

**PROGRAMA CURSO**

**“Lengua de Señas”**

**PÚBLICO OBJETIVO**  :Esta capacitación está orientada a todos los funcionarios(as) de la red de Salud Metropolitano Sur Oriente que se desempeñen en áreas clínicas o de atención directa de público.

**MODALIDAD** :Presencial

**FECHAS DE EJECUCIÓN** :23- 28- 30 Mayo 4 Junio SALA 1

**LUGAR** : Dependencias del Departamento de Gestión de Capacitación de las personas de la Dirección de Servicio de Salud Metropolitano Sur Orientes.

**OBJETIVO GENERAL DE LA ACTIVIDAD**

  Al término del curso el participante conocerá y desarrollará las competencias

necesarias para en el uso de Código Lingüístico del lenguaje de Señas en un nivel

básico, con el fin de dar una atención adecuada a los discapacitados auditivos.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Al finalizar el curso los participantes estarán en condiciones de:

* Identificar señales claves para la comunicación con personas sordas.
* Conocer señales básicas que le permitan una comunicación con el público sordo.
* Dar instrucciones básicas respecto al servicio a personas sordas.

**CONTENIDOS**

Introducción

* Historia de la Lengua de Señas Chilena
* Clasificación
* Fonología de la Lengua de Señas
* Alfabeto dactilológico

MÓDULO 1:

* Abecedario
* Deletreando
* Números I
* Pronombres
* Saludos
* Familia
* Colores
* Días de la semana
* Verbos Básicos
* Preguntas y respuestas
* Diálogos básicos

MÓDULO 2:

* Oraciones
* Números
* Números ordinales
* Calendario
* Partes de una casa
* Interrogativos, (Qué, Cómo, Cuándo, etc.)
* Respuestas Breves
* Preguntas y respuestas (de acuerdo a áreas de trabajo)
* Verbos intermedios
* Oraciones intermedio

MÓDULO 3:

* Sentimientos
* Transporte
* Casos prácticos
* Caso choque
* Caso doctor
* Caso robo
* El hogar
* Verbos de Atención al Cliente

MÓDULO 4

* Calendario
* Intermedio Meses del Año
* Intermedio Preguntas, Meses del Año
* Intermedio Estaciones del Año

MÓDULO 5

* Interrogativos, (Qué, Cómo, Cuándo, etc.)
* Respuestas Breves
* Preguntas y Respuestas Intermedio

MÓDULO 6

* Verbos Intermedios
* Verbos Intermedio grupo A-C
* Verbos Intermedio grupo D - F
* Verbos Intermedio grupo G - O
* Verbos Intermedio grupo P - R
* Verbos Intermedio grupo S - Z
* Intermedio Preguntas, Verbos
* Repasando Intermedio
* Preguntas Diálogos Intermedio

MÓDULO 7

* Consultas y diálogos recurrentes en la Institución
* Llenado de formularios
* Indicaciones de trámites
* Aplicación de Protocolo de Atención Usuarios
* Atención de quejas y reclamos
* Práctica de diálogos frecuentes en el servicio.

**PERSONA DE CONTACTO :** Paula Azócar Espinoza

 Correo electrónico:**pazocare@ssmso.cl**

Teléfono: 25762561 Anexo: 262561

**INSCRIPCION :** Las inscripciones sólo se realizarán vía Correo electrónico

 Al correo **pazocare@ssmso.cl**mencionando lo siguiente:

1. Nombre completo
2. Rut
3. Teléfono de contacto
4. Nombre de su jefatura directa
5. Llenar y enviar Formulario de permiso de la Jefatura.

 Para confirmar su Inscripción debe enviar el formulario de compromiso de asistencia, firmado y esperar confirmación de parte del Departamento de Gestión de Capacitación de las Personas.