

Memoria Expositiva 2025:

Programa de Salud Domiciliaria

Razón social: Corporación salud y dependencias para pacientes de la comuna.

Rut: 65.259.401-8.

N° de personalidad jurídica: 384817.

Fecha de obtención de personalidad jurídica: 25-09-2025.

Correo del representante legal: kevin.aguirre.145@gmail.com.

Domicilio: Calle Esmeralda, pasaje Covadonga, N°113, Lota, Región del Bio Bio.

Miembros de la directiva.

nombres	cargo	profesión
Kevin Aguirre Avello	Presidente	Kinesiólogo
Ignacio Ulloa Puentes	Tesorero	Enfermero
Yanko Tobar Avello	Secretario	Abogado

Lota, Chile, 12 de febrero de 2026.

Descripción del programa

Este programa nace para facilitar servicios de salud que actualmente se ven comprometidos en la comuna debido a múltiples factores, como la escasez de profesionales, la falta de insumos médicos, los limitados recursos de los familiares y la alta demanda de visitas domiciliarias, lo que afecta la continuidad de atenciones y controles a lo largo del tiempo. Este programa pretende generar un impacto social medible, cuyo objetivo es entregar apoyo en la atención domiciliaria integral con un equipo de salud multidisciplinario en la comuna. La población objetiva del programa corresponde a personas con dependencia moderada y severa. Estas condiciones pueden generar limitaciones funcionales y/o cognitivas, por lo que requieren un seguimiento clínico continuo y atención domiciliaria integral.

Diagnóstico

En la comuna de Lota, existe una alta demanda de atención domiciliaria, producto de múltiples enfermedades que van aumentando año tras año, afectando principalmente a las personas vulnerables y con escasos recursos económicos. Estas complicaciones suelen presentarse tanto en adultos mayores como también en personas jóvenes que, por ejemplo, tras enfermedades neurológicas (como accidentes cerebrovasculares) o cardíacas (como infarto agudo al miocardio o crisis hipertensivas), ven comprometida su movilidad, su estado mental, independencia y calidad de vida.

En el mes de marzo del año 2025, realizamos una recopilación de 10 testimonios de vida, donde nos acercamos a las personas para escuchar sus historias y entender las dificultades que pasaban en sus hogares y la necesidad de un mayor apoyo para su recuperación. De este trabajo previo, destacamos 3 testimonios que representan el sentido de los 10 participantes, los cuales se adjuntaron en el **anexo**.

Visión: Ser una corporación referente en atención domiciliaria de salud en la Región del Biobío, reconocida por su impacto social, su transparencia y su capacidad de generar alianzas público-privadas, con el propósito de expandirse a más comunas y garantizar que ninguna persona con dependencia moderada y severa quede sin la atención que merece.

Misión: Entregar atención integral y digna en salud a personas con dependencia moderada y severa, mediante un equipo multidisciplinario que brinda, controles de salud, rehabilitación y capacitaciones a usuarios y cuidadores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y reducir las brechas a través de la gestión comunitaria que se realizará con la Ilustre Municipalidad de Lota, para fortalecer las áreas de dependencia, intensificando la intervención con un equipo de salud capacitado y respetuoso con el usuario.

Objetivo General

Entregar atención domiciliaria integral y continua a personas con dependencia moderada y severa de la comuna de Lota, mediante un equipo de salud multidisciplinario, con el fin de prevenir el deterioro funcional y cognitivo, mejorar la calidad de vida y reducir la demanda asistencial en la red pública de salud.

Objetivos Específicos

- 1- Prevenir la progresión de la dependencia moderada a severa a través de intervenciones de profesionales multidisciplinarios con controles de salud continuos.
- 2- Reducir la lista de espera de pacientes con dependencia severa que requieren atención domiciliaria y entregar herramientas para mejorar su calidad de vida.
- 3- Fortalecer el conocimiento del cuidador y el paciente a través de capacitaciones individuales.

Criterios de Inclusión

Los pacientes podrán ser parte del programa si cumplen con los siguientes requisitos:

1. Derivación médica o llamado por parte de los profesionales del programa.
2. Pacientes con dependencia moderada o severa, iguales o mayores de 18 años, que presenten: comorbilidades crónicas que limitan su funcionalidad física, secuelas neurológicas, complicaciones respiratorias y cardiovasculares.
3. Pacientes que persisten con secuelas neurológicas y/o cardiovasculares.
4. Pacientes con Barthel ≤ 55 puntos.
5. Tener domicilio dentro de la comuna de Lota.
6. Estar registrado en algún CESFAM o en el hospital de la comuna.

Criterios de Exclusión

No podrán participar aquellos pacientes que cumplan alguna de las siguientes condiciones:

1. No abrir la puerta a los profesionales después de 3 intentos por visita.
2. No contestar el teléfono después de 3 llamadas.
3. Pacientes menores de 18 años.
4. Pacientes con Barthel ≥ 60 puntos.

Informe de Acciones Efectivas y Antecedentes: Programa de Atención Domiciliaria 2025

Desde el 25-09-2025 hasta el 03-10-2025, se desarrollaron acciones preparatorias del programa, consistentes en coordinación logística, organización de agendas, contacto con los usuarios previamente identificados. Posteriormente, las actividades del programa se iniciaron el 06 de octubre de 2025 y culminaron el 12 de diciembre de 2025. Las intervenciones se realizaron de forma gratuita en los domicilios de los pacientes, mediante ciclos alternos de dos semanas de atención por mes, con una modalidad de trabajo de lunes a viernes, atendiendo a un paciente por día.

Durante el mes de octubre, las atenciones se desarrollaron en las semanas comprendidas entre el 06-10-2025 y el 10-10-2025, y entre el 13-10-2025 y el 17-10-2025.

En el mes de noviembre, las intervenciones se realizaron entre el 03-11-2025 y el 07-11-2025, y entre el 10-11-2025 y el 14-11-2025.

Finalmente, en el mes de diciembre, las atenciones se efectuaron entre el 01-12-2025 y el 05-12-2025, y entre el 08-12-2025 y el 12-12-2025.

Todas las intervenciones fueron ejecutadas en modalidad domiciliaria, trabajando en duplas conformadas por un kinesiólogo y un enfermero del programa.

Desarrollo de la actividad

En el marco de la actividad de atención domiciliaria desarrollada durante el período de ejecución del programa, el kinesiólogo realizó evaluaciones kinésicas y sesiones de rehabilitación motora funcional en los domicilios de los usuarios, orientadas a mejorar la fuerza, la coordinación, la postura y la movilidad funcional de cada uno de los pacientes.

Cada usuario recibió una evaluación kinésica inicial durante la primera semana de intervención, a partir de la cual se planificó el abordaje terapéutico individual. Desde la semana siguiente se dio inicio a la rehabilitación motora funcional. A partir del mes de noviembre, se estableció una frecuencia de dos sesiones de kinesioterapia por mes, modalidad que se mantuvo hasta la primera semana de diciembre. Posteriormente, a la siguiente semana se realizó una evaluación kinésica final, con el objetivo de analizar la evolución funcional alcanzada durante el proceso de intervención.

Durante el mismo período, el enfermero del programa realizó intervenciones domiciliarias orientadas al control clínico y la promoción de la salud de los usuarios. Estas incluyeron la toma de signos vitales (presión arterial, glucómetro y oximetría de pulso), junto con educaciones en hábitos de autocuidado.

Cada usuario recibió una evaluación inicial mediante la aplicación de la Escala de Barthel, a partir de la semana siguiente, se dio inicio al control clínico domiciliario mediante la toma de signos vitales. Durante el mes de noviembre se incorporaron sesiones de educación en autocuidado, desarrollándose una semana de educación y, en la semana siguiente, un nuevo control de signos vitales, manteniendo esta modalidad alternada.

En la primera semana de diciembre se realizó la última sesión de educación en autocuidado. Posteriormente, en la semana siguiente, se aplicó la evaluación final de la Escala de Barthel, con el propósito de analizar los cambios en el nivel de dependencia funcional alcanzados durante el proceso de intervención.

Adjuntando imágenes de las actividades en el **anexo**.

Beneficiarios

5 pacientes con dependencia moderada.

Beneficios entregados

Rehabilitación motora funcional domiciliaria, control clínico periódico y educación en autocuidado, junto a evaluaciones iniciales y finales, contribuyendo a mejorar la funcionalidad, el estado de salud y la calidad de vida de los usuarios.

Total, de personas intervenidas: 5

Profesional	Cantidad de atenciones	Fechas de atenciones	Intervención realizada
Kinesiólogo	5	06-10-2025 - 10-10-2025	Evaluación kinésica inicial
Kinesiólogo	20	13-10-2025 - 17-10-2025 03-11-2025 - 07-11-2025 10-11-2025 - 14-11-2025 01-12-2025 - 05-12-2025	Sesiones de rehabilitación motora funcional
Kinesiólogo	5	08-12-2025 - 12-12-2025	Evaluación kinésica final
Enfermero	5	06-10-2025 - 10-10-2025	Evaluación inicial de la escala de Barthel
Enfermero	10	13-10-2025 - 17-10-2025 10-11-2025 - 14-11-2025	Tomas de signos vitales
Enfermero	10	03-11-2025 - 07-11-2025 01-12-2025 - 05-12-2025	Educaciones de autocuidado
Enfermero	5	08-12-2025 - 12-12-2025	Evaluación final de la escala de Barthel

Inscripción y modalidad de ingreso de los participantes

La incorporación al programa se realiza mediante un proceso de inscripción orientado a personas que presentan dificultades significativas para desenvolverse de manera autónoma en sus actividades básicas de la vida diaria.

El ingreso puede iniciarse a través de:

- ° Contacto directo con cuidadores o familiares,
- ° Detección comunitaria realizada por el equipo, o
- ° Derivación informal desde redes locales, como (vecinos o referentes comunitarios)

Una vez identificado un posible usuario, el enfermero del programa realiza una evaluación domiciliaria aplicando la Escala de Barthel, instrumento estandarizado que permite determinar el grado de dependencia funcional según la capacidad de la persona para realizar actividades básicas como movilizarse, vestirse, alimentarse o desplazarse dentro del hogar.

El ingreso formal al programa se concreta cuando el resultado de dicha evaluación indica dependencia moderada o severa, es decir, cuando la persona requiere apoyo frecuente para el desempeño de sus actividades cotidianas.

La identificación de los pacientes se realizó durante el mes de marzo de 2025, a partir de la recopilación de testimonios comunitarios mediante contacto directo con cuidadores y familias de la comuna, lo que permitió detectar personas con necesidades de atención domiciliaria.

A partir de este proceso se conformó un listado preliminar de casos, los cuales fueron posteriormente analizados, filtrados y priorizados por el equipo de salud del programa, considerando la capacidad operativa y la disponibilidad profesional existente para su ejecución.

El ingreso al programa se definió mediante una evaluación domiciliaria realizada por el enfermero, aplicando la escala de Barthel con el objetivo de determinar el grado de dependencia funcional de cada usuario.

Como resultado de este proceso de identificación, evaluación y priorización, se seleccionaron **cinco personas** para ser intervenidas por el programa.

Financiamiento y criterios de priorización del programa

La corporación, al momento de iniciar la ejecución del programa, no percibió recursos ni pagos por atención de pacientes provenientes de la comuna, municipalidad ni de centros de salud, siendo el financiamiento asumido íntegramente por los **socios de la corporación**

Las atenciones se entregaron de manera gratuita a los pacientes, con una cobertura limitada, determinada por la disponibilidad de insumos médicos y el tiempo acotado de los profesionales involucrados, quienes realizaron las intervenciones fuera de su jornada laboral habitual, priorizando exclusivamente a los pacientes con dependencia moderada con el objetivo de asegurar una ejecución adecuada del programa, mantener estándares de calidad en la atención y evitar la sobrecarga de la capacidad operativa del equipo. La selección de

este grupo permitió desarrollar intervenciones domiciliarias continuas, ordenadas y técnicamente consistentes, sin generar interrupciones ni comprometer la seguridad de los pacientes.

Plan de Donaciones

Para la continuación del programa se espera poder conseguir fondos mediante donaciones de empresas privadas acogidas a la Ley 21.440, para incrementar el número de atenciones a los pacientes de la comuna de forma gratuita y de esta forma adquirir recursos con el propósito de cubrir las remuneraciones del equipo profesional, adquirir insumos médicos, desarrollar actividades clínicas y administrativas.

Una vez contando con la antigüedad requerida, la corporación proyecta avanzar hacia un modelo de financiamiento sostenible, combinando postulaciones a fondos públicos y la continuidad de donaciones provenientes de empresas privadas, que seguirán siendo un pilar fundamental para la consolidación y desarrollo del programa.

Los gastos se distribuirán principalmente en las siguientes áreas:

Recursos Humanos.

El presupuesto considera la cobertura de remuneraciones para el equipo multidisciplinario necesario para la correcta ejecución del programa, desglosado de la siguiente manera:

Personal Clínico:

Contratación de médico, enfermero y kinesiólogo, con el objetivo de asegurar la atención directa de los usuarios y mantener estándares adecuados de calidad asistencial.

Personal de Soporte y Gestión:

Contratación de contador, responsable del área administrativa y financiera, y de chofer, encargado del apoyo logístico y operativo, con el fin de garantizar la continuidad y correcta operación del servicio.

Insumos Médicos.

Adquisición de equipamiento, material clínico y elementos necesarios para la atención, tratamiento y cuidado integral de los pacientes.

Operación del Programa.

Costos asociados al funcionamiento general del programa, tales como servicios básicos.

Gasto de capital.

Adquisición de vehículo para el programa, mobiliario de oficina y equipamiento administrativo e informático requerido para el adecuado funcionamiento operativo de la corporación.

La asignación presupuestaria detallada se ajustará mensualmente en función de los fondos efectivamente recaudados. Los recursos donados serán utilizados estrictamente para los fines de beneficio público declarados.

La corporación salud y dependencias para paciente de la comuna, **se compromete a informar anualmente y de manera transparente** el uso de los fondos, conforme a las obligaciones establecidas en la Ley 21.440.

Proyección de ampliación e impacto esperado del programa

Se espera que, mediante las donaciones obtenidas, el programa pueda ampliar su cobertura y beneficiar a un mayor número de personas de la comuna, fortaleciendo su impacto territorial. Para ello, se proyecta la generación de convenios y coordinaciones con juntas vecinales, organizaciones comunitarias, iglesias y la municipalidad, lo que permitirá identificar y derivar nuevos usuarios al programa para este año 2026.

En esta etapa de expansión, se contempla alcanzar una cobertura aproximada de 51 usuarios, de los cuales 31 corresponderían a personas con dependencia moderada y 20 a personas con dependencia severa, permitiendo un abordaje progresivo y técnicamente adecuado según el grado de dependencia.

Para la correcta implementación de esta fase, se considera necesario contar con dedicación profesional a tiempo completo, lo que permitirá fortalecer la programación, ejecución, seguimiento y gestión del programa. Asimismo, se proyecta la incorporación de profesionales adicionales en áreas clínicas, operativas y de soporte, con el fin de asegurar una atención oportuna, continua y de calidad a los usuarios beneficiarios.

Anexo 1

Testimonios destacados

1- Usuaría adulta mayor, menciona dificultades en la movilidad y en la ejecución de actividades básicas de la vida diaria dentro del hogar, lo que impacta su autonomía y participación en actividades sociales y comunitarias.

Por ello, valora la implementación del programa en la comuna, orientado a desarrollar intervenciones ajustadas a su evolución funcional, junto con la entrega de orientaciones a su entorno de apoyo, como elementos clave para fortalecer su autonomía y mejorar su desempeño en las actividades de la vida diaria.

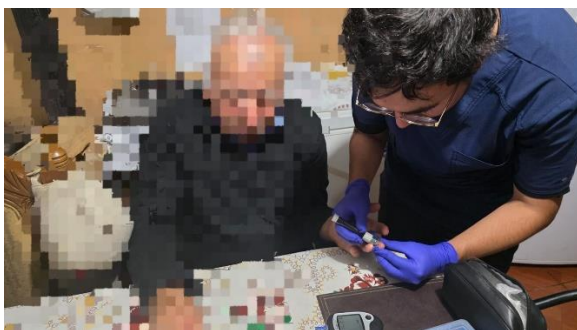
2- Usuario adulto mayor refiere presentar dificultades para el desplazamiento, asociadas a disminución de la fuerza en sus piernas, alteraciones del equilibrio y la coordinación, lo que se traduce en una marcha inestable y menor seguridad al movilizarse en entornos domiciliarios y comunitarios.

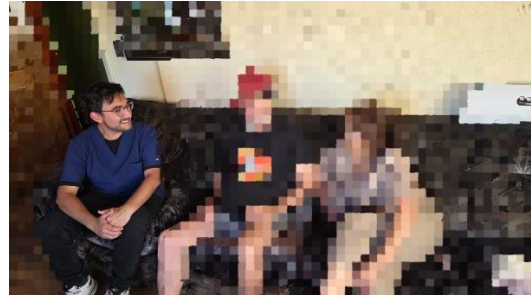
Desde su perspectiva, valora positivamente la implementación de un programa de atención domiciliaria, considerando que recibir atención en su hogar, con seguimiento periódico y orientaciones para su cuidado diario, contribuirá al fortalecimiento de su autonomía personal y a la mejora de su calidad de vida.

3- Usuario adulto mayor refiere dificultades para realizar cambios de posición, como levantarse y acostarse, así como para desplazarse de manera autónoma dentro del hogar.

En este contexto, valora positivamente la implementación de un programa de atención domiciliaria, orientado a mejorar su funcionalidad y apoyar el desempeño de sus actividades de la vida diaria.

Muestra representativa de actividades realizadas







CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO NACIONAL
DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 774623, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 06/04/2023
RUN: 19826812-7
Nombre Completo: Ignacio Javier Ulloa Puentes
Sexo: Masculino
Nacionalidad: Chilena
Fecha nacimiento: 17/02/1998

Orden Profesional:

- Enfermero:

Posee título de Enfermero otorgado por la Universidad de las Américas emitido el 11/03/2023

Otorgado en Santiago, con fecha 09 de Febrero de 2026



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en rnpi.superdesalud.gob.cl o ingresando el código en emisorcertificados.superdesalud.gob.cl/ValidacionCertificados/



código validación:
t79JH7jVs

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EN EL REGISTRO NACIONAL
DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 769226, la siguiente inscripción:

Fecha de registro: 09/03/2023
RUN: 19826727-9
Nombre Completo: Kevin Wladimir Aguirre Avello
Sexo: Masculino
Nacionalidad: Chilena
Fecha nacimiento: 04/01/1998

Orden Profesional:

- Kinesiólogo:

Posee título de Kinesiólogo otorgado por la Universidad Católica de la Santísima Concepción emitido el 20/01/2023

Otorgado en Santiago, con fecha 09 de Febrero de 2026



CAMILO CORRAL GUERRERO
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en rnpi.superdesalud.gob.cl o ingresando el código en emisorcertificados.superdesalud.gob.cl/ValidacionCertificados/