			X
	Barra WC		X	X
<b>Productos de apoyo para ver</b>	Lupa			X
	Telescopio			X
<b>Productos de apoyo para dibujo y escritura</b>	Regleta y punzón			X
	Máquina de escribir braille			X
<b>Productos de apoyo para comunicación cara a cara</b>	Comunicador			X
<b>Ordenadores y terminales</b>	Notebook			X
<b>Dispositivos de entrada para ordenadores</b>	Teclado adaptado			X
	Mouse trackball			X
<b>Productos de apoyo para la audición</b>	Audífonos			X
	Equipo FM			X

## Anexo 9: Sugerecias para proceso de entrega de Ayudas Técnicas del Programa AT ChCC-INRPAC

### Introducción:

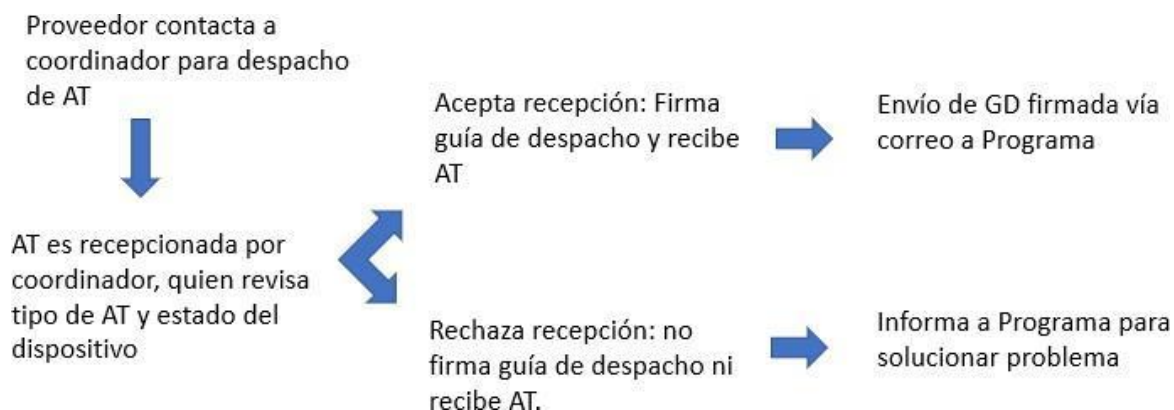
El propósito de este documento es permitir a los equipos de rehabilitación acceso a información y flujogramas que pueden ser adaptados a las diferentes realidades locales, con el fin de optimizar el proceso de entrega de Ayudas Técnicas (AT) a los usuarios y sus familias/cuidadores, recordando que es este proceso una instancia crucial para el apoyo en la rehabilitación de los/as niños/as.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del informe de la Iniciativa GATE del año 2016 ya reconocía la importancia de que los profesionales se entrenen para lograr ajustar las AT a su usuario, dar a éste las debidas instrucciones y hacer un seguimiento y un mantenimiento adecuados. Si no se siguen estas etapas básicas, es probable que las ayudas se dejen de lado y sean de escasa utilidad o incluso perjudiciales. Todo ello aumenta los costos para el sistema sanitario y de protección social.

La UNICEF en 2013 también reconoce como una instancia vital para la atención de niños y niñas en situación de discapacidad la educación respecto al uso de AT, donde la participación de sus padres y/o cuidadores es fundamental, refiriendo que “Las intervenciones que permiten la adquisición de habilidades básicas, como enseñar a un niño con discapacidad a alimentarse o vestirse solo, pueden generar un mayor sentido de independencia y competencia, además de reducir la carga de los familiares”.

### Proceso de despacho/recepción:

Este proceso parte con la recepción de la AT en cada institución, situación que se refleja en el siguiente flujograma:

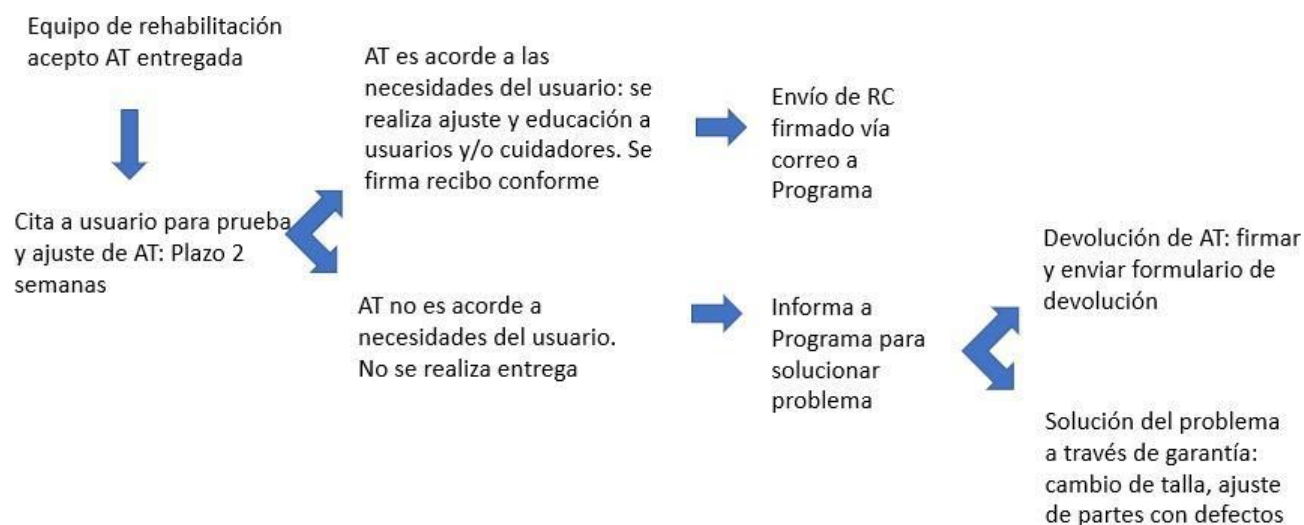


Proceso de entrega: prueba, ajuste y educación al usuario y su familiar/cuidador:

El protocolo del Programa de AT ChCC-INRPAC establece que el equipo de salud será el encargado de la entrega de la AT a los/as beneficiarios/as de acuerdo a sus protocolos en un plazo no mayor a 2 semanas desde la recepción de la AT.

Dependiendo del tipo de AT se pueden realizar modificaciones de acuerdo a la necesidad de cada niño/a previa coordinación con el equipo AT-INRPAC y proveedor; las AT *no deberán ser intervenidas*.

Considerando estos lineamientos, el proceso de entrega de una AT puede ser visualizado con el siguiente flujograma y ser guiado por la lista de chequeo de entrega (ver anexo):



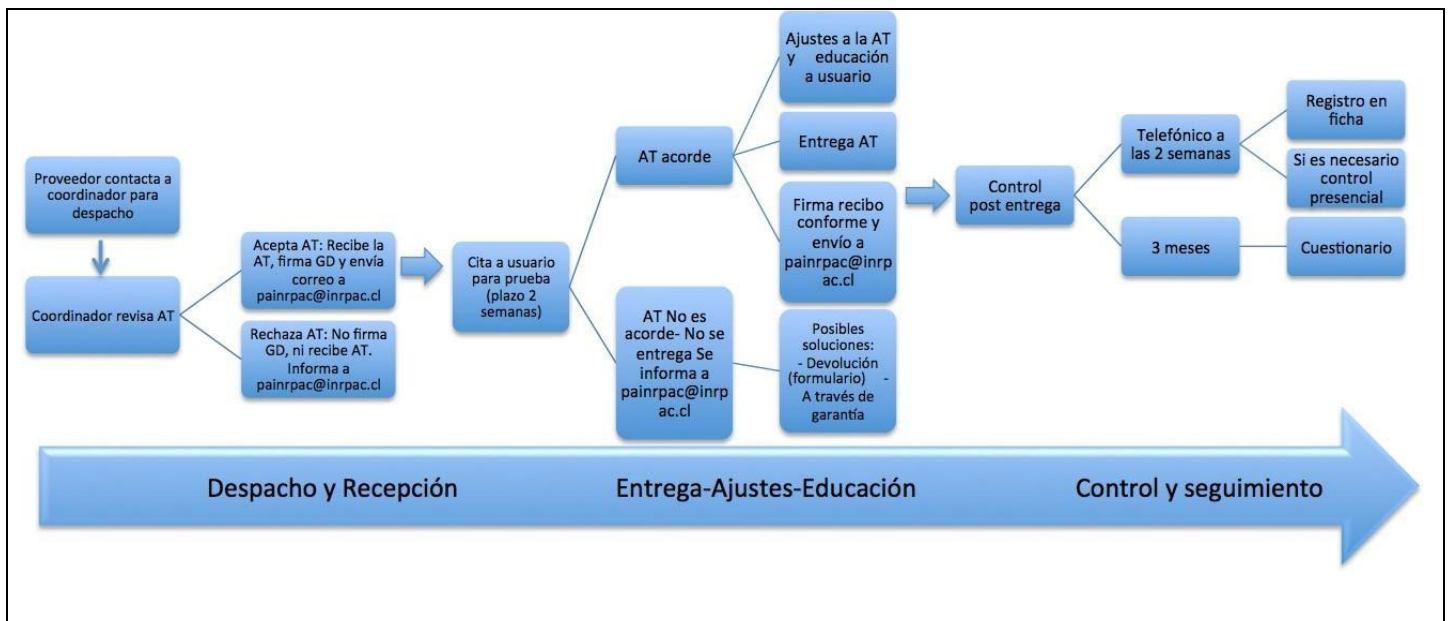
Cada AT está cubierta con una garantía de entre 6 meses y de por vida, dependiendo de haber asegurado el uso correcto del dispositivo y difiere en características según cada AT. Los detalles pueden ser solicitados al Programa de AT-INRPAC directamente, pero en general cubre estructura, textiles y accesorios de las AT. Ante cualquier situación que amerite uso de garantía, comunicarlo a [painrpac@inrpac.cl](mailto:painrpac@inrpac.cl)

### Sugerencia de Controles post-entrega:

El control posterior a la entrega de una AT permite identificar puntos débiles en la capacitación del usuario o su familia/cuidadores respecto al uso, cuidado o mantenimiento de la AT, así como identificar necesidad de nuevos ajustes a los diferentes accesorios de cada dispositivo.

El equipo de AT- INRPAC, recomienda un control telefónico de las sillas de ruedas, AT para posición de pie y para facilitar la marcha a las 2 semanas de la entrega y luego a los 3 meses. Ambas instancias quedan registradas en la ficha clínica y se aplica un cuestionario para detectar necesidades (ver anexo). Si se detecta un problema, el usuario es citado a un control presencial para la resolución del mismo.

### Flujograma Resumen de Sugerencias de Entrega de AT:





## Bibliografía

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013) *Wheelchair. Service training package. Reference manual for participants. Intermediate level.*

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Lista de ayudas técnicas prioritarias, Iniciativa GATE.*

UNICEF (2013). *Estado mundial de la Infancia. Niñas y niños con discapacidad.*

## Anexos:

Anexo 9.1: Lista de chequeo de entrega para silla de ruedas

Anexo 9.2: Lista de chequeo de entrega para otras AT

Anexo 9.3: Cuestionario de control post-entrega silla de ruedas

Anexo 9.4: Cuestionario de control post-entrega de bipedestadores y andadores

### Anexo 9.1: Lista de chequeo de entrega para silla de ruedas

Lista de chequeo durante entrega y entrenamiento de silla de ruedas (Adaptado desde “Wheelchair. Service training package. Reference manual for participants. intermediate level”. OMS 2013).

Lista de chequeo	✓
El usuario de la silla de ruedas y su cuidador estuvieron completamente involucrados en las decisiones de la prescripción	
El usuario de la silla tuvo la oportunidad de probar (en el centro de rehabilitación y en hogar si es posible) la silla de ruedas y dispositivos de soporte postural (DSP) antes de concretar su adquisición dando su retroalimentación	
La silla de ruedas y su DSP ayuda al usuario a hacer las cosas que quiere hacer:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● DSP mejora las habilidades de la/el usuario para hacer cosas</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● DSP no interfiere en la facilidad para hacer transferencia hacia y fuera de la silla</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● DSP no hace a la silla de ruedas en general muy pesada</li> </ul>	
La silla de ruedas y su DSP son confortables para la/el usuario:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● DSP provee soporte y permite al usuario mantenerse sentado por más tiempo en la silla de ruedas que sin él</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● DSP provee el soporte suficiente para mantener la posición erguida más confortable para la/el usuario de la silla de ruedas</li> </ul>	
La silla de ruedas y el DSP se ven bien (según usuario)	
La silla de ruedas y el sistema de posicionamiento son seguros:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las terminaciones de cada DSP son de contornos regulares y acolchados, liberando las zonas de presión.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cualquier cambio estructural en el marco de la silla ha sido chequeado por personal calificado</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● La silla de ruedas no se inclina hacia delante, atrás y hacia los lados</li> </ul>	
La silla y el DSP son prácticos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tapicería puede ser removida para limpiar y lavar</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● El número de partes removibles es el menor posible para prevenir que sean perdidos o usados de manera incorrecta</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● La silla de ruedas puede ser cargada fácilmente en el auto / transporte público</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● La silla de ruedas cabe fácilmente en la casa de la/el usuario</li> </ul>	

## Anexo 9.2: Lista de chequeo de entrega para otras AT

Lista de chequeo durante entrega y entrenamiento de ayudas técnicas (Adaptado desde “Wheelchair. Service training package. Reference manual for participants. intermediate level”. OMS 2013).

Lista de chequeo	✓
El usuario de la AT y su cuidador estuvieron completamente involucrados en las decisiones de la prescripción	
El usuario de la AT tuvo la oportunidad de probar (en el centro de rehabilitación y en hogar si es posible) la AT antes de concretar su adquisición, dando su retroalimentación	
La AT ayuda al usuario a hacer las cosas que quiere hacer:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora las habilidades de la/el usuario para hacer cosas</li> <li>• En el caso de AT de movilidad, en general no es muy pesada</li> </ul>	
La AT es confortables para la/el usuario	
La AT se ve bien (según usuario)	
La AT es seguros (según usuario y/o cuidador)	
La AT es práctica:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si posee textiles y acolchados, estos pueden ser removidos para limpiar y lavar</li> <li>• El número de partes removibles es el menor posible para prevenir que sean perdidos o usados de manera incorrecta</li> <li>• En el caso de AT de movilidad, puede ser utilizada en diferentes contextos</li> <li>• La AT cabe fácilmente en la casa de la/el usuario</li> </ul>	



### Anexo 9.3: Cuestionario de control post-entrega silla de ruedas

Rut
Nombre y apellido usuario
Institución
Equipo Tratante
Datos contacto (nombre ciudad@r, teléfono, correo)
Tipo AT (nombre y modelo)
Evaluadora
Fecha entrega AT
ENCUESTA: DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, FAVOR INDIQUE EL GRADO DE SATISFACCION CON LA AT: MUY DE ACUERDO / DE ACUERDO / NI DE ACUERDO NI DESACUERDO / DESACUERDO / MUY DESACUERDO (puntaje de 5 a 1)
Fecha 1er control (2 semanas)
1. ¿La silla es <b>cómoda</b> para el <b>niñ@</b> ?
Texto Libre
2. ¿La silla es <b>cómoda</b> para el <b>cuidad@r</b> ?
Texto Libre
3. ¿Conoce su <b>forma de uso</b> ? (tpo, frec, uso de ortesis y adaptaciones asociadas)
Texto libre
4. ¿Puede <b>plegar</b> y <b>almacenar</b> sin problemas?
Texto Libre
5. ¿Puede <b>trasladar</b> la AT fuera de su hogar sin problemas en vehículo/transporte público?
Texto Libre
6. ¿Favorece la <b>alineación</b> del usuari@?
Texto Libre
7. ¿Es <b>segura</b> para el usuari@?
Texto Libre
8. ¿Qué tan <b>útiles</b> han sido las <b>sujeciones</b> ?
Texto Libre
9. En relación a los <b>accesorios</b> , califique según <b>utilidad</b> :
Sombrilla (coches)
Cabezal
Topes laterales Tronco
Topes laterales Cadera
Cojines
Sistema Reclinación (coches)
Sistema Basculación (coches)
Apoyapiés



Mesa escotada (coches)
Ruedas
Frenos
Otros
Texto Libre Accesorios
10. SR estandar - eléctrica ¿La <b>configuración</b> de la silla favorece <b>autopropulsión</b> ? * considerar aspecto cognitivo
Texto libre
11. ¿En qué <b>contextos y actividades</b> ha utilizado la silla-coche ( <i>AVDS, juego, escuela, comunidad</i> )? Solo Texto Libre
12. ¿Requiere <b>control</b> de la AT? (Atención directa o videollamada)
Si lo requiere: Fecha y encargado control
Fecha 2do control (3 meses)



#### Anexo 9.4: Cuestionario de control post-entrega de bipedestadores y andadores

Rut
Nombre y apellido usuario
Institución
Equipo Tratante
Datos contacto (nombre ciudad@r, teléfono, correo)
Tipo AT (nombre y modelo)
Evaluadora
Fecha entrega AT
ENCUESTA: DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, FAVOR INDIQUE EL GRADO DE SATISFACCION CON LA AT: MUY DE ACUERDO / DE ACUERDO / NI DE ACUERDO NI DESACUERDO / DESACUERDO / MUY DESACUERDO (puntaje de 5 a 1)
Fecha 1er control (2 semanas)
1. ¿La AT es <b>cómoda</b> para el <b>niñ@</b> ?
Texto Libre
2. ¿La AT es <b>cómoda</b> para el <b>cuidad@r</b> ?
Texto Libre
3. ¿Conoce su <b>forma de uso</b> ? (tiempo, frecuencia, uso de ortesis y adaptaciones asociadas)
Texto libre
4. ¿Puede <b>almacenar</b> sin problemas?
Texto Libre
5. ¿Favorece la <b>alineación</b> del <b>usuari@</b> ?
Texto Libre
6. ¿Es <b>segura</b> para el <b>usuari@</b> ?
Texto Libre
7. ¿Qué tan <b>útiles</b> han sido las <b>sujeciones</b> ?
Texto Libre
8. En relación a los <b>accesorios</b> califique según <b>utilidad</b> :
<b>Bip. y And.</b> Sistema de ajuste: <i>Altura</i>
<b>Bip. y And.</b> Sistema de ajuste: <i>Ancho</i>
<b>Bip. Supino:</b> Sistema <i>Verticalización</i>
<b>Bip. Supino:</b> <i>Cuñas</i> de posicionamiento
<b>Bip. Supino:</b> <i>Mesa</i> escotada
<b>Bipedestadores:</b> Base de <i>apoyapies</i>
<b>Andadores</b> <i>Sujecion EESS:</i> manillar, antebraquial, axilar
<b>Bip. Y And.</b> <i>Ruedas</i>
<b>Bip. Y And.</b> <i>Frenos</i>
Otros



Texto Libre
9. ¿En qué <b>contextos y actividades</b> ha utilizado la AT ( <i>AVDs, juego, escuela, comunidad</i> )? Solo Texto Libre
10. ¿Requiere <b>control</b> de la AT? (A.directa o videollamada)
Si lo requiere: Fecha y encargado control
Fecha 2do control (3 meses)