

RESOLUCION EXENTA N° 133

SECRETARIA DIRECCION

LPG/Ipt.-

PUENTE ALTO, 14 MARZO 2024

VISTOS: El Decreto N° 15/2007 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, Decreto Exento N° 18/2009 que aprueba los estándares generales que indica del Sistema de Acreditación para prestadores Institucionales de Salud, Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República; D.L N° 2763/ 79 Art. 23º letra g) y su Reglamento aprobado por D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

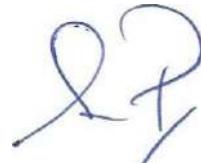
1.- APRUÉBASE, a partir desde esta fecha el documento "MODELO DE GESTION UHTIRI, HOSPITAL PSIQUIATRICO EL PERAL", I ªversión, con un período de vigencia de cinco años. El mencionado documento forma parte integrante de esta Resolución y contiene de la página 1 a la 96 inclusive.



TRANSCRITO FIELMENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección
- Subdirección Médica
- Subdirección Administrativa


LORETO PÉREZ TOR.

- Coordinación de Enfermería
- Departamento Gestión del Usuario Ministro de Fe
- U. Hospitalaria de Tratamiento Integral y Rehabilitación Intensiva
- Servicio de Farmacia
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidad Salud Mental — Subdirección Gestión Asistencial — Servicio Salud Metropolitano Sur



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión 1 Vigencia : 5 años Página • Ide 96
--	---	---

MODELO DE GESTIÓN IJHTIRI, HOSPITAL PSQUIÁTRICO EL PERAL.

Elaborado por:



Revisado por:

Claudia Ambuchi Ramírez Jefa Unidad de Salud Mental Subdirección Asistencial Servicio de Iud Stión Sur	Andrea Lazcano Garay Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud Hospital Psiquiátrico El Peral

Aprobado por:

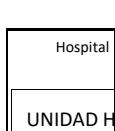




UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN IJHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 2 de 96
--	--	--

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL
2. POBLACIÓN OBJETIVO
 - 2.1 CRITERIOS DE INGRESO
 - 2.2 LIMITACIONES AL ACCESO
3. MISIÓN
4. VISIÓN
5. VALORES
6. DEFINICIÓN DE UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL
7. OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS)
8. DIAGRAMA DE LA RED TEMÁTICA DE SALUD MENTAL DELSSMS
9. FUENTES DE DEMANDA (DIRECTAS - INDIRECTAS)
10. MANEJO CONJUNTO DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIERAN CUIDADOS CLÍNICOS DURANTE SU ESTADÍA
11. DERIVACIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADOS Y ATENCIÓN DE MAYOR DENSIDAD TECNOLÓGICA
12. ORGANIGRAMA DE UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL
13. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN
 - 13.1A PROGRAMACIÓN
 - 13.1B ACTIVIDADES SEMANALES
 - 13.1C PLANIFICACIÓN DIARIA
 - 13.2 PLAN DE CUIDADOS INTEGRALES
 - 13.3 GESTOR TERAPEUTICO
 - 13.4 DERIVACIÓN ASISTIDA
 - 13.5 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
 - 13.6 COMITÉS DE INGRESO PARA LA ATENCIÓN CERRADA
14. ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN PARA LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS
15. CARTERA DE PRESTACIONES
 - 15.1 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
16. AMBIENTE TERAPEUTICO
 - 16.1 PMA
 - 16.2 DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD
 - 16.3 AMBIENTE RELACIONAL
 - 16.4 RECURSO HUMANO Y TRABAJO EN EQUIPO
 - 16.4A TRABAJO EN EQUIPO Y CLIMA LABORAL



Hospital	UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión
			Vigencia 5 años
			Página : 3 de 96

16.4B TRANSDISCIPLINARIEDAD

16.4C COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO

16.4D CUIDADO DE EQUIPO

16.4E CÁLCULO DEL RECURSO HUMANO

17. GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS

17.1 FLUJOGRAMA DE PROCESO CLÍNICO

17.2 GESTIÓN DE LA DEMANDA

17.3 PROCESO DE INGRESO

17.4 PROCESO DE ATENCIÓN

17.5 PROCESO DE PLAN DE CUIDADOS

17.6 PROCESO DE EGRESO

17.7 OBJETIVOS Y ACTIVIDADES POR ÁREAS

18 ANEXOS

19 VIGENCIA

20 DISTRIBUCIÓN



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años página : 4 de 96
--	---	--

1. JUSTIFICACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL.

La implementación de Unidades Hospitalarias de Tratamiento Intensivo y Rehabilitación Integral (UHTIRI), surge en base a la necesidad de fortalecer el modelo comunitario en las Unidades de Mediana Estadía. El modelo de Salud Mental comunitaria, brinda atención integral centrada en la persona, a través de una rehabilitación que promueva la recuperación, inclusión social y mejoría de la calidad de vida de la población.

- Redefinición de las Unidades de Mediana Estadía (UME): en contexto de esfuerzos a nivel país en términos de desinstitucionalización, y contando con los esfuerzos legislativos correspondientes (tanto la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes como la Ley N°21.331 del Reconocimiento y la Protección de los Derechos de las personas en la atención de Salud Mental), se comprende la reestructuración de las UME hacia un modelo que atienda efectiva, horizontal, voluntaria y respetuosamente las necesidades de la población beneficiaria. La ausencia de un modelo de gestión provocó una desarticulación de estas Unidades respecto a la Red, generando dificultades en la atención oportuna a las personas usuarias que la requieran. Parte de este proceso de transición se ve reflejado en la concepción de las Unidades de Cuidados y Rehabilitación Intensiva en Salud Mental (UCRI), las cuales resultarían una alternativa a las UME en la misma línea que se están planteando las Unidades Hospitalarias de Tratamiento Intensivo y Rehabilitación Integral, de acuerdo al Modelo de Gestión Red Temática salud Mental en la Red General (2018)

2. POBLACIÓN OBJETIVO.

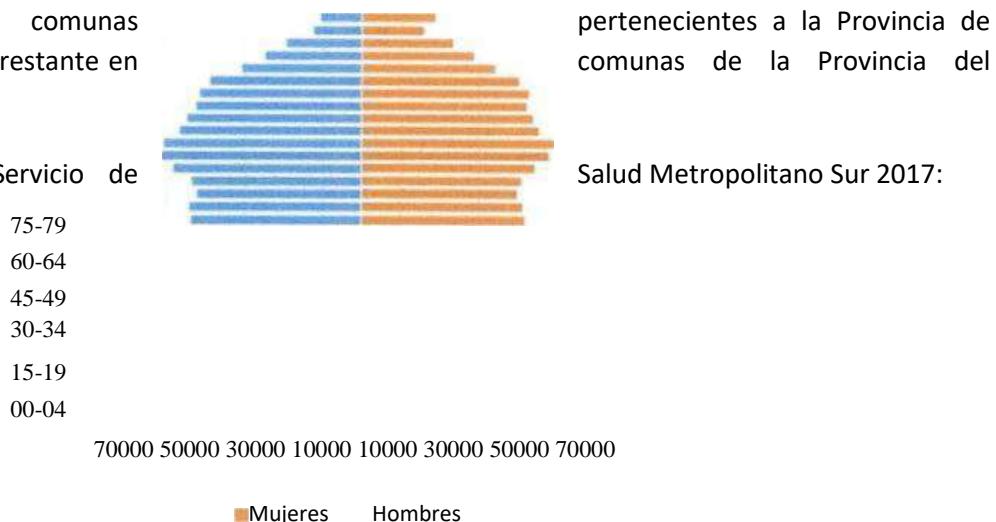
- División político-Administrativa del Servicio de Salud: El Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) es 1 de los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana y tiene a su cargo la salud de la población de 11 comunas, 7 pertenecientes a la Provincia de Santiago y las otras 4 a la Provincia del Maipo.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 5 de 96
--	---	--

Región	Metropolitana
Provincia	Santiago
Comunas	San Miguel
	San Joaquín
	Pedro Aguirre Cerda
	Lo Espejo
	La Cisterna
	El Bosque
	La Granja (parcial)
Provincia	Maipo
Comunas	San Bernardo
	Calera de Tango
	Buin
	Paine

Definición del tamaño poblacional: Según información del Censo 2017, la población del territorio del Servicio de Salud Metropolitano Sur, alcanza un total de 1.273.822 habitantes. Dicha población se localiza mayoritariamente en comunas Santiago (61%) y el 39% restante en Maipo.

Pirámide Poblacional Servicio de



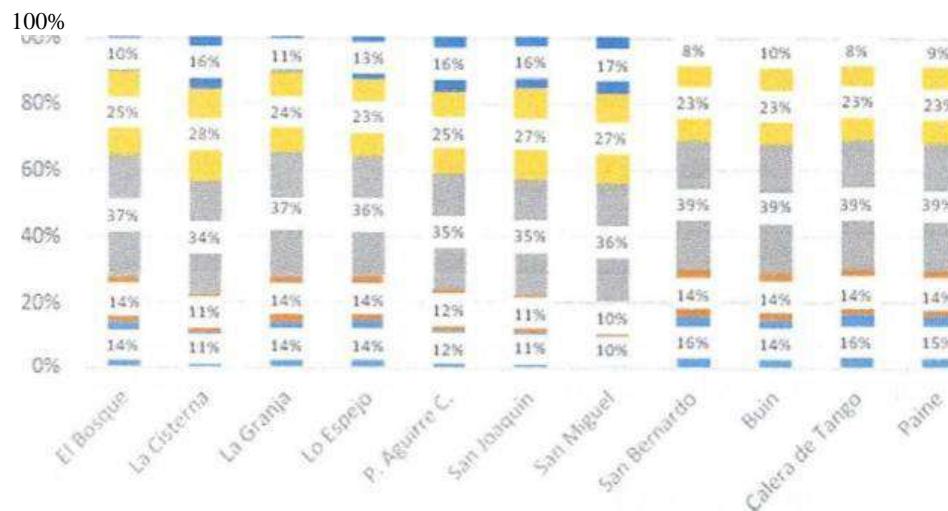
Como es posible observar la pirámide poblacional muestra su parte inferior constreñida, lo que representa un bajo porcentaje de población joven, como efecto de una declinación de la tasa de natalidad.



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página . 6 de 96
--	---	--

- Caracterización poblacional: El análisis de los resultados del último censo, considerando grupos de edad, muestran diferencias importantes entre las distintas comunas. Como es posible observar en el siguiente gráfico, las comunas que presentan un mayor porcentaje de población infantil (de 0 a 9 años), son las de San Bernardo, Calera de Tango y Paine, todas pertenecientes a la Provincia del Maipo. Por otra parte, las comunas con un mayor porcentaje de personas mayores (65 años y más), son las de San Miguel, San Joaquín, La Cisterna y Pedro Aguirre Cerda.

Porcentaje de población según grupos de edad:



no ag ZIOa 19 E20a44 z45a64 165ymás

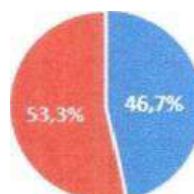
Las comunas con mayor proporción de mujeres son La Cisterna con un 51,8%, San Joaquín con un 51,7% y San Miguel con 51,6%, en contraposición con Paine y Calera de Tango las que presentan un 51,5% y un 51,1% de hombres. Cabe señalar, que las comunas con mayor proporción de población femenina son las mismas que concentran un mayor porcentaje de personas mayores de 65 años y las con mayor porcentaje de hombres, corresponden a las con población más joven.

Hospital	UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia . 5 años Página : 7 de 96
----------	--	---	--

Población perteneciente a Pueblos Originarios de comunas del SSMS: Según el Censo de 2017, el 13% de la población a nivel país se declara como perteneciente a un pueblo originario, de los cuales el 79,8% se identifica con el pueblo Mapuche. En la siguiente tabla, se presenta el número de personas que se declara perteneciente a algún pueblo originario en las comunas del SSMS y su peso relativo respecto del total de la población, destacando las comunas de La Granja y El Bosque, con un 12,8% y 12,3% respectivamente. Estas cifras muestran un incremento significativo respecto del Censo del año 2012, en el que solo el 3,2% de la población del territorio del SSMS se identificó con algún pueblo originario.

Comuna	Nº de personas	% de la población
Buin	7.869	8,3
Calera de Tango	1.514	6,2
El Bosque	19.337	12,3
La Cisterna	8.122	9,32
La Granja	14.394	12,8
Lo Espejo	11.188	11,8
Paíne	6.219	8,9
Pedro Aguirre Cerda	10.647	11,0
San Bernardo	33.691	11,5
San Joaquín	9.725	10,5
San Miguel	8.258	7,9
Total	130.964	10,5%

Población beneficiaria de FONASA: De acuerdo a información entregada por FONASA (2017-2018), la población beneficiaria del SSMS, alcanzaría en 2018 a 883.728 personas, no obstante, la población inscrita en los Centros de Atención Primaria, validada para ese mismo año fue de 995.638 personas. Como es posible observar en el siguiente gráfico, un 53,3% de las personas beneficiarias de Fonasa son mujeres, porcentaje levemente superior al del país, el que alcanza a un 53,1%.



HOMBRE — MUJER

e Perfil epidemiológico:

o Daño en salud mental:

La Región Metropolitana presenta una tasa de muertes por suicidio ajustada por sexo y edad en el 2016 de 8,46 por 100.000 habitantes. Las comunas del SSMS presentan tasas de mortalidad general del año 2016, de 4 por 1.000 habitantes en el caso de Calera de Tango, hasta 8,6 en La Cisterna. Las comunas con un mayor porcentaje de personas de 65 años y más, es decir La Cisterna, San Miguel, San Joaquín, Pedro Aguirre Cerda y Lo Espejo, presentan tasas de mortalidad general superiores al país y a la RM. También es posible observar que, en 8 de las comunas del territorio, la tasa de mortalidad infantil es superior a la de la RM.



Hospital
El Peral



UNIDAD HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN INTENSIVA

**MODELO DE GESTIÓN UHTIRI
HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL**

Nº de versión

Vigencia : 5 años

Página . 8 de 96

Respecto de las tasas de mortalidad por suicidio, la siguiente tabla muestra que, en los años 2017 y 2018, las tasas de suicidio en hombres son alrededor de cinco veces mayores a las de mujeres, alcanzando en el 2017 a un 17,7 para los hombres y a un 2,7 para las mujeres. En el 2018, los hombres alcanzan una tasa de 15,1 y las mujeres de 3,2. También en ambos años, el grupo de edad que presenta tasas más elevadas es el de 20 a 44 años, con un 15,4 el 2017 y un 14,8 el 2018.

Durante el 2017 las comunas que presentan mayores tasas de suicidio corresponden a Buin, Paine y San Bernardo. En dicho periodo las muertes por suicidio en las comunas señaladas se concentran en el grupo de 20 a 44 años en las comunas de San Bernardo y Buin, mientras que en el grupo de 45 a 64 en la comuna de Paine.

En el año 2018 las comunas con tasas de suicidio más elevadas son las de Lo Espejo, San Bernardo y San Joaquín. En este año, en el caso de Lo Espejo, las muertes por suicidio se concentran en el grupo de 45 a 64 años, alcanzando una tasa de 36,2 suicidios por 100.000 habitantes. Para las comunas de San Bernardo y San Joaquín, las tasas más elevadas se observan en el rango de 20 a 44 años de edad.

Tasa de mortalidad por suicidio, comunas SSMS:

Comuna	2017	2018
El Bosque	8 , 7	9 , 7
La Cisterna	4 , 3	
Lo Espejo	10 , 8	16 , 6
Pedro Aguirre Cerda		4 , 1
San Joaquín	11 , 4	10 , 5
San Miguel	3 , 5	6 , 0
San Bernardo	13 , 2	10 , 8
Buin	17 , 4	4 , 6
Calera de Tango		
Paine	14 ,	7 , 1
SSMS	10 , 1	9 , 1

2.1 CRITERIOS DE INGRESO.

I. Personas mayores de 18 años, que requieran rehabilitación integral e intensiva en Salud Mental en atención cerrada transitoria, y a su vez con plena voluntariedad para llevar a cabo estos procesos. Al hablar de "procesos de rehabilitación integral e intensiva en Salud Mental", nos referiremos a la realización de

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión 1 Vigencia : 5 años Página : 9 de 96
--	---	--

prestaciones dirigidas a objetivos consensuados con la persona usuaria (desde el enfoque de la toma de decisiones compartidas), involucrando: el abordaje de la discapacidad desde el modelo social ; la inclusión tanto comunitaria, familiar, como laboral;

II. Personas que se encuentren inscritas en Atención Primaria de Salud (APS) en las 11 comunas del territorio del Servicio de Salud Metropolitano Sur, descritas en la caracterización previa, derivadas por equipos de especialidad en Salud Mental.

III. Personas que cursan o han cursado síntomas psiquiátricos de distinta intensidad o refractarios a tratamiento, los cuales podrían estar instalándose por primera vez (como en el caso de primeros episodios psicóticos o afectivos), como también podrían encontrarse cursando cuadros o episodios de larga data (como episodios subsecuentes, o crisis desde la personalidad). Estos cuadros pueden encontrarse aún en fases sub-agudas en términos de progresión sintomatológica.

2.2 LIMITACIONES AL ACCESO A UHTIRI.

I. Personas menores de edad, considerando que se trata de una unidad de atención a población adulta.

II. Personas que ingresen contra su voluntad, por orden de tribunales, o con objetivos de institucionalización, considerando que se trata de una unidad de atención hospitalaria exclusivamente voluntaria y transitoria. Esto, en concordancia con las escasas excepciones a la voluntariedad planteadas en la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes N° 20.584 Artículo 15 (y la resolutividad con la que cuentan para estos casos las Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos en Psiquiatría), con los objetivos de desinstitucionalización a nivel país planteados en la Ley N° 21.331 y los derechos a la libertad personal planteados en la misma Ley, Artículo 9.

III. Personas cuyo único objetivo sea la estabilización psicopatológica y/o desintoxicación en contexto de trastorno por uso de sustancias.

IV. Personas que se encuentren cursando con riesgo inminente de daño para sí mismos o para terceros, situaciones para las cuales la Red Temática de Salud Mental ofrece prestaciones específicas en las Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos en Psiquiatría. En caso de haber remisión del riesgo inmediato, encontrándose este en segundo plano y si pudieran verse beneficiados en un proceso de rehabilitación integral e intensiva en Salud Mental, podrán ser derivadas a la unidad.

3. MISIÓN.



Brindar a la población beneficiaria atención de salud mental accesible y tratamiento integral bajo una modalidad de hospitalización voluntaria y transitoria centrada en la rehabilitación intensiva, dando así respuesta a sus necesidades desde un enfoque centrado en la persona, derechos humanos e inclusión social.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 10 de 96
--	---	---

4. VISIÓN.

Contribuir al fortalecimiento del modelo comunitario junto a la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur, desde una atención cerrada transitoria que favorece el desarrollo y empoderamiento de las personas en los ámbitos que estimen pertinentes, promoviendo la inclusión en una sociedad siempre cambiante.

5. VALORES.

Accesibilidad, Calidad, Equidad, Empatía,
Respeto, Trabajo en equipo, Colaboración, Responsabilidad.

6. DEFINICIÓN:

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL (UHTIRI).

Las Unidades Hospitalarias de Tratamiento Intensivo y Rehabilitación Integral (UHTIRI) son espacios de atención cerrada que forman parte de la red temática de Salud Mental. Este enfoque se distingue por la transdisciplinariedad de las actividades intensivas orientadas a mejorar el bienestar de las personas usuarias y por la comprensión de dicho bienestar como resultado de sus propias percepciones y objetivos. En este contexto, entendemos la rehabilitación integral como un proceso construido en conjunto con la persona usuaria y sus redes de apoyo, donde a través de un Plan de Cuidados Integrales se abordarán diversos objetivos como la inclusión familiar y comunitaria, la superación del estigma, la recuperación de la funcionalidad y la reducción de síntomas de salud mental que puedan resultar perjudiciales.

El propósito de las unidades es complementar los servicios ofrecidos por otros nodos de la Red Temática de Salud Mental, enfocándose en personas usuarias que requieran una rehabilitación intensiva en un contexto de hospitalización. A pesar del marco hospitalario de la atención, y en consonancia con el enfoque comunitario subyacente, durante los aproximadamente 3 meses de intervención se llevarán a cabo intervenciones tanto en el hospital como con la comunidad. Estas intervenciones serán a su vez llevadas a cabo bajo la perspectiva de la recuperación (Recovery), y en un ambiente terapéutico que fomente el bienestar y la autoeficacia. Dado que la unidad se concibe como un nodo más de la Red de Salud Mental, será esencial el trabajo colaborativo con el resto de los componentes de la Red para lograr los objetivos de las personas usuarias tanto durante la hospitalización como posterior a esta.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 11 de 96
--	---	---

7. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

Objetivo general: Desarrollar procesos de rehabilitación en contexto de atención hospitalaria según los

principios de Salud Mental comunitaria, de forma transdisciplinaria y orientada a la recuperación de personas usuarias, promoviendo su bienestar integral, inclusión comunitaria y calidad de vida, en consonancia con la perspectiva de género y de derechos. Los objetivos de rehabilitación serán siempre construidos en conjunto con las personas usuarias, respetando sus perspectivas y autonomía.

Objetivos específicos:

- Lograr atención intensiva, rehabilitación integral y ambientes terapéuticos:
 - Proporcionar un entorno terapéutico y seguro para la atención intensiva en Salud Mental de personas usuarias, como también en las actividades comunitarias que se lleven a cabo.
 - Procesos terapéuticos colaborativos con las personas usuarias a través de la construcción de Planes de Cuidados Integrales, respetando sus preferencias y metas de rehabilitación.
 - Fomentar la constante autoevaluación de los procesos que se están llevando a cabo, tanto por parte de las personas usuarias en espacios grupales e individuales de opinión, como por parte del equipo de la unidad. Esto, buscando realizar modificaciones constantes en búsqueda de un óptimo desarrollo de los diversos procesos terapéuticos.
- Enfoque en la recuperación integral:
 - Facilitar procesos de toma de decisiones compartidas junto a las personas usuarias y sus redes, definiendo metas y objetivos de rehabilitación que sean significativos y acordes con sus objetivos de vida.
 - Comprender las metas terapéuticas como aquellas planteadas por las personas usuarias desde sus individualidades y no necesariamente (o exclusivamente) la remisión de síntomas de Salud Mental.
 - Promover la recuperación de funcionalidad, autonomía y la participación con la comunidad y su familia.
- Fomentar la inclusión y vinculación comunitaria:
 - A través de intervenciones extrahospitalarias que conecten y favorezcan la participación de las personas usuarias con su territorio y comunidad de origen, tomando en cuenta sus intereses y preferencias.
 - A través de intervenciones intrahospitalarias que, tengan metas coherentes con los objetivos comunitarios de cada persona usuaria.



- Apoyar la inclusión familiar y comunitaria, buscando la desestigmatización de síntomas o trastornos de Salud Mental y evidenciando las barreras sociales que pueden transformar la disminución de la funcionalidad en discapacidad.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 12 de 96
--	---	---

- Abordaje de síntomas de Salud Mental:
 - Generar espacios de discusión en torno a barreras existentes para la inclusión y participación.
 - Brindar alternativas terapéuticas e intervenciones que contribuyan al abordaje de síntomas de Salud Mental que la persona usuaria pueda detectar o vivenciar como perjudiciales.
 - Llevar a cabo procesos de consentimientos informados, es decir, total transparencia en términos de información respectiva a fármacos u otras intervenciones, y buscando compartir información respecto a la terapéutica, los trastornos, y los pronósticos, entre otros.
 - Generar un ambiente terapéutico que favorezca la autorreflexión, la regulación emocional y la adopción de estrategias de afrontamiento saludables. ● Fortalecimiento de la autoeficacia y confianza:
 - Proporcionar tanto un espacio como acompañamiento en el cual se puedan brindar apoyo y contención, promoviendo la autoeficacia y la confianza de las personas usuarias en sus propias capacidades de recuperación, alentándoles a tomar decisiones informadas.
 - Facilitar la toma de decisiones informadas y el empoderamiento en su proceso de tratamiento y rehabilitación.
 - Trabajo en equipo y comunicación sectorial e intersectorial:
 - Establecer una comunicación fluida y cercana entre el equipo especializado de la unidad y los demás dispositivos de Salud Mental de la Red, respetando la opinión y preferencias de las personas usuarias en todo momento y favoreciendo el tránsito entre distintos dispositivos de forma fluida, a través de la derivación asistida.
 - Fomentar el enfoque transdisciplinario y la colaboración entre profesionales de la salud mental, y asegurar que las personas usuarias sean escuchadas y participen activamente en sus procesos de rehabilitación.
 - Establecer vínculos con organizaciones comunitarias del territorio en el que reside la persona usuaria, para favorecer la inclusión con la comunidad y abordar objetivos de rehabilitación relacionados a salud, educación, laborales, sociales, entre otros.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia 5 años Página : 13 de 96
--	---	---

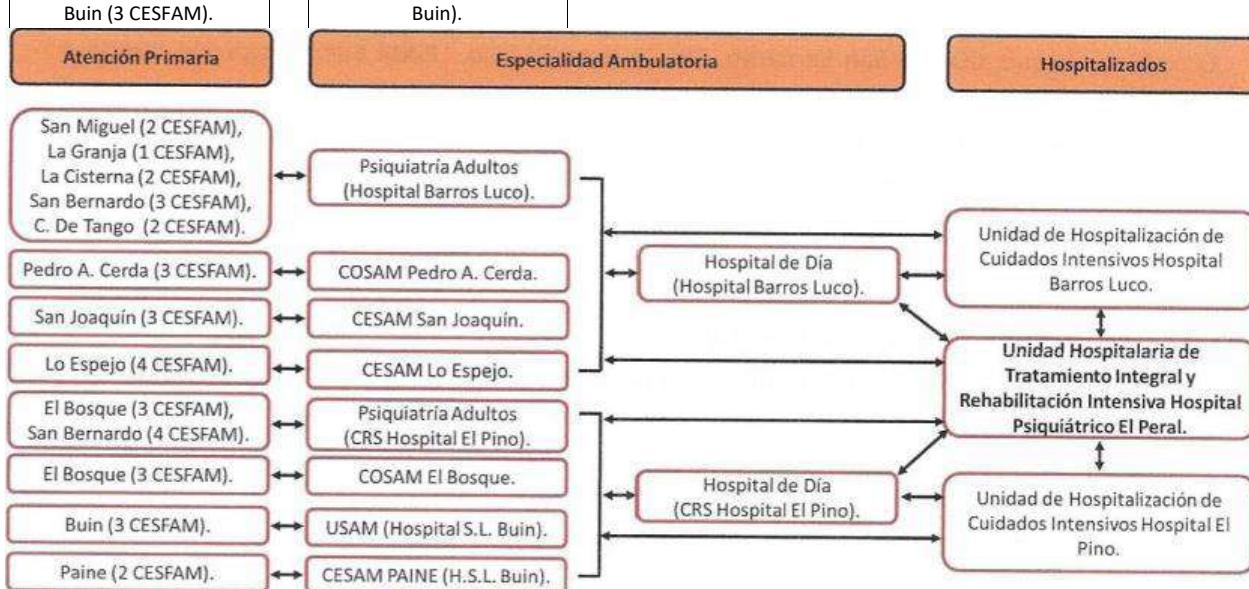
8. DIAGRAMA DE LA RED TEMÁTICA DE SALUD MENTAL DEL ssrv1S, POBLACIÓN ADULTA.

Pedro A. cerda (3 CESFAM).	COSAM Pedro A. Cerda.
San Joaquín (3 CESFAM).	CESAM San Joaquín.
Lo Espejo (4 CESFAM).	CESAM Lo Espejo.
El Bosque (3 CESFAM), San Bernardo (4 CESFAM).	Psiquiatría Adultos CRS Hosital El Pino
El Bosque (3 CESFAM).	COSAM El Bosque.
Buin (3 CESFAM).	USAM (Hospital S.L. Buin).

9. FUENTES DE DEMANDA

La referencia a la unidad se desarrollará desde establecimientos de la red de especialidad abierta y cerrada en Salud Mental:

Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos en



Psiquiatría (UHCIP) de la red temática de Salud Mental del Servicio de Salud Metropolitano Sur:

- UHCIP Hospital Barros Luco-Trudeau (HBLT): derivación directa a través del comité de ingresos a atención cerrada coordinado por la misma unidad.
- UHCIP Hospital El Pino (HEP): derivación directa a través del comité de ingresos a atención cerrada, coordinado por la misma unidad.

Centros Comunitarios de salud mental (COSAM —CESAM) o de Diagnóstico y tratamiento (CDT) o de Referencia de salud (CRS), Comunidades Terapéuticas especializadas en atención secundaria en Salud Mental del Servicio de Salud Metropolitano Sur:



- CESAM San Joaquín, CESAM Lo Espejo, CESAM Paine, CDT Psiquiatría HBLT, COSAM Pedro Aguirre Cerda: derivación directa a través del comité de ingresos de la UHCIP HBLT, tanto programa de Salud Mental Adulto como programa Ambulatorio Intensivo.



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 14 de 96
--	---	---

- COSAM El Bosque, COSAM San Bernardo, CRS Hospital El Pino, USAM Buin: derivación directa a través del comité de ingresos de la UHCIP HEP, tanto programa de Salud Mental Adulto como programa Ambulatorio Intensivo.
- CT Obispo Alvear, CT Orion: derivación a través de contacto directo vía correo institucional de integrantes de equipo UHTIRI.

Hospitales de día, Equipos de salud mental de enlace/urgencia% y Programas Ambulatorios Intensivos que son parte de la red del Servicio de Salud Metropolitano Sur:

- Hospital de Día HBLT: derivación indirecta, a través de comunicaciones con integrantes del comité de ingresos de la UHCIP HBLT.
- Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) HBLT: derivación indirecta, a través de comunicaciones con integrantes del comité de ingresos de la UHCIP HBLT.
- Equipo de enlace/urgencias HBLT: derivación indirecta, a través de comunicaciones con integrantes del comité de ingresos de la UHCIP HBLT.
- Hospital de Día HEP, Programa Ambulatorio Intensivo (PAI Dual) HEP: derivación directa a través del comité de ingresos de la UHCIP HEP.
- Equipo de enlace/urgencias HEP: derivación indirecta, a través de comunicaciones con integrantes del comité de ingresos de la UHCIP HEP.

Otros hospitales de la Red:

- Hospital Exequiel González Cortés (HEGC): para personas usuarias mayores a 18 años que aún se encuentran en tratamiento en este Hospital, ya sea hospitalizados o en ambulatorio, y de esta forma buscando también fomentar la transición al alta de UHTIRI hacia la red de atención de adultos. Derivación directa, luego de invitación al comité de ingresos local del HEGC en caso de haber un caso que pueda beneficiarse de una hospitalización en la unidad.

10. MANEJO CONJUNTO DE PERSONAS USUARIAS QUE REQUIERAN CUIDADOS CLÍNICOS DURANTE SU ESTADÍA

En situaciones clínicas que requieran de cuidados adicionales al proceso de rehabilitación ya instaurado o en proceso de instauración en la persona usuaria, independiente de ser durante el ingreso o en el transcurso de su estadía, Se realiza una valoración de la condición clínica del usuario, determinándose el grado de severidad y urgencia de la condición presente al momento de la evaluación. La Unidad de Medicina Básica (UMB) del HPEP realizará su primera valoración de Medicina Interna luego de que se realice la comunicación inicial por parte del/la psiquiatra tratante. Dependiendo de la valoración, se determinará el seguimiento del usuario de forma conjunta a su psiquiatra tratante, el traslado temporal a la UMB de así

Hospital El Peral	UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página . 15 de 96
----------------------	--	---	---

indicarlo la severidad clínica del cuadro. La orden de traslado a la UMB está a cargo del/la psiquiatra tratante de la UHTIRI, previa comunicación al médico/a de UMB en horario hábil o al residente en horario inhábil.

Las solicitudes de valoración se harán por medio de comunicación directa entre médicos/as dejando constancia en la ficha clínica. Los trasladados a unidad de medicina se realizarán previa coordinación entre ambos encargados de enfermería, al igual que la realización de electrocardiograma de ser necesario.

Se detallan a continuación los distintos procesos y prestaciones asociadas al trabajo conjunto entre ambas unidades:

- Comunicación con Medicina Interna: Las evaluaciones solicitadas a la UMB para valoración de personas usuarias hospitalizadas en la UHTIRI serán realizadas de manera directa entre médicos/as, la programación de dicha atención será decidida según el grado de necesidad de la misma durante dicha coordinación. Si el usuario presenta condiciones médicas concomitantes que son de importancia clínica en términos de la seguridad de la mantención de su estadía en la unidad, se determinará el traslado, mientras que si estas son evaluadas y no resultan de mayor gravedad, se mantendrá seguimiento mientras sea necesario, independiente de su agudeza o cronicidad.

.Valoración de urgencias clínicas: Las condiciones urgentes de condiciones clínicas serán evaluadas por el psiquiatra tratante durante el horario hábil y por médico/a residente durante el horario inhábil. En caso la condición y conducta a tomar se beneficie de la valoración clínica por medicina interna se realizará una valoración conjunta con la mínima demora posible. El resultado de esta valoración ya sea en conjunto con medicina interna o en su ausencia puede tener como resultado tres conductas:

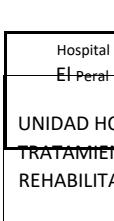
- Tratamiento inmediato en la UHTIRI: en contexto de casos de severidad leve, con buen pronóstico.
- Traslado temporal a UMB: predominantemente para casos con necesidad de observación y monitorización no continua, casos agudos de patologías clínicas, casos que requieran dispositivos clínicos como vía periférica venosa, oxígeno suplementario, sondas nasogástricas, sonda vesical, impregnación de medicación anticrisis convulsivas, prequirúrgico y postquirúrgicos, entre otras condiciones a valorar en un caso a caso.
- Traslado a Servicio de Emergencia Hospitalaria : En caso que durante la valoración del paciente por parte de su psiquiatra tratante o en valoración conjunta con médico/a de la UMB o residente se identifiquen factores de mayor riesgo de mala evolución, alto riesgo vital, posibilidad de resolución quirúrgica o necesidad de un servicio de complejidad avanzada, se realizará derivación inmediata al servicio de urgencia pertinente, se deberá realizar la derivación al servicio de urgencia del Hospital Barros Luco-Trudeau y algunos casos



excepcionales de riesgo vital inminente al servicio de urgencias del Hospital Dr. Sotero del Río debido a su proximidad geográfica.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 16 de 96
--	---	---

- Toma de electrocardiograma: La UMB cuenta con 2 equipos de electrocardiograma tanto para la interpretación cardiológica por medio de telemedicina de forma inmediata, como también con equipo para toma de EKG completo de 12 derivaciones para su valoración local, este servicio es de vital importancia no solo para el control de potenciales condiciones cardiológicas y su descarte, si no para la monitorización de efectos sobre la conductividad cardiaca que presentan muchos psicofármacos utilizados en las terapias intensivas. La programación de su toma será coordinado por el personal de enfermería clínica con tiempos acorde a la urgencia del caso.
- Contención y monitorización de casos subagudos: En situaciones absolutamente excepcionales se puede realizar hospitalización temporal de usuarios en UMB para realizar seguimiento de su condición psiquiátrica, principalmente cuando esta necesite de monitorización o contención (farmacológica, o mecánica, en caso de agravamiento inesperado de cuadro y siguiendo protocolos de escalamiento de intervenciones). Dentro de estas situaciones que deberán ser valoradas previamente en conjunto por ambos equipos se pueden nombrar las siguientes, sin excluir otras no contempladas:
 - Estados de sedación superficial que requieran de observación continua y soporte ventilatorio.
 - Manejo de desajustes conductuales importantes durante cambio urgente de fármacos frente a reacciones adversas a medicamentos.
 - Monitorización durante uso de filgastrim frente a alteraciones medulares secundarias a psicofármacos (predominantemente de Clozapina).
 - Reagudización temporal de su condición con disrupción del desarrollo de cuidados y rehabilitación en la UHTIRI. En estos casos si se evidencia la posibilidad de una resolución rápida, se podría manejar el caso de manera local en la UMB, en caso contrario se deberá gestionar su traslado a una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría. Esto se delimita en la sección sobre requerimiento de Atención de Mayores Cuidados Tecnológicos.
 - Alteraciones de conducción cardiaca en monitorización electrocardiográfica seriada.
 - Encefalopatías asociadas a déficit de tiamina que en casos excepcionales puede presentarse de forma tardía en usuarios con suspensión del consumo de alcohol en el proceso de realimentación.



Hospital El Peral	UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión
			Vigencia 5 años
			Página : 17 de 96

- Crisis de abstinencia en pacientes con trastornos asociados a abuso de sustancias con consumo reciente.

Reingreso hospitalario por condición clínica: en usuarios que hayan sido derivados a un centro de mayor complejidad debido a una urgencia médica, el reingreso al hospital podrá ser a la UMB para su monitorización inicial y ajuste de tratamiento previo a su retorno a la UHTIRI con el objetivo de evitar recurrencia de condiciones, complicaciones mediadas de su proceso terapéutico externo y permitir valoración integral previa a su reincisión al programa debido a los cambios farmacodinámicos sufridos durante la etapa aguda de su condición.

El ingreso de pacientes de la UHTIRI a la UMB contempla todas las situaciones clínicas de baja complejidad y algunas de mediana complejidad donde se expresa como limitaciones principales los cuadros que requieran monitorización continua, administración de fármacos con Bomba de infusión continua, necesidad de oxigenoterapia en cualquier forma o aquellos con pronóstico a corto plazo de evolución tórpida. La cartera de prestaciones específica se encuentra plasmada en el manual de la UMB.

11. DERIVACIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADOS Y ATENCIÓN DE MAYOR DENSIDAD TECNOLÓGICA.

En situaciones en las que se identifique la necesidad de cuidados y atención de mayor densidad tecnológica, tanto durante los primeros días de evaluación de la persona usuaria recién ingresado como en cualquier momento de su proceso terapéutico, se llevará a cabo un proceso de derivación. En el caso de las Unidades Hospitalarias de Tratamiento Intensivo y Rehabilitación Integral del Hospital Psiquiátrico El Peral, la derivación se dirigirá hacia las Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos Psiquiátricos (UHCIP) del Hospital El Pino y del Hospital Barros Luco-Trudeau, según mapa de red. Este procedimiento tiene como propósito asegurar una atención oportuna y apropiada para aquellas personas usuarias cuyos síntomas de salud mental presenten una agudeza y gravedad que exija una intervención o supervisión más intensiva.

El proceso de derivación seguirá los siguientes pasos:

- Evaluación: Cuando se identifique a una persona usuaria en la unidad cuyos síntomas se vuelvan agudos y graves, ya sea debido a un riesgo inminente de suicidio o a una severidad psicopatológica que demande supervisión constante (a modo de ejemplos: manías agitadas, psicosis desorganizadas graves, catatonías con riesgo de malignización), el equipo transdisciplinario llevará a cabo una evaluación completa de su estado clínico y necesidades. Si se determina que la derivación es pertinente, se procederá al siguiente paso.
- Comunicación con el equipo UHCIP: el equipo la unidad mantendrá una comunicación directa y fluida con los equipos especializados de las UHCIP tanto del Hospital El Pino



como del Hospital Barros Luco-Trudeau, lo cual es esencial debido a la naturaleza de la colaboración en red en el modelo. Esta comunicación permitirá coordinar rápidamente la solicitud de un cupo para la persona usuaria en cuestión y priorizarlo en la lista de espera en caso de no haber un cupo disponible de inmediato.

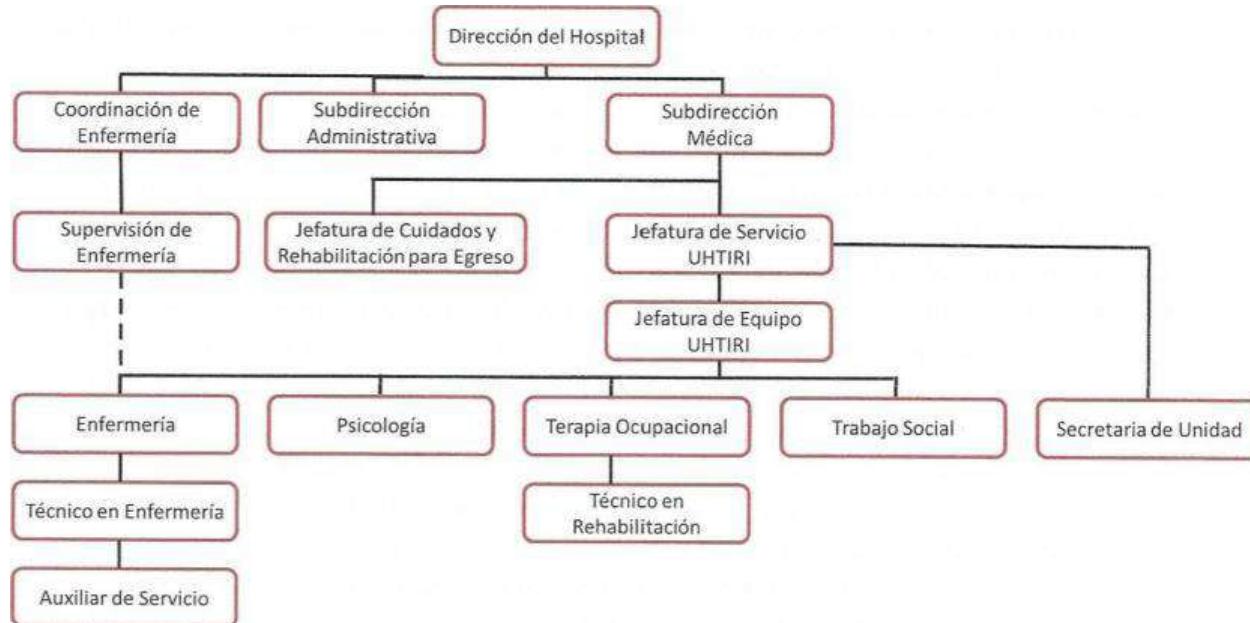
UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 18 de 96
--	---	---

- Coordinación formal: Se enviará una interconsulta al equipo UHCIP por medio de correo electrónico o el sistema de ficha informática, según lo más adecuado en cada caso. En esta interconsulta, se proporcionará información clínica relevante acerca del cuadro actual, las evaluaciones realizadas, el plan de tratamiento e intervenciones, y los objetivos de tratamiento establecidos en colaboración con la persona usuaria.
- Estabilización en UHCIP: Una vez que la persona usuaria sea admitida en la UHCIP correspondiente, recibirá atención especializada dirigida a abordar con premura sus síntomas agudos graves. Durante esta fase, se trabajará en la estabilización clínica y en la reducción de la sintomatología más severa. ● Evaluación para reingreso y coordinación: Durante el tratamiento en la UHCIP, se llevará a cabo una evaluación continua de la persona usuaria. Si sus síntomas agudos disminuyen y se considera que sigue siendo apropiada la rehabilitación integral intensiva, se coordinará su regreso a la unidad mediante una comunicación entre los equipos tratantes y una interconsulta detallando el proceso y, si es necesario, un resumen clínico.
- Traslado de reingreso y continuidad de la atención: Una vez que la persona usuaria haya logrado una estabilización clínica adecuada y se haya alcanzado la remisión o mejoría suficiente en su cuadro clínico, junto con las comunicaciones y derivación formales hacia la unidad ya detalladas, se realizará su traslado de regreso, siguiendo el protocolo de ingreso de la misma forma del llevado a cabo inicialmente.

Este proceso de derivación tiene como objetivo asegurar que las personas usuarias reciban la atención más adecuada a su estado clínico y necesidades en cada fase de su tratamiento. Además, la comunicación cercana entre los equipos de la unidad, los equipos de UHCIP en este caso y los equipos de la Red en general, contribuirá a una atención integral y coordinada en beneficio de la población atendida por el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 19 de 96
--	---	---

12. ORGANIGRAMA DE UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL.



13. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN.

13.1A PROGRAMACIÓN

En la unidad se llevarán a cabo tanto prestaciones uniprofesionales como prestaciones de intervención conjunta. La descripción de cada una de las prestaciones se encuentra en la sección "14. CARTERA DE PRESTACIONES". En esta sección se desarrollará en términos específicos la programación.

- Programación de prestaciones uniprofesionales: aquellas llevadas a cabo individualmente por un profesional. Incluirá:
- Consulta de control de Salud Mental: Prestación detallada a cabalidad en subsección respectiva en "14-V a". Llevada a cabo por terapeuta ocupacional, psicólogo/a, trabajador/a social. Incluyendo tanto la consulta con la persona usuaria como el registro en ficha electrónica, corresponden 45 minutos por consulta. Cada profesional llevará a cabo en promedio 2 consultas de control diarias por cada 44 horas.



- Consulta de control por especialidad: subtipo específico de control, llevado a cabo por enfermero/a, nutricionista, kinesiólogo/a, o fonoaudiólogo/a, en el cual se profundizará contenidos pertinentes a la respectiva área del saber. Cada profesional llevará a cabo en

UNIDAD HOSPITALAR\A DE TRATAM'ENTO INTEGRAL Y REHABIL\TACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN IJHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 20 de 96
--	--	---

promedio 2 consultas de control semanales, dependiendo de la variable demanda en torno a las solicitudes de evaluación que se realicen.

- Consulta de control de psiquiatra tratante: Prestación detallada a cabalidad en subsección respectiva en "14-VI a". Llevada a cabo por psiquiatra. Incluyendo tanto la consulta con la persona usuaria como el registro en ficha electrónica, corresponden 45 minutos por consulta. Cada profesional llevará a cabo en promedio 2 consultas de control diarias por cada 44 horas.
- Coordinación en red: Prestación detallada a cabalidad en subsección respectiva en "14 - VIII". Llevada a cabo por miembros del equipo tratante (terapeuta ocupacional, psicólogo/a, trabajador/a social, psiquiatra). Incluyendo tanto la coordinación, reunión misma, como el registro en ficha electrónica, corresponden 30 a 60 minutos por consulta. Se deberán llevar a cabo al menos 3 coordinaciones en red por jornada profesional de 44 horas a la semana.
- Otras intervenciones individuales que deben ser registradas en ficha pero que no caben dentro de las prestaciones per se: contacto del gestor, tratante, y miembros del equipo tratante con la red de apoyo, facilitación de llamadas (telefónicas, videollamadas) a la persona usuaria con el mismo fin; intervenciones terapéuticas a y con la comunidad (para cumplir objetivos de Plan de Cuidados Integrales relacionados a funcionalidad, o a apresto laboral o económico, entre muchos otros).

Programación de prestaciones de intervención conjunta: llevadas a cabo en conjunto por dos o tres integrantes del equipo (profesionales y técnicos). Incluirá:

- Consulta de ingreso de Salud Mental: Prestación detallada a cabalidad en subsección respectiva en "14-IV a", y en sección "16.3 PROCESO DE INGRESO". Llevada a cabo por gestor terapéutico (trabajador/a social, terapeuta ocupacional o psicólogo/a), psiquiatra tratante, y enfermero/a. Incluyendo tanto la consulta con la persona usuaria como el registro en ficha electrónica, corresponden 60 a 90 minutos por consulta. La cantidad de prestaciones asociadas a cada profesional dependerá del flujo de demanda de atención, estimándose en promedio un ingreso por semana considerando procesos de rehabilitación de una extensión de aproximadamente 3 meses (cada 20 personas usuarias).
- Visitas integrales: Prestación detallada a cabalidad en subsección respectiva en "14-111". Llevada a cabo necesariamente por trabajador/a social, en conjunto con al menos otro miembro

Hospital El Peral	UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 21 de 96
----------------------	--	---	---

del equipo tratante (terapeuta ocupacional, psicólogo/a, trabajador/a social, psiquiatra, nutricionista, kinesiólogo/a, fonoaudiólogo/a). Se llevará a cabo una visita integral dentro de las primeras dos semanas posteriores al ingreso, y posteriormente se desarrollarán según los objetivos respectivos al Plan de Cuidados Integrales. En base al estimado detallado en la subsección anterior, "Consulta de ingreso", se deberían llevar a cabo un promedio de 2 visitas integrales por semana en la unidad (cada 20 personas usuarias), como mínimo.

- Intervenciones psicosociales grupales (IPG): Prestación detallada a cabalidad en subsección respectiva en subsección "14 - I" y a su vez el detalle de cada una de las actividades respectivas en subsección "14.1 - I". Llevada a cabo por al menos dos miembros del equipo en conjunto: terapeutas ocupacionales, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, médicos/as psiquiatras, nutricionistas, kinesiólogos/as, fonoaudiólogos/as, enfermeros/as, odontólogos/as, técnicos en rehabilitación, técnico en odontología de nivel superior. Óptimamente se llevarán a cabo dos IPG en paralelo, por lo que tomando en consideración la agenda propuesta en la sección siguiente, se deberían llevar a cabo un promedio de 6 IPG por día. Por lo tanto, para una jornada profesional de 44 horas se debería llevar a cabo al menos 1 IPG al día.
- Intervenciones familiares: Prestación detallada a cabalidad en subsección respectiva en subsección "14 - II" y a su vez el detalle de cada una de las actividades respectivas en subsección "14.1 - II". Llevada a cabo por al menos un (y óptimamente dos) terapeuta ocupacional, psicólogo/a, trabajador/a social, psiquiatra. Se deberían llevar a cabo al menos dos intervenciones familiares semanales por jornada profesional de 44 horas.
 - Coordinación de comité de ingresos: Prestación detallada a cabalidad en subsección respectiva en subsección "14- VII". Llevada a cabo por dos miembros fijos del comité de ingresos: un/a profesional no médico/a y un/a psiquiatra; o sus respectivos subrogantes. Se llevan a cabo dos reuniones de comités de ingresos (respectivos a UHCE Hospital Barros Luco-Trudeau y UHCIP Hospital El Pino) por semana, con una duración de 120 minutos en promedio. Sin correlativo en ficha electrónica pero decisiones respecto a eventuales ingresos se comunicarán también por correo institucional.
 - Programación de actividades que requieren al equipo completo:
 - Comité clínico: Prestación detallada a cabalidad en subsección respectiva en subsección "14 IX". Llevada a cabo por el equipo UHTIRI en su totalidad (por lo que en siguiente sección, "Agenda", se detallan las estrategias respectivas para entregar prestaciones e intervenciones mientras el comité se lleva a cabo). Se llevará a cabo un comité clínico por semana, de aproximadamente 150 minutos. Sin correlativo en ficha electrónica, se llevará acta en papel de comité.

- Entrega de turno: Reunión del equipo de la unidad llevada a cabo todas las mañanas, durante la cual se entregarán las novedades de las últimas 24 horas respecto a cada persona usuaria que se encuentre hospitalizada en la unidad, se comentarán visitas integrales, intervenciones puntuales, requerimiento de abordajes conjuntos, entre otros. Instancia esencial para lograr un óptimo funcionamiento de equipo, alineados con el objetivo de entregar la mejor atención posible y lograr desarrollar los objetivos individuales de cada persona usuaria.



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN IJHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 22 de 96
--	--	---

13.1B ACTIVIDADES SEMANALES

HORA/DÍA		MIÉRCOLES			
7:30 – 9:00	LUNES HIGIENE PERSONAL	MARTES HIGIENE PERSONAL	HIGIENE PERSONAL	JUEVES HIGIENE PERSONAL	VIERNES HIGIENE PERSONAL
9:00 – 9:30	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
9:30 – 10:00	ORDEN ESPACIO PERSONAL	ORDEN ESPACIO PERSONAL	ORDEN ESPACIO PERSONAL	ORDEN ESPACIO PERSONAL	ORDEN ESPACIO PERSONAL
10:00 – 10:30	ACTIVACIÓN FÍSICA (ENTREGA DE TURNO/P.D.)	ACTIVACIÓN FÍSICA POR KINESIOLOGÍA (ENTREGA DE TURNO/P.D.)	DEPORTE (ENTREGA DE TURNO/P.D.)	ACTIVACIÓN FÍSICA POR KINESIOLOGÍA (COMITÉ CLÍNICO/P.D.)	DEPORTE (ENTREGA DE TURNO/P.D.)
10:30– 11:45	ASAMBLEA	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, AFECTIVIDAD / GRUPO FAMILIAR DE CONVERSACIÓN HORIZONTAL	DEPORTE / ABVD DUCHA POSTERIOR	ACTIVIDAD VARIABLE POR INTEGRANTES DEL EQUIPO QUE PRESENTE SUS CASOS EN COMITÉ Y SALGA (COMITÉ CLÍNICO)	DEPORTE / ABVD DUCHA POSTERIOR
11:45 – 12:00	COLACIÓN	COLACIÓN	COLACIÓN	COLACIÓN	COLACIÓN
12:00 – 13:00	DBT / ESTIMULACIÓN COGNITIVA	HUERTO / OCIO Y TIEMPO LIBRE / GRUPO FAMILIAR DE CONVERSACIÓN HORIZONTAL	DBT / ESTIMULACIÓN COGNITIVA	ACTIVIDAD VARIABLE POR INTEGRANTES DEL EQUIPO QUE PRESENTE SUS CASOS EN COMITÉ Y SALGA	ABVD / ESTILO DE VIDA SALUDABLE (Y FARMACOLOGÍA)
13:00 – 13:30	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
13:30 – 14:30	REPOSO	REPOSO	REPOSO	REPOSO	REPOSO
14:30 – 16:30	TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL/ GRUPO FAMILIAR DBT	HABILIDADES SOCIALES ENFOQUE DE DERECHOS/ ESTIMULACIÓN FONOAUDIOLÓGICA Y KINÉSICA	ESTILO DE VIDA SALUDABLE/ AIVD	ESTIGMA E INCLUSIÓN ENFOQUE DE DERECHOS/ ESTIMULACIÓN FONOAUDIOLÓGICA Y KINÉSICA	OCIO Y TIEMPO LIBRE Y LUEGO ASAMBLEA
16:30 – 17:00	ONCE	ONCE	ONCE	ONCE	ONCE

En la tabla se exhibe el horario de atenciones semanales de la unidad. Las actividades semanales estarán sujetas a constantes modificaciones, considerando que la atención en la unidad y las intervenciones entregadas corresponden a un ejercicio en constante perfeccionamiento, por lo que a medida que vaya variando la población usuaria se irá adaptando también la agenda a las necesidades y requerimientos de cada uno de los procesos individuales, en concordancia con sus respectivos Planes de Cuidados Integrales. Al mismo tiempo, las actividades de participación y opinión entregarán mayores indicios de la percepción de las personas usuarias y permitirán modificar y optimizar la agenda semanal.

Por otra parte, las actividades semanales misma estarán sujetas a eventuales modificaciones dependiendo de eventualidades y personal disponible, lo que se detalla en la siguiente sección: "Planificación

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión : 5 años Vigencia : 23 de 96 Página
--	---	---

Diaria". En torno a esto, aquí se despliega un cronograma de actividades semanales que cubre de lunes a viernes dentro de los horarios laborales de los profesionales de la unidad, por lo que en la siguiente sección también se detallarán las intervenciones respectivas a los horarios posteriores a las 17 en días hábiles, y las intervenciones a realizar durante los fines de semana.

Los días jueves, de 10:00 a 12:00 se lleva a cabo el comité clínico, para el cual se requiere a la totalidad del equipo de la unidad. A pesar de esto, se buscará estrategias para que cada gestor presente sus casos de forma ordenada, pudiendo liberarse en periodos de la reunión -siempre salvaguardando que se mantenga otro profesional de su estamento- y así realizando intervenciones grupales con las personas usuarias, en conjunto eventualmente con alumnos, internos o practicantes que se encuentren rotando por la unidad.

Sábados y domingos: Para los fines de semana, se programarán actividades durante la semana, cuyas características dependerán del trabajo individualizado relacionado a búsqueda de intereses y desarrollo de habilidades que se esté trabajando con cada persona usuaria. Estas se encontrarán a cargo del equipo de enfermería y serán realizadas por el técnico de enfermería volante. El objetivo de esta programación será el mantener una continuidad de cuidados y de trabajo en los objetivos del PCI de cada persona usuaria, considerando que habrá constantemente un porcentaje de personas que no se encuentren en salida terapéutica durante los fines de semana. Al mismo tiempo, se contará con tareas relacionadas a la mantención del cuidado de los espacios personales en ciertas áreas de la unidad (propias habitaciones, patio, lavandería), buscando también fomentar la autonomía e individualidad. Estas se programarán durante las asambleas bisemanales.

13.1C PLANIFICACIÓN DIARIA

El trabajo semanal de la unidad se llevará a cabo en base a la agenda. No obstante esto, todos los días posterior a la entrega de turno (que se llevará a cabo a las 9:30 mientras las personas usuarias se encuentran en la activación física) se realizará una planificación diaria en base a la agenda. Esto, para abordar tanto eventualidades (en términos de reuniones, disponibilidad de personal, o contingencia en general) que puedan interferir con la realización de la agenda, de forma tal que se puedan planear prestaciones que reemplacen las presupuestadas. Al mismo tiempo, en esta planificación diaria se abordarán las actividades e intervenciones que se desarrollarán posterior al horario hábil (es decir, después de las 17 horas de lunes a viernes y durante los fines de semana, cuando se encuentre a cargo de la unidad el equipo de turno). Para esto, tanto en los espacios denominados "Actividades exploratorias del uso del tiempo libre" como en las mismas "Asambleas", se obtendrá información para elaborar estrategias que permitan la realización de intervenciones que, a pesar de no tratarse de horario hábil, vayan en concordancia con los Planes de Cuidado Integral respectivos a cada persona usuaria.

13.2 PLAN DE CUIDADOS INTEGRALES.



El Plan de Cuidados Integrales (PCI) de la Unidad Hospitalaria de Tratamiento Integral y Rehabilitación Intensiva del Hospital Psiquiátrico El Peral, se establece como una herramienta central para la prestación de atención personalizada y adaptada a cada individuo que se integra al programa de tratamiento. Este plan representa la concreción de una estrategia terapéutica que se planifica y consensúa entre la persona usuaria (eventualmente su red de apoyo) y el equipo tratante, en consonancia con el enfoque de toma de decisiones compartidas.

La estructura del PCI refleja un diseño flexible, capaz de adaptarse a las necesidades cambiantes, permitiendo su modificación, actualización y una evaluación mínima en función de los objetivos perseguidos.

En

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 24 de 96
--	---	---

congruencia con las normas de calidad y acreditación, se contempla su elaboración inicial dentro de los primeros 20 días hábiles desde el ingreso de la persona usuaria, y su revisión cada 3 meses, incorporando los avances y los objetivos construidos en conjunto.

Este plan se fundamenta en tres pilares esenciales definidos por las orientaciones técnicas para el fortalecimiento de la gestión clínica y la colaboración con la mesa de trabajo del SSMS:

13.2 I. Evaluación integral: El proceso previo a la construcción del PCI se basa en una evaluación global que recopila antecedentes relevantes de la situación de la persona usuaria. Esto abarca la identificación de aspectos a indagar, los miembros del equipo involucrados y los procedimientos utilizados para este propósito. Estos detalles se plasman en el protocolo de ingreso y derivación de personas usuarias a la unidad.

13.2 II. Plan de emergencia: Se integra un plan de emergencia que brinda respuestas ante situaciones críticas que amenacen la seguridad de la persona usuaria o terceros, como autolesiones, heteroagresividad o ideación suicida. Este protocolo define la respuesta terapéutica en casos que no se encuentren dentro de los parámetros delineados en el PCI y que requieran una intervención inmediata.

13.2 III. Multidimensionalidad en la intervención: Inspirado en los principios de la psiquiatría comunitaria y las determinantes sociales en salud, el PCI abarca diversas dimensiones de la persona al concebir los objetivos terapéuticos y las intervenciones correspondientes. Este enfoque integrado desplaza la tendencia a segmentar objetivos por disciplinas, alentando la participación equitativa de todo el equipo en la atención brindada.

Los objetivos de tratamiento están diseñados para abordar esta multidimensionalidad, promoviendo la colaboración horizontal de todos los profesionales que forman parte del proceso de atención. Conforme a esta perspectiva, se definen las siguientes dimensiones y sus respectivas definiciones:

- Dimensión: Adherencia y motivación.

Objetivos: Establecidos acorde a la participación activa de la persona usuaria en situaciones de salud y otros contextos. Los objetivos se centran en áreas como acceso, vínculo terapéutico, plan de tratamiento y dinámicas del equipo que puedan influir en la adhesión, cambio intrínseco, autonomía, reestructuración de roles y conciliación entre crisis y bienestar.

- Dimensión: Situación de salud.

Objetivos: Centrados en aclarar signos, síntomas y diagnósticos en todos los aspectos de la persona, no limitados a diagnósticos psiquiátricos o de personalidad. También se establecen objetivos específicos para otros diagnósticos, cuadros de salud, como el diagnóstico nutricional y las metas relacionadas.

- Dimensión: Funcionalidad.

Objetivos: Dirigidos a mejorar la capacidad de la persona para realizar actividades de la vida diaria. Se enfoca en prevenir o modificar el deterioro funcional y de adaptabilidad, abordando barreras contextuales y estigmatización.

- Dimensión: Historia vital.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 25 de 96
---	---	---

Objetivos: Intervienen en la historia vital de la persona, correlacionada a menudo con problemas de salud y persistencia de síntomas. Incluyen traumas prolongados, vulnerabilidades, desafíos en historias de vida, víctimas de violencia política y de género, migración y otros factores relevantes.

- Dimensión: Redes sociales de apoyo.

Objetivos: Se orientan a las necesidades y recursos identificados por la persona usuaria en su red primaria (familiares y/o personas significativas), red comunitaria (entorno, vecindario) y participación social en organizaciones formales e informales (grupos de apoyo, juntas de vecinos, etc.). ● Dimensión: Inclusión social.

Objetivos: Apuntan a superar la exclusión, vulnerabilidad social, estigma y limitaciones en ámbitos como lo económico, laboral, educativo-formativo, habitacional, político-ciudadano, y en el contexto espacial y servicios.

- Dimensión: Perspectiva de Derechos.

Objetivos: Se enfocan en reivindicar derechos vulnerados o no ejercidos por la persona usuaria o su entorno, considerando tanto aspectos personales como contextuales. Incluye los derechos sexuales y reproductivos, asegurando decisiones libres y sin coacciones en la vida sexual y reproductiva.

Al implementar y construir en conjunto el trabajo terapéutico con la persona usuaria, el equipo debe tener en cuenta:

- **Objetivos:** Alineados con las dimensiones terapéuticas deseadas por la persona usuaria. El PCI permite agregar, adaptar o descartar objetivos según el progreso y necesidades.
- **Actividades:** Planificadas para cumplir los objetivos de cada dimensión.
- **Responsable(s):** Miembros del equipo encargados de acompañar a la persona usuaria en el logro de los objetivos.
- **Fecha de Evaluación:** Programada para evaluar los objetivos en momentos específicos, organizando los procesos de la persona usuaria y el equipo de la unidad.
- **Evaluación:** Refleja el estado del objetivo en la fecha de evaluación, categorizado como cumplido, parcial, en desarrollo, no cumplido o no trabajado. Se lleva a cabo en conjunto con la persona usuaria.
- **Nivel de Atención:** Indica el nivel de la red donde se desarrollará el objetivo, considerando que algunos podrían requerir diferentes dispositivos y vinculaciones con la red de apoyo.

El PCI se desarrolla colaborativamente con el equipo transdisciplinario, y los objetivos propuestos se presentarán a la persona usuaria, quien tendrá la libertad de seleccionar, agregar o eliminar aquellos que considere pertinentes. Cualquier observación adicional puede ser registrada en el área designada.



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años página : 26 de 96
--	---	---

13.3 GESTOR TERAPÉUTICO.

El Gestor Terapéutico de cada persona usuaria será el profesional no-médico responsable de velar por la ejecución exitosa de los objetivos consensuados en el Plan de Cuidados Integrales. Esta figura cumplirá un rol fundamental al mantener una comunicación fluida entre la persona usuaria, su familia o red de apoyo y el resto del equipo tratante, garantizando así una atención cohesionada y centrada en la persona.

El Gestor Terapéutico es asignado para acompañar a la persona usuaria desde el momento de ingreso, a lo largo de todo el proceso de atención en la unidad y el tránsito en la red. Actúa como el principal interlocutor entre la persona y el equipo, participando en diversas etapas del proceso terapéutico. Esto incluye la fase inicial de evaluación y proceso diagnóstico, la colaboración en la construcción de cada Plan de Cuidados Integrales, y la contribución al Plan de Egreso.

El contacto cercano y constante que mantiene el Gestor Terapéutico con la persona usuaria y su entorno resulta crucial para establecer un vínculo sólido entre la persona y el equipo de atención. Las responsabilidades clave del Gestor Terapéutico abarcan una serie de actividades interrelacionadas, entre ellas:

- **Vínculo y contención:** El Gestor Terapéutico ofrece contención, orientación y respaldo a la persona en tratamiento, así como a su familia o red de apoyo. Si bien es una de las caras visibles en el proceso terapéutico, la función de todos los integrantes del equipo será poder brindar estos elementos tanto a la persona usuaria como a su red.
- **Seguimiento de adherencia al Plan de Cuidados Integrales:** El Gestor Terapéutico se encarga de monitorear y apoyar la adhesión o actualización al plan de cuidados, asegurando que se sigan las pautas establecidas en este. En caso de desafíos relacionados con la adherencia o eventuales cambios de objetivos, el gestor trabaja en conjunto con la persona usuaria para abordarlos.
- **Evaluación y reconocimiento de crisis:** Reconociendo la importancia de la prevención y la respuesta rápida, el Gestor Terapéutico estará capacitado para detectar señales de eventuales crisis y tomar medidas anticipadas (individuales o en conjunto con el resto del equipo) para abordarlas. Esto incluye la activación de protocolos de emergencia de ser necesario.
- **Sugerencias de intervenciones grupales:** El Gestor Terapéutico sugerirá al equipo tratante la inclusión en las actividades grupales contempladas en el PCI, las cuales posteriormente serán consensuadas con la persona usuaria, si así le parecen pertinentes. Estas actividades podrán contribuir a distintos ámbitos que se detallarán en "Prestaciones" y "Actividades".
- **Entrevistas con la red de apoyo, actores comunitarios, entre otros:** El Gestor Terapéutico (principalmente, aunque el resto del equipo de la unidad también llevará a cabo esta actividad) también interactúa con la red de apoyo, familia, actores comunitarios y otras personas

Hospital		
UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 27 de 96

involucradas según lo establezca el Plan de Cuidados Integrales. Estas interacciones pueden proporcionar información valiosa para mejorar la atención y el apoyo ofrecido a la persona.

- Coordinación transdisciplinaria y con la red: Colaborando estrechamente con otros miembros del equipo, el Gestor Terapéutico fomentará el trabajo en equipo para lograr los objetivos del PCI, como también una derivación asistida efectiva al momento del alta, lo que garantiza la continuidad del cuidado y la atención integral de la persona usuaria en diferentes etapas del tratamiento. Esto, con la meta de que aquellos objetivos del PCI que queden pendientes a realizar en nivel secundario o primario, sean llevados a cabo.

El rol del Gestor Terapéutico es esencial para asegurar que los objetivos definidos en el PCI se implementen con éxito y que el proceso terapéutico esté alineado con las necesidades y metas de cada persona usuaria. Al trabajar de manera colaborativa con la persona usuaria y el equipo tratante, el Gestor Terapéutico contribuye significativamente a la consecución de resultados terapéuticos positivos y al bienestar general de la persona, como también a la fluidez en la transición entre distintos dispositivos de la Red.

13.4 DERIVACIÓN ASISTIDA.

La Derivación Asistida es un procedimiento que involucra la comunicación estructurada y colaborativa entre múltiples profesionales que se encuentren en el equipo derivador y el equipo receptor, con el propósito de transmitir información relevante sobre la persona usuaria que será derivada. Esta práctica tiene como objetivo principal asegurar una transición fluida y coherente entre distintos dispositivos de atención, garantizando la continuidad de cuidados y la consecución de los objetivos terapéuticos definidos por la persona usuaria en el Plan de Cuidados Integrales más allá del dispositivo en el cual se encuentre en el momento.

La Derivación Asistida implica una interacción que va más allá de la simple transferencia de datos clínicos. Se considera un momento crucial en el proceso de atención, en el que se establece un intercambio efectivo y assertivo de información entre los equipos involucrados. Se deberá realizar una derivación asistida tanto al momento del ingreso de la persona usuaria a la unidad (agendada en el comité de ingresos respectivo, y realizada en persona o vía telemática antes del ingreso de la persona usuaria) y una al momento del alta de la unidad (también antes de la fecha de reingreso al dispositivo al cual se derive). Para lograr este tránsito fluido entre dispositivos, la comunicación entre equipos debe ser cercana y frecuente.

El equipo tratante de la unidad deberá notificar alrededor de 3 a 4 semanas previo a que se vislumbre la eventual fecha del fin del proceso de rehabilitación hospitalario, para lograr que posterior al alta terapéutica se fije una fecha de atención por psiquiatra tratante en el dispositivo ambulatorio que llevará a cabo la continuidad de cuidados. En esta ocasión, se emitirá una interconsulta en la que se sintetiza el proceso hasta aquel momento, se plantea la probable fecha de alta, y se enviará al equipo ambulatorio respectivo. Al momento del alta, se emitirán los documentos respectivos (carnet de alta, epicrisis, si corresponde receta de

fármacos hasta la fecha del control ambulatorio, dato estadístico) y la epicrisis se enviará al equipo ambulatorio. En este momento se fijará una fecha para la Derivación Asistida, la cual tendrá que ser anterior al momento de la primera atención ambulatoria con su psiquiatra tratante.



UNIDAD HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN INTENSIVA

MODELO DE GESTIÓN UHTIRI
HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión

Vigencia . 5 años

Página . 28 de 96

En caso de que se trate de un alta voluntaria (por decisión del propio usuario, a pesar de aún no haber logrado sus objetivos postulados en el Plan de Cuidados Integrales) o un alta administrativa (por la realización de un acto -o actos reiterados- que atenten contra la dinámica de convivencia a tal medida que trascienda de intervenciones posibles), también se llevará a cabo comunicación con red para la realización de una derivación asistida. En esta también se comunicarán los objetivos inicialmente consensuados con la persona usuaria, el detalle del proceso de rehabilitación, información respecto al tipo de alta el contexto de esta, y eventualmente los nuevos objetivos que haya mencionado la persona usuaria para su seguimiento ambulatorio. El detalle de este proceso se encuentra en la sección "13.5 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA"

La Derivación Asistida involucra:

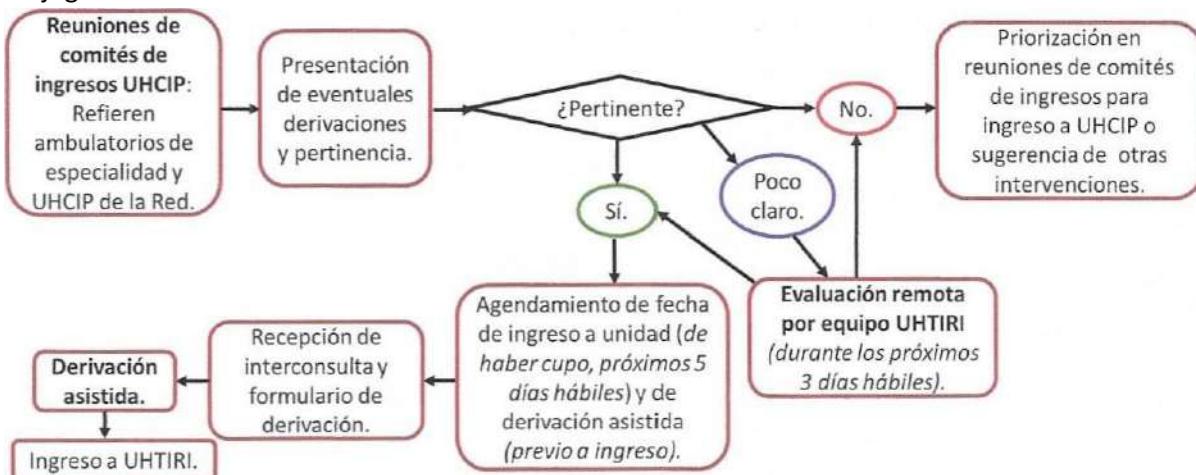
- Comunicación abierta y respetuosa: Los equipos derivador y receptor expresan sus perspectivas abiertamente, fomentando un ambiente de mutuo respeto y validación de las prácticas terapéuticas. En caso de discordancias en términos de perspectivas clínicas, se discutirán desde lo técnico con el objetivo de llegar a consensos para así asegurar el bienestar de la persona usuaria. Esto contribuye a una colaboración efectiva y a la coherencia en la atención de Salud Mental.
- Participación de profesionales: En este proceso participan profesionales de cada dispositivo (óptimamente al menos el gestor terapéutico y psiquiatra tratante). Esta participación transdisciplinaria enriquece la perspectiva y asegura una evaluación integral de las necesidades de la persona usuaria.
- Responsabilidad compartida: Aunque la responsabilidad técnica sea compartida entre ambos equipos, la responsabilidad clínica y administrativa se mantiene con el equipo derivador hasta que la persona usuaria sea formalmente recibido en el nuevo dispositivo de atención. Por lo mismo, la mantención de atenciones (de ser pertinentes) y de continuidad de tratamientos (en términos de fármacos y otras intervenciones necesarias) será responsabilidad del equipo derivador. Con este fin, se fomenta la comunicación fluida entre ambos equipos para que, cuando se vislumbre la fecha de alta de la persona usuaria, se coordine precozmente con el dispositivo receptor para el agendamiento de una hora de ingreso concordante a esta fecha.
- Cobertura informativa, cambios y consensos: Se incorpora información integral sobre todas las áreas del tratamiento recibido por la persona usuaria en el dispositivo previo. Esto incluye detalles sobre el manejo clínico, psicosocial, farmacológico y cualquier otra consideración relevante. Cualquier cambio en las indicaciones o estrategias de tratamiento, ya sea médico o de cualquier disciplina, se aborda en el espacio de Derivación Asistida, informándose oportunamente a los equipos involucrados, así como a la persona usuaria y a su familia o red de apoyo.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 29 de 96
--	---	---

La Derivación Asistida cumple un papel esencial en el proceso de tránsito de la persona usuaria entre distintos niveles de atención, asegurando que los objetivos terapéuticos definidos en el Plan de Cuidados Integrales sean comprendidos y continuados en el nuevo contexto de atención. Este proceso colaborativo y coordinado contribuye a mantener la coherencia en el tratamiento y promueve resultados terapéuticos positivos para la persona usuaria en su tránsito en la Red de Salud Mental.

13.5 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

Flujograma de Referencia:



Flujogramas de Contrarreferencia:

- Altas terapéuticas:

Comunicación Realización de último Realización de último con equipo PCI (Plan de Egreso): PC' (Plan de Egreso): ambulatorio (3 objetivos para objetivos para a 4 semanas continuidad de proceso continuidad de proceso previo a alta). (últimas 3 semanas). (últimas 3 semanas).

Altas terapéuticas

Agendamiento de
Envío de Alta terapéutica. ingreso con psiquiatra
interconsulta, Entrega de documentos cercana al alta.
epicrisis y de alta y fármacos (de otros Agendamiento de
corresponder) hasta documentos derivación asistida en
ambulatorio. control relevantes de entre equipos.
alta a Derivación asistida ambulatorio. (previo a ingreso a
nuevo centro).

Ingreso a ambulatorio.



UNIDAD HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN INTENSIVA

MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión

Vigencia

: 5 años

Página

: 30 de 96

No.

Servicio de
Urgencias vía
gestión de
camas.

e Altas voluntarias:

Comunicación con
equipo ambulatorio
para derivación.

Agendamiento de
fecha de ingreso con
psiquiatra
ambulatorio.

Solicitud de alta
por parte de
persona
usuaria

Responsabilidad de equipo

Ingreso a
centro

Intervenciones por parte de

UHTIRI en continuidad de

equipo ¿Mantiene tratante para solicitud No. evaluar/motivar/llegar de alta?

Altas voluntarias a nuevos consensos

parte de equipo E s hábiles
tratante en conjunto ntr Sí.

con red de apoyo ¿Mantiene objetivos de PCI que se beneficiarían de prestaciones (óptimamente durante el eg a

acorde a nuevos objetivos (próximos 20 días hábiles).

Comunicación con equipo UHCIP para derivación de urgencia.

(durante el mismo dia) -

De resultar atingente,

reformulación de Plan
Sí.

de Cuidados Integrales

Intervenciones por mismo día). de do No.

¿ Mantien cu me Sí. ¿Cama
e solicitud me nt o resent UHCIP
de alta? de s de alt riesgo a modo disponible?
No. (du ran te pró xi mo s 5 día de criterio de Sí.

De resultar atingente, reformulación de Plan de Cuidados Integrales acorde a nuevos objetivos (próximos 20 días hábiles).

UHTIRI?

hospitalización

No.

Derivación

cuidados (controles y de corresponer) con

Derivación a UHCIP
vía gestión de camas.

a
fármacos,
psiquiatra

tratante.

Entrega de fármacos (de corresponer) en caso de retirarse con red de apoyo.

Derivación asistida.

ambulatorio

Las epicrisis y otros documentos de alta (carnet de alta, interconsultas, informes) deberán ser realizadas máximo dentro de las 48 horas hábiles médica/o tratante. En caso de que el alta sea realizada por médica/o residente, este se deberá contactar con familia o red de apoyo para entregar información relativa al alta, realizar eventuales intervenciones que resulten necesarias y ampliar información en torno a entrega de fármacos (de encontrarse indicados) y documentos de alta. En este caso, el dato estadístico del alta será emitido por médica/o residente.

De la misma forma, en horario hábil el equipo tratante se contactará con la red y con la persona usuaria para mantener la continuidad de cuidados hasta que se haya realizado la derivación asistida y el ingreso de la persona a su respectivo dispositivo ambulatorio de salud mental.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	N º de versión Vigencia . 5 años Página : 31 de 96
--	---	--

● Altas administrativas:

Realización de acto (o actos reiterados) que atenta contra dinámica de convivencia al nivel de trascender posibles intervenciones.

Altas administrativas

Comunicación con equipo ambulatorio para programar fecha de ingreso con psiquiatra y derivación asistida. ¿ Persona usuana dispuesta a

Intervenciones relacionadas a transitar hacia el alta administrativa, realizando proceso breve un proceso terapéutico relacionado a breve previo (días a dos ste fin? semanas) .

Entrega de fármacos (de Alta administrativa. corresponder) en caso de retirarse con red de apoyo.

Intervención inicial con persona usuaria, orientada a reflejar el acto llevado a cabo, buscando abordaje terapéutico del mismo (inmediato) .

Comunicación de situación a red de apoyo (de haberla), y medidas a tomar.

Sí.

Definición de fecha de alta

¿Se puede intervenir para que proceso de alta administrativa resulte en cierta medida terapéutico?

Entrega

Responda

No

documentos de alta (durante

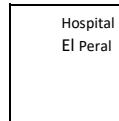
UHTIRI e

cuidad

próximos 5 días fármacos, Comunicación con equipo ambulatorio para entregar información y programar fecha de ingreso con psiquiatra.

hábiles). V acudir con red de apoyo).

Las epicrisis y otros documentos de alta (carnet de alta, interconsultas, informes) deberán ser realizadas máximo dentro de las 48 horas hábiles médica/o tratante. En caso de que el alta sea realizada por médica/o residente, este se deberá contactar con familia o red de apoyo para entregar información relativa



al alta, realizar eventuales intervenciones que resulten necesarias y ampliar información en torno a entrega de fármacos (de encontrarse indicados) y documentos de alta. En este caso, el dato estadístico del alta será emitido por médica/o residente.

De la misma forma, en horario hábil el equipo tratante se contactará con la red y con la persona usuaria para mantener la continuidad de cuidados hasta que se haya realizado la derivación asistida y el ingreso de la persona a su respectivo dispositivo ambulatorio de salud mental.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión : 5 años Vigencia : 32 de 96 Página
--	---	---

13.6 COMITÉS DE INGRESO PARA LA ATENCIÓN CERRADA.

El proceso de derivación de personas usuarias a la Unidad Hospitalaria de Tratamiento Integral y Rehabilitación Intensiva del Hospital Psiquiátrico El Peral se llevará a cabo a través de los Comités de Ingreso a atención cerrada (CIAC) asociados a las Unidades Hospitalarias de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) del Hospital El Pino y el Hospital Barros Luco-Trudeau, que son instancias transdisciplinarias encargadas de analizar y priorizar los casos para el ingreso a las unidades. Estos comités desempeñan un papel esencial en la evaluación de las necesidades individuales de cada persona usuaria y la asignación de cupos disponibles.

Los representantes de la unidad en CIAC serán dos profesionales designados (de ser posible, un psiquiatra), quienes asumen la responsabilidad de participar en las reuniones correspondientes a los Comités de Ingreso de las UHCIP mencionadas. Estas reuniones congregan a los representantes de cada Centro Ambulatorio de Atención Secundaria especializada en Salud Mental de la Red (COSAM, CESAM, PAI, y otros enlistados previamente en la sección "9. Fuentes de Demanda") respectiva a cada UHCIP, incluyendo a profesionales de la misma UHCIP.

Durante estas reuniones, se exponen los casos propuestos para el ingreso a las UHCIP y UHTIRI, y se establecen prioridades para la admisión de personas usuarias, considerando la capacidad disponible y las necesidades específicas de atención. En esta instancia, los dos miembros del Comité de Ingreso de la unidad participan activamente, resguardando que la toma de decisión y priorización se desarrollen de manera democrática respecto de quienes se beneficiarían de las prestaciones de rehabilitación integral e intensiva en atención hospitalaria.

Es en estas mismas reuniones que los representantes del Comité de Ingresos de la unidad agendarán una fecha de ingreso a la unidad durante las próximas 72 horas de no haber lista de espera. Antes de este ingreso o durante las primeras semanas que este se haya producido, se llevará a cabo la Derivación Asistida, en el cual se compartirá entre equipo derivador y receptor información relevante sobre el tratamiento farmacológico, historia clínica, diagnóstico actual, aspectos médicos y psicosociales relevantes, así como los objetivos a trabajar durante su estadía en la unidad.

El trabajo en equipo en ambos Comités de Ingresos garantiza una evaluación colaborativa de cada caso, permitiendo una asignación equitativa de los recursos y la oportunidad de brindar atención especializada a aquellas personas usuarias que lo necesiten. La participación activa de los dos miembros del Comité de

Hospital El Peral	UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión : 1 Vigencia : 5 años Página : 33 de 96
----------------------	--	---	---

Ingreso de la unidad en las reuniones de los Comités de Ingreso de las UHCIP refuerza la coordinación y la articulación de la Red Temática de Salud Mental en beneficio de las personas usuarias y su proceso de recuperación integral.

14. ESTRATEGIAS DE ARTICULACIÓN PARA LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS.

La Unidad Hospitalaria de Tratamiento Integral y Rehabilitación Intensiva implementa un conjunto de estrategias de articulación que buscan asegurar una transición fluida en el proceso de atención de las personas usuarias, promoviendo la continuidad de los cuidados y la optimización de los resultados terapéuticos. Estas estrategias se enfocan en fomentar la colaboración transdisciplinaria, la comunicación efectiva y la coordinación entre los distintos dispositivos de atención de salud mental.

- Sistema de ingreso:
 - Se establecen representantes del Comité de Ingresos conformado por dos profesionales de la unidad.
 - Se aplican protocolos de derivación y criterios de ingreso a la unidad, validados en toda la red.
 - Participación en Consejos Técnicos del Servicio de Salud:
 - La unidad participa en los Consejos Técnicos Ampliados del Servicio de Salud y otras instancias de la red de Salud Mental, contribuyendo a la planificación y coordinación de la atención en salud mental.
 - Utilización de Tecnologías de Información y Comunicación:
 - Los equipos cuentan con acceso a tecnologías de información y comunicación, y están capacitados para su uso.
 - Cuidados integrados basados en guías de práctica clínica:
 - Se trabaja en base a guías de práctica clínica de cuidados, fundamentadas en la mejor evidencia actualizada disponible.
 - Se promueve la formación continua basada en guías clínicas.
 - Se realizan acciones de implementación de las guías clínicas, incluyendo capacitaciones y actualizaciones de competencias del equipo.
- Derivación asistida, referencia y contrarreferencia:
 - Se establecen protocolos de derivación y atención, con flujos de proceso conocidos por toda la red.
 - Toda persona egresada de la unidad se deriva a través de un proceso de derivación asistida, con registro en la ficha clínica.
 - Protocolos de referencia y contrarreferencia consideran las particularidades de comunidades de pueblos originarios u otras poblaciones específicas.

- Gestor Terapéutico:
- Cada persona ingresada en la unidad cuenta con un/a gestor/a terapéutico/a, cuyo rol es guiar el proceso de atención y el cumplimiento de los objetivos consensuados en el Plan de Cuidados Integrales.
- La asignación de un/a gestor/a terapéutico/a se registra en la ficha clínica y se informa a la persona usuaria, familia y/o red de apoyo. ● Cultura de satisfacción usuaria y buen trato:
 - El equipo recibe actualizaciones sobre buen trato y humanización de la atención.



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia . 5 años Página : 34 de 96
--	---	---

- La unidad dispone de mecanismos para recibir solicitudes ciudadanas y cuenta con canales de acceso a reclamos, felicitaciones y sugerencias.
- Se trabaja en concordancia con los lineamientos de Hospital Amigo y del protocolo de visitas del hospital, para fomentar la vinculación con las redes de apoyo con las que cuenten las personas usuarias.
- Evaluaciones integrales estandarizadas:
 - Se constata en las fichas clínicas la existencia de un Plan de Cuidados Integrales (PCI).
- Se llevan a cabo capacitaciones regulares en el uso de instrumentos estandarizados y se utilizan de ser pertinentes.
- Articulación con el intersector y territorio:
 - Se establecen acciones de articulación con el intersector para favorecer la rehabilitación e inclusión social en colaboración con municipios, organizaciones comunitarias y otros actores locales.
 - La unidad establece mecanismos de articulación e intervención en alternativas residenciales en la comunidad para población adulta.

Estas estrategias de articulación son esenciales para asegurar una atención integral, colaborativa y centrada en la persona, promoviendo su recuperación y bienestar a lo largo de su trayectoria en el sistema de salud mental.

15. CARTERA DE PRESTACIONES.

15-1. Intervenciones psicosociales grupales.

- 15-1 a. Actividades: Actividades terapéuticas desarrolladas siempre en conformidad con los objetivos consensuados en cada Plan de Cuidados Integrales. Desarrolladas con al menos 2 y hasta 12 personas usuarias (y también integrando a quienes compongan sus redes de apoyo o entornos sociales próximos). La participación en cada actividad será sugerida a la persona usuaria en concordancia con los objetivos actuales respectivos a los distintos procesos de hospitalización, siempre con asistencia de forma voluntaria. Podrán ser llevadas a cabo tanto dentro del ambiente hospitalario, en los terrenos del Hospital, fuera de este en el territorio circundante, o en el territorio del cual provengan los mismos personas usuarias, dependiendo del caso y los objetivos respectivos. Cada tipo de intervención deberá contar con una serie de sesiones distintas componiendo ciclos. Estas, desplegadas de forma lógica pero considerando -en la mayoría de los casos pero no necesariamente en todos- que habrá personas que podrán unirse a los ciclos en cualquier momento (ya sea por sus momentos de ingreso a la Unidad o por variaciones en sus objetivos de PCI) y que deberán beneficiarse de cada intervención individual a pesar de no contar con las previas.

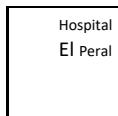
<p>● 15-1 UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA</p>	<p>MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL</p>	<p>Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 35 de 96</p>
--	--	--

Profesionales involucrados: Terapeutas ocupacionales, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, médicos/as psiquiatras, nutricionistas, kinesiólogos/as, fonoaudiólogos/as, enfermeros/as, odontólogos/as, técnicos en rehabilitación, técnico en odontología de nivel superior. Llevados a cabo por parejas o triadas del equipo de la unidad, pero en casos excepcionales o si la intervención respectiva así lo requiere, podrán realizarse individualmente. ● 15-1 c. Rendimiento: 60 - 120 minutos.

- 15-1 d. Intervenciones a realizar:
- "Hábitos y estilos de vida saludables" (a realizar en Hospital y en comunidad).
- Incluye: Alimentación saludable, Farmacoterapia, Salud oral, Deporte y activación.
- "Desarrollo y potenciación de habilidades" (a realizar en Hospital y en comunidad).
 - Incluye: Habilidades básicas e instrumentales, Productivo y económico, Emocionales y DBT, Habilidades sociales.
- "Derechos Humanos" (a realizar en Hospital y en comunidad).
- Incluye: Género, Enfoque de derechos, Asambleas y otras estrategias de opinión confidencial, Medioambiente, Sexualidad, salud reproductiva y afectividad, Estigma e inclusión, Comunitario y ejercicio ciudadano, Ocio y tiempo libre.
- "Estimulación cognitiva" (a realizar en Hospital y en comunidad).

15-11. Intervenciones familiares:

- 15-11 a. Actividades: Actividades terapéuticas desarrolladas siempre en conformidad con los objetivos consensuados en cada Plan de Cuidados Integrales. Desarrolladas con al menos 1 participante de la red de apoyo, familia o entorno social próximo de la persona usuaria, dependiendo de los objetivos de la intervención se contará también con la participación de la persona usuaria. Las intervenciones familiares se realizan siempre en concordancia con los objetivos actuales respectivos a los distintos procesos de hospitalización. La asistencia será siempre de carácter voluntario por parte de los/as involucrados/as, no obstante desde el momento del ingreso se enfatizará que el desarrollo de este tipo de intervenciones constituye una de las prácticas esenciales para lograr los objetivos de rehabilitación de la persona usuaria, por lo que la participación será siempre fomentada. Podrán ser llevadas a cabo tanto dentro del ambiente hospitalario, en los terrenos del Hospital, fuera de este en el territorio circundante, o en el territorio del cual provengan las mismas personas usuarias o sus redes de apoyo, dependiendo del caso y los objetivos respectivos. Cada serie de intervenciones deberá contar con un orden lógico (ya sea sustentado en un marco conceptual sistémico u otras corrientes afines para este tipo de intervenciones, dependiendo de la pericia de cada profesional) que dirija hacia objetivos planteados en un inicio. Sin embargo, nuevas dinámicas pueden ser evidenciadas durante la realización de las distintas sesiones y por lo mismo podrán emerger nuevos objetivos.
- 15-11 b. Profesionales involucrados: Terapeutas ocupacionales, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, médicos/as psiquiatras. Podrán realizarse tanto de forma individual como en duplas. ● 15-11 c. Rendimiento: 60 - 120 minutos.



UNIDAD HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN INTENSIVA

MODELO DE GESTIÓN UHTIRI
HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión

Vigencia : 5 años

Página . 36 de 96

- 15-11 d. Intervenciones a realizar: "Entrenamiento de habilidades DBT familia#" (híbrido: online y presencial); "Grupo de conversación horizontal familiar"; "Intervenciones familiares desde corriente sistémica"; "Mediación familiar".

15-111. Visitas integrales de Salud Mental:

- 15-111 a. Actividades: Actividades terapéuticas desarrolladas siempre en conformidad con los objetivos consensuados en cada Plan de Cuidados Integrales. Podrán ser desarrolladas junto a la persona usuaria o solo por el equipo tratante, visitando los lugares de residencia (previos o futuros), laboral, educacional y/o comunitario, y los respectivos entornos sociales próximos involucrados. Se realizará una visita integral por parte del equipo profesional durante las primeras dos semanas de hospitalización, para contar prontamente con una noción general de las condiciones sociocomunitarias que rodean a la persona usuaria. La realización de las siguientes visitas será llevada a cabo en concordancia con los objetivos actuales respectivos a los distintos procesos de hospitalización, siempre con asistencia de forma voluntaria.
- 15-111 b. Profesionales involucrados: Terapeutas ocupacionales, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, médicos/as psiquiatras, nutricionistas, kinesiólogos/as, fonoaudiólogos/as. Serán realizados en grupos de 2 (o 3), incluyendo al trabajador/a social asignado a la persona usuaria (pudiendo prescindir de este solo en situaciones excepcionales), y se fomentará que acuda el/la médico/a psiquiatra tratante para lograr una mayor comprensión de la persona usuaria en su entorno.
- 15-111 c. Rendimiento: 180 - 210 minutos (considerando tiempos de traslado ida y vuelta de alrededor de 45 - 60 minutos cada viaje).
- 15-111 d. Intervenciones a realizar: "Hacia entorno social próximo"; "Con la persona usuaria hacia entorno social próximo"; "Con la persona usuaria y con comunidad"; "Con la red y con comunidad".

15-IV. Consulta de ingreso por equipo de salud mental:

- 15-IV a. Actividades: Actividad realizada al ingreso de la persona usuaria a su hospitalización, llevada a cabo con el objetivo de recabar la mayor cantidad de información y antecedentes de la persona usuaria posibles (y su red de apoyo), conocer su historial de atenciones en salud mental y salud general, y evaluar su estado actual (y el de su red de apoyo). Constituirá el primer acercamiento del equipo a la persona usuaria y su red (a excepción de casos puntuales en que se podrá realizar una evaluación previa al ingreso), y por lo tanto el primer establecimiento de un vínculo terapéutico, de nociones diagnósticas, y cimentará el comienzo de la elaboración del Plan de Cuidados Integrales. Se llevarán a cabo anamnesis, examen mental, examen físico, impresiones/hipótesis/confirmaciones diagnósticas, indicaciones terapéuticas, solicitudes de exámenes.
- 15-IV b. Profesionales involucrados: Dupla constituida por gestor terapéutico (trabajador/a social, terapeuta ocupacional o psicólogo/a) y otro integrante del equipo (mismas profesiones y

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión 1 Vigencia : 5 años : Página 37 de 96
--	---	---

nutricionista, kinesiólogo/a, fonoaudiólogo/a). Deberá contar con médico/a psiquiatra y enfermero/a.

- 15-IV c. Rendimiento: 60 - 90 minutos.

15-V. Consulta de control de salud mental:

- 15-V a. Actividades: Atenciones terapéuticas individuales desarrolladas posteriormente al ingreso, siempre en conformidad con los objetivos consensuados en cada Plan de Cuidados Integrales, o en caso de ser realizadas al corto plazo después del ingreso -es decir, en el periodo de evaluación inicialayudarán en la detección de componentes relevantes para la elaboración del mismo. Incluirán: evaluación de estado clínico, examen mental, examen físico de ser pertinente, profundización diagnóstica, seguimiento de indicaciones y adherencia a tratamientos, psicoeducaciones, contención emocional, emisión de informes, rehabilitación psicosocial, indicaciones terapéuticas, procedimientos clínicos.
- 15-V b. Profesionales involucrados: Terapeuta ocupacional, psicólogo/a, trabajador/a social, enfermero/a, nutricionista, kinesiólogo/a, fonoaudiólogo/a.
- 15-V c. Rendimiento: 45 minutos.

15-VI. Consulta de control por psiquiatra tratante:

- 15-VI a. Actividades: Atenciones terapéuticas individuales desarrolladas posteriormente al ingreso, siempre en conformidad con los objetivos consensuados en cada Plan de Cuidados Integrales, o en caso de ser realizadas al corto plazo después del ingreso -es decir, en el periodo de evaluación inicialayudarán en la detección de componentes relevantes para la elaboración del mismo. Incluirán: evaluación de estado clínico, examen mental, examen físico de ser pertinente, profundización diagnóstica, seguimiento de indicaciones y adherencia a tratamientos, psicoeducaciones, contención emocional, solicitudes de exámenes, emisión de informes, respuesta y emisión de interconsultas, emisión de prescripciones médicas, emisión de licencias médicas, indicaciones terapéuticas, procedimientos clínicos, indicaciones de derivaciones y alta médica.
- 15-VI b. Profesionales involucrados: Médico/a psiquiatra tratante.
- 15-VI c. Rendimiento: 45 minutos.

15-VII. Coordinación de comité de ingresos:

- 15-VII a. Actividades: Instancia de coordinación y toma de decisiones compartidas dentro de la Red Temática de Salud Mental para la optimización del uso de recursos de atención cerrada (cupos) y asegurar la continuidad de cuidados y seguimiento de la población beneficiaria, priorizando o difiriendo transitoriamente los ingresos. En esta instancia tendrá un rol esencial el Plan de Cuidados



Integrales, siendo un sustrato esencial tanto para la toma de decisiones, como para la continuidad de objetivos al momento de decidir priorizar un ingreso.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página . 38 de 96
--	---	---

- 15-VII b. Profesionales involucrados: representantes de cada centro o unidad de Salud Mental de la Red Temática. Por parte de la unidad, se contará con dos miembros fijos del comité de ingresos (un/a profesional no médico/a y un/a psiquiatra) y sus respectivos subrogantes.
- 15-VII c. Rendimiento: 120 minutos.

15-VIII. Coordinación en red:

- 15-VIII a. Actividades: Instancias de coordinación entre distintos equipos de diversos dispositivos de la Red Temática de Salud Mental, en las que se elaborarán estrategias para privilegiar la continuidad de cuidados de la forma (atención abierta, cerrada, y grado de intensidad de esta) que requiera la persona usuaria. De modo obligatorio, requerirá una derivación asistida en cada transición de la persona usuaria hacia un nuevo dispositivo o entre distintas unidades del mismo centro. En estas instancias tendrá un rol esencial el Programa de Cuidados Integrales, permitiendo la posibilidad de mantener una continuidad de objetivos al momento del tránsito de la persona usuaria entre distintos dispositivos de la Red.
- 15-VIII b. Profesionales involucrados: representantes del equipo tratante de la persona usuaria.
- 15-VIII c. Rendimiento: 30 a 60 minutos.

15-IX. Comité clínico:

- 15-IX a. Actividades: Reunión clínica entre distintos profesionales de la Unidad, para evaluar en conjunto el estado, evolución, necesidades y logro de objetivos de las personas usuarias. Este proceso será regido por el Plan de Cuidados Integrales (o de encontrarse en el proceso de evaluación inicial, podrá ser el momento de la elaboración del mismo). Simplifica la toma de decisiones conjuntas y la búsqueda de estrategias, al contar con la presencia de todo el equipo. Requerirá toma de acta. Podrá involucrarse -de ser necesario- a profesionales que provengan de otros dispositivos.
- 15-IX b. Profesionales involucrados: todo el equipo de la Unidad.
- 15-IX c. Rendimiento: 120-150 minutos semanales.

15.1 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.

La cartera de prestaciones tanto en relación intervenciones psicosociales grupales como respecto a intervenciones familiares irá en constante cambio y desarrollo, adaptándose a las necesidades de las personas usuarias que se encuentren en la unidad y a sus respectivos Planes de Cuidados Integrales. A continuación se despliegan algunas de las intervenciones de la cartera de actividades de la unidad.

15.1.1 INTERVENCIONES PSICOSOCIALES GRUPALES:

15.1 DAD 1 HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN INTENSIVA
Hábitos y
estilos de
vida

MODELO DE GESTIÓN UHTIRI
HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión

Vigencia

• 5 años

Página

: 39 de 96

saludables:

● 15.1 1 al. Alimentación:

Descripción: Intervenciones con un informativo y de compartir experiencias en torno a hábitos de vida saludables, alimentación, ejercicio, y temáticas relevantes que vayan surgiendo con el desarrollo de cada una de las intervenciones. Co-construido con los usuarios que participen para ir desarrollando luego de las intervenciones informativas iniciales, de forma tal que surjan temas que resulten novedosos y que a su vez puedan ser presentados por las mismas personas usuarias. Profesionales involucrados: Nutrición, kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional.

● 15.1 1 a2. Farmacoterapia:

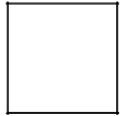
Profesionales involucrados: Psiquiatría, enfermería, química y farmacias.

Descripción: Intervenciones con un objetivo inicialmente informativo, con entrega de información de forma horizontal, evitando de esta forma la realización de una exposición, sino fomentando una conversación grupal fluida en la que se logren entregar contenidos útiles para las personas usuarias según sus propias perspectivas en torno a los medicamentos que usan y han usado. Se parte de la base de que una de las actividades esenciales por parte de sus psiquiatras tratantes es la transmisión de información sobre sus tratamientos farmacológicos, por lo que se buscará ampliar respecto a esta información inicial, abordando dosis, efectos adversos, efectos paralelos, requerimiento temporal del uso de los distintos tratamientos, posologías, entre otros. Se buscará que los contenidos a discutir provengan principalmente de las propias personas usuarias, planteando temáticas generales y profundizando en las que les resulten de interés. Se complementará con el IPG de estigma en relación a adherencia a tratamiento.

● 15.1 1 a3. Deporte y activación:

Profesionales involucrados: Terapia ocupacional y kinesiología.

Descripción: Intervención cuyo objetivo es promover estilos de vida saludable, bienestar físico y mental a través de los beneficios a nivel fisiológico y cognitivo que genera la realización de actividad física. Se busca prevenir enfermedades secundarias al sedentarismo, brindar un tratamiento integral a la persona usuaria a través de la realización de ejercicios basados en conocimientos de Kinesiología en Salud Mental y Terapia Ocupacional que complementen la atención del equipo transdisciplinario e incluye terapias no farmacológicas basadas en la actividad física, estimulación cognitiva y conciencia corporal. Se fomentará el reconocimiento corporal y



conexión de la persona usuaria con su cuerpo a través de la expresión y comunicación, favoreciendo su proceso de rehabilitación a

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión : 5 años Vigencia : 40 de 96 Página
--	---	---

través de movimientos y dinámicas grupales de expresión y conciencia corporal. La actividad grupal incluye actividad física, ejercicios de respiración, expresión y conciencia corporal, coordinación, fortalecimiento, elongación muscular, equilibrio y estabilidad para disminuir el riesgo de caída, ejercicio de tipo aeróbico y anaeróbico, estimulación neurocognitiva y psicoeducación.

- 15.1 1 a4. Estimulación fonoaudiológica y kinésica de musculatura de cabeza y cuello.

Profesionales involucrados: Fonoaudiología y kinesiología.

Descripción: Intervención cuyo objetivo es mejorar la movilidad muscular relacionada con la fonación, favorecer la activación o relajación muscular a nivel de cabeza, cuello y tren superior, según requerimientos de la persona usuaria previo a estimulación fonoaudiológica. El procedimiento consiste en la presentación del grupo sentados en círculo y consulta sobre sus expectativas, se realizarán ejercicios de respiración, relajación y/o activación muscular a nivel de cabeza cuello y cintura escapular, en caso de ser necesario se utilizará electroanalgesia o electroestimulación muscular (TENS/EMS), tape terapéutico kinésico y masoterapia. En fonoaudiología las personas usuarias deberán estar sentados en una silla cómodos y relajados. Se guiará a la persona usuaria para realizar movilidad cervical y laringea sin provocar injuria. Luego se acompañará de ejercicios de tracto vocal semi-ocluido para favorecer la movilidad laringea.

15.1 1 b. Desarrollo y potenciación de habilidades:

- 15.11 bl. Productividad y finanzas personales.

Profesionales involucrados: Terapia ocupacional, Técnico en Rehabilitación

Descripción: Intervención cuyo objetivo es fortalecer y/o facilitar el proceso de inclusión laboral de la persona usuaria en la comunidad. Está organizado en torno a 6 ejes temáticos a saber: Autoevaluación, Itinerario de búsqueda de empleos, nociones básicas de la legislación laboral, volucion, ejecución (actividades prácticas) y evaluación final. Esto implica que se realizarán actividades específicas a desarrollar, tanto en el interior del servicio como fuera de este. Se espera que puedan incluirse en el ámbito laboral, participando activamente en las redes sociolaborales de su entorno. Además se espera que las personas usuarias logren autonomía en la recepción y administración responsable de sus finanzas personales, derivadas de su actividad laboral.

Para el logro de lo descrito se realizarán una serie de actividades prácticas, traducidas en multitalleres con enfoque sociolaboral.

- 15.1 1 b2. Habilidades emocionales y DBT:

Profesionales involucrados: Trabajo social, psicología, psiquiatría.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 41 de 96
--	---	---

Descripción: Se abordará de manera terapéutica la dimensión emocional de la persona usuaria, se espera que pueda reconocer e identificar los patrones conductuales (conducta problema), de la desregulación emocional y a la vez se entregan herramientas para abordar de manera efectiva las dificultades identificadas. Se realizará "Entrenamiento de habilidades DBT para la desregulación emocional" (mindfulness, tolerancia al malestar, regulación emocional, efectividad interpersonal). Se entrenará en mindfulness, se realizan tareas y se adquieren habilidades de reconocimiento y posterior regulación emocional. Se gestionará uso de tecnología (app celular, DBT crisis) para propiciar entrenamiento de habilidades. Esto se utilizará para el acompañamiento de las personas usuarias en los acercamientos al hogar.

● 15.1 1 b3. Habilidades Sociales:

Profesionales involucrados: todos/as.

Descripción: Las Habilidades Sociales dependen en buena medida del contexto. El género, la edad, el nivel educativo y cultural, el estatus social y la situación de interacción determinan la habilidad social de una persona, en un determinado momento y en un escenario concreto. Las habilidades sociales son un conjunto de conductas tanto verbales como no verbales, que permiten a una persona en un contexto interpersonal dado, interactuar socialmente de forma eficaz, adaptativa y funcional. Ejemplos de entrenamiento de habilidades sociales puede ser un entrenamiento genérico de la competencia social (asertividad o destrezas básicas de comunicación) o centrar el foco de atención en la generalización del comportamiento en contextos naturales de interacción, asociándolo al desempeño de actividades o roles ocupacionales. Los grupos de entrenamiento en habilidades sociales son útiles para abordar las necesidades sociales de personas con trastornos mentales como esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad y del estado de ánimo de larga duración o tendentes a la cronicidad. La caracterización de esta población se caracteriza por la presencia de grandes dificultades en la interacción personal, pobre conciencia social, empobrecimiento afectivo y emocional y en muchos casos un importante abandono de la participación en actividades significativas.

● 15.1 1 b4. Actividades de la vida diaria básicas e instrumentales:

Profesionales involucrados: Terapia ocupacional.

Descripción: "Actividades de la Vida Diaria Básica", son definidas como aquellas actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo, se relacionan con la supervivencia del ser humano (comida, vestido e higiene) y de este hecho deriva la repetición diaria; cumplen una función social importante ya que participan en los procesos de socialización a lo largo del desarrollo evolutivo de cada individuo, su adquisición permite insertarse en el mundo social y cultural al que se pertenece.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página . 42 de 96
--	---	---

Por otra parte, "Actividades de la Vida Diaria Instrumentales", son actividades orientadas a interactuar con el entorno que son a menudo complejas y generalmente opcionales por naturaleza y que pueden ser delegados en otro. Su realización permite que una persona pueda ser independiente dentro de una comunidad, es decir, son actividades que posibilitan la relación con el entorno y por ello también se ven influenciadas por las destrezas de las personas para su desempeño, lo cual aumenta la volición para su realización. Dependen de factores culturales y sociales.

15.1 1 c. Derechos humanos:

- 15.1 1 cl. Género:

Profesionales involucrados: Psicología, trabajo social, Kinesiología, psiquiatría, terapia ocupacional. Descripción: Tiene como objetivo general respetar los Derechos Humanos de las personas en atención de salud de UTHIRI relacionadas a la igualdad de género por parte del equipo multidisciplinario de atención, dar cumplimiento a la Ley N° 21.120 en su artículo 1, la cual reconoce desde el año 2018, "el Derecho a la Identidad de Género y la rectificación de sexo y nombre registral, indicando que consiste en la facultad de toda persona cuya identidad de género no coincide con su sexo y nombre registral, de solicitar la rectificación de estos." en caso de ser necesario y favorecer la realización de actividades y/o capacitaciones sobre Derechos Humanos e igualdad de género al equipo de atención, usuarios y sus familiares.

- 15.1 1 c2. Sexualidad, salud reproductiva y afectividad:

Descripción: intervenciones dirigidas a la discusión (inicialmente) en torno a responsabilidad afectiva, salud reproductiva, sexualidad, afectividad, entre otros temas afines. Se buscará generar espacios de confianza donde discutir temas que podrían resultar sensibles para las personas usuarias, buscando construir autoeficacia en relación a sus propias sexualidades y a las distintas formas de vivirlas.

Profesionales involucrados: Enfermería, psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional.

15.1 1 c4. Medio ambiente:

Profesionales involucrados: Psicología, nutrición, psiquiatría, terapia ocupacional, óptimamente la unidad en su totalidad.

- Descripción: A modo de objetivos generales, se buscará generar responsabilidad ambiental, erigiendo usuarios/as como agentes de cambio en sus comunidades, y al mismo tiempo buscar disminuir los residuos del centro hospitalario convirtiendo la unidad en una que practique las 3 R (reciclar, reutilizar, y reducir). Al mismo tiempo, se buscará promover la participación de la totalidad de la unidad hospitalaria en el reciclaje, favoreciéndolo mediante información masiva y clara y

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia . 5 años Página : 43 de 96
--	---	---

promoviendo como parte de los valores de la unidad. Se crearán contenedores según tipos de elementos a reciclar, designarán encargados de mantenimiento, limpieza, selección de elementos, traslado de residuos a puntos de acopio, realizarán actividades de educación ambiental y visitas a empresas dedicadas al reciclaje.

15.1 1 c5. Estigma e inclusión:

Profesionales involucrados: Psiquiatría, terapia ocupacional, psicología, Trabajo Social.

Descripción: JPG cuyo objetivo primario es abordar el estigma en salud mental, a través de conversaciones grupales horizontales en un ambiente terapéutico que permita compartir experiencias generales y personales relacionadas a los estereotipos, prejuicios y discriminación. Se seguirán los modelos teóricos de Corrigan y Watson (en torno a estigma público y autoestigma), y de Phelan y Link (en torno a gradiente de estigma desde etiquetado hasta discriminación), entre otros. A modo de objetivos secundarios, se buscarán estrategias adecuadas -que emerjan de las mismas personas- para abordar el estigma social, disminuir el autoestigma, y en paralelo plantear de forma adecuada temáticas como enfermedad de salud mental, fármacos, adherencia a tratamiento, determinantes sociales en salud, autoeficacia y recovery, entre otros. Óptimamente se podrá llevar a cabo tanto de forma intra como extrahospitalaria, buscando -de encontrarse la disponibilidad- asistir a talleres o charlas relacionadas que se lleven a cabo en el intersector, e incluso apuntar a que las mismas personas usuarias puedan desenvolverse exponiendo charlas, de así desearlo.

15.1 1 c6. Ocio y tiempo libre:

Profesionales involucrados: todos.

Descripción: El "ocio" es una actividad no obligatoria elegida voluntariamente. Se desempeña durante un tiempo que no entra en conflicto como por ejemplo el trabajo, el cuidado personal e incluso el dormir (tiempo libre), es principalmente motivado por la diversión y satisfacción personal, sin embargo, hay que tomar en cuenta los intereses que cambian dependiendo de la edad de la persona, sexo, estado civil, situación social, educación, trabajo. Mientras tanto, "Tiempo libre" es el tiempo que está fuera de responsabilidades familiares y sociales, actividades de cuidado personal (incluido el dormir) y trabajo; Es el tiempo que la persona dedica en forma voluntaria y como distracción su hacer habitual y diario. Esta definición pone énfasis en la relación de lo productivo (trabajo remunerado) con aquellas actividades que no lo son. En el usuario es necesario explorar el tiempo libre, pues así se podrá determinar el tiempo de ocio. (No es lo mismo que tiempo libre, el ocio sucede en el tiempo libre, pero no todo el tiempo libre es ocio.)

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia . 5 años Página : 44 de 96
--	---	---

15.1 1 d. Estimulación cognitiva:

15.1 1 dl. Estimulación cognitiva:

Profesionales involucrados: Psicología, terapia ocupacional, fonoaudiología, kinesiología

Descripción: la estimulación cognitiva implica practicar y mejorar habilidades cognitivas como la



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia 5 años Página : 45 de 96
--	---	---

memoria, la atención, funciones ejecutivas y otras funciones cerebrales a través de actividades adaptadas a las necesidades de cada uno de nuestros usuarios. El objetivo de este taller es estimular las funciones cognitivas de los usuarios de la unidad mediante actividades que favorezcan la integración, participación y la resolución de problemas para contribuir a mejorar o mantener la autovalencia y el trabajo en equipo. Así podrán mejorar las dificultades que presentan para mantener su independencia en las actividades cotidianas y en sus relaciones habituales.

15.1 II. INTERVENCIONES FAMILIARES:

15.1 II a. Entrenamiento de habilidades DBT familiares:

Profesionales involucrados: Trabajo social.

Descripción: Se realizarán sesiones en línea una vez por semana por 12 semanas. Se complementará el trabajo terapéutico del entrenamiento de habilidades DBT. Participarán familias interesadas en el desarrollo de habilidades para la regulación emocional. Sesiones guiadas por 2 profesionales con conocimiento o terapeutas DBT. Se iniciará con meditación tipo mindfulness, posterior revisión de tareas y se entrenará una habilidad determinada por sesión.

15.1 II b. Grupo conversación horizontal familiar:

Descripción: grupo centrado en la discusión de temáticas que puedan resultar relevantes para familiares de usuarios que se encuentren hospitalizados en la unidad, tanto en torno a diagnósticos, pronósticos, fármacos, como también relacionados a vivencias personales de cada uno y eventualmente contención emocional de ser necesaria. Se buscará generar espacios de respeto y confianza entre distintos familiares que pueden haber vivenciado situaciones familiares y que puedan requerir una resignificación de las mismas.

Profesionales involucrados: Psicología, psiquiatría, terapia ocupacional.

16. AMBIENTE TERAPEUTICO.

El ambiente terapéutico es un elemento esencial que sostiene el proceso de recuperación y rehabilitación de cada persona usuaria. Se concibe como un entorno dinámico y a la vez estructurado, diseñado para promover un proceso terapéutico efectivo y apoyar el desarrollo de las metas individuales definidas en el Plan de Cuidados Integrales. Este ambiente terapéutico se construye a partir de una combinación de factores interrelacionados que influyen en la experiencia de las personas que participan en la unidad. Incluye aspectos tales como las relaciones interpersonales entre las personas usuarias, el equipo tratante de la unidad, la configuración física y funcional de las instalaciones, la organización de las actividades diarias, el clima laboral y colaborativo entre los profesionales, las competencias y habilidades del equipo, entre otros.

El objetivo fundamental es proporcionar un espacio seguro, de contención y apoyo donde cada persona usuaria pueda sentirse respetada, valorada y capaz de avanzar en su proceso de recuperación. Este entorno se concibe como un recurso que facilita la convivencia, promueve la autonomía y la toma de decisiones informadas, y fomenta la construcción de relaciones saludables y significativas. El diseño y funcionamiento del ambiente se alinea con los principios y valores del modelo de atención de la unidad. Se busca que este ambiente sea propicio para el logro de los objetivos del Plan de Cuidados Integrales, ofreciendo un espacio donde las estrategias de intervención y las actividades programadas puedan desarrollarse de manera óptima. Asimismo, se garantiza que el entorno respalte la privacidad, la dignidad y el bienestar de cada persona usuaria, a la vez que promueve la cooperación y el trabajo en equipo entre los profesionales de Salud Mental.

El ambiente terapéutico se considera un componente activo y facilitador del proceso de recuperación y rehabilitación, contribuyendo al bienestar emocional, físico y social de las personas en tratamiento. En este sentido, su diseño y mantenimiento son aspectos esenciales para asegurar una atención de alta calidad y centrada en la persona, que proporcione un marco propicio para el desarrollo integral de cada persona usuaria en su camino hacia la recuperación. Involucra la necesidad de espacios de opinión y representación por parte de las personas usuarias, tanto grupales e individuales, donde se puedan expresar juicios, pareceres y sentires, e informar situaciones y eventualmente conflictos, buscando la resolución de estos de forma óptima, considerando todos los puntos de vista de quienes componen la unidad. De esta forma, serán las personas usuarias también quienes formen parte de la constante redefinición de las formas de convivencia y la actualización de estas, a la vez que se puedan resolver desacuerdos en pos del bienestar del ambiente de terapéutico de la unidad.

UNIDAD HOSPITALAR\A DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABIUTAC\ÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 46 de 96
---	---	---

16.1PMA.

La unidad actualmente se encuentra en funcionamiento en un espacio físico y con una infraestructura transitoria, con la meta de funcionar a medida que progrese el proceso de reestructuración hospitalario, en concordancia con lo delimitado en el modelo de gestión para UHTIRI (en sus secciones "Características del recinto hospitalario" y "Programa Médico Arquitectónico") aprobado por resolución de subsecretaría de redes asistenciales número 1088 el 14 de septiembre del 2017.

16.2DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD.

La dinámica de funcionamiento de la unidad es uno de los ejes centrales del ambiente terapéutico, definiendo el flujo de acciones y procesos desde el momento de acogida de la persona hospitalizada hasta su egreso, y asegurando la continuidad y coordinación intra y extra sectorial.

Considera:



- Acceso a espacios: cada persona ingresada en la unidad tiene el derecho de acceso a los espacios comunes de la unidad (y a sus habitaciones respectivas) de acuerdo a sus preferencias y derechos personales, en conformidad con las regulaciones vigentes.
- Medidas de contención frente a crisis: en situaciones excepcionales donde sea necesario llevar a cabo algún tipo de contención emocional, verbal o ambiental (dejando las contenciones físicas o farmacológicas como recursos excepcionales y de urgencia cuando la situación clínica así lo indique en contexto de riesgo inminente para la persona o terceros, siempre en concordancia con protocolos de agitación psicomotora), estas deberán ser indicadas por un médico y aplicadas según la condición de salud de la persona, siguiendo en todo momento los protocolos de escalamiento de acuerdo a las normativas establecidas.
- Salidas terapéuticas y autonomía: las personas pueden salir de la unidad bajo evaluación del equipo clínico, previa autorización registrada en ficha clínica por profesional médica/o. Las salidas podrán ser con compañía o a solas- considerando su grado de autonomía para minimizar riesgos- como parte de su proceso de rehabilitación. Estas podrán ser salidas de la unidad en contexto de visitas, salidas terapéuticas diarias (o más prolongadas). En toda salida, se firmará un consentimiento informado en el cual se realizará una transferencia de riesgos aclarando que durante el permiso la persona usuaria se encuentra en el medio extrahospitalario y sin el personal del equipo, por lo que todo tipo de accidentes o riesgos en los cuales pudiera incurrir de forma voluntaria o accidental serán responsabilidad de la persona usuaria. De corresponder, se entregarán medicamentos y documentos por el tiempo respectivo a la salida.
- Procedimientos y protocolos: se establecen procedimientos escritos y difundidos al momento del ingreso a la unidad sobre permisos, ingreso de objetos y alimentos, contacto con familiares y amistades, visitas y llamadas telefónicas.
- Buen trato y respeto a los derechos: se implementan acciones para prevenir conductas discriminatorias, abusos y acoso sexual en la unidad. Al mismo tiempo, se informa a las personas usuarias, familiares y/o red de apoyo sobre sus derechos legales en relación a su tratamiento.
- Normas de funcionamiento y disposición de habitaciones: las normas de funcionamiento de la unidad son específicas, y al igual que con quién o quiénes compartirá habitación la persona usuaria, se explicitan al momento del ingreso. Con quién(es) se comparte habitación podrá variar en caso de que haya que realizar modificaciones para preservar un ambiente terapéutico. En caso de modificarse alguna norma u horario con el fin mencionado, se llevará a cabo en los espacios de participación y representación de las personas usuarias o se comunicará en los mismos.
- Información clara y comprensible: parte del proceso terapéutico conllevará la entrega de información clara y comprensible sobre rehabilitación, Salud Mental, salud física, servicios y tratamientos a las personas usuarias y sus redes.
- Señalización y credencial: se dispone de un plano de la unidad en un lugar visible y señalización clara en el recinto, incluyendo información de ubicación geográfica, direcciones y teléfonos de interés. Cada integrante porta su credencial de identificación.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 47 de 96
---	---	---

- **Solicitudes ciudadanas y asociaciones de personas usuarias y familiares:** se establece un sistema de solicitudes ciudadanas y se proporciona información sobre asociaciones de personas usuarias y familiares. La unidad contará con espacios de opinión y representación grupales, como también individuales para cuando se requiera entregar información de que la persona usuaria considere sensible. Se contará también con alternativas que preserven el anonimato a través de un buzón de opiniones e informaciones, y se recurrirá al vínculo con el gestor terapéutico y su equipo tratante en caso de no contar con lectoescritura o con algún sentido disminuido (audición, emisión de lenguaje, visión).
- **Planificación de actividades:** se planifican actividades terapéuticas en horarios de mañana, tarde y fines de semana, respetando siempre la posibilidad de ser visitados por sus redes de apoyo (buscando coordinar estos para facilitar las visitas de sus cercanos y que a la vez puedan acudir a las intervenciones que estén indicadas en concordancia con sus Planes de Cuidados Integrales).
- **Oferta de actividades significativas:** se programan actividades con sentido terapéutico, tomando en cuenta la opinión de las personas para asegurar la relevancia de las actividades ofrecidas.
- **Uso del teléfono, equipos electrónicos y privacidad:** se establece un sistema de uso del teléfono en caso de que la persona usuaria lo tenga, acordándose el mismo al ingreso a la unidad, respetando la privacidad y bienestar de las personas, sus familias y redes sociales. Al mismo tiempo, se contará con equipos electrónicos en la unidad para facilitar la realización de videollamadas, para preservar el vínculo con sus redes de apoyo.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 48 de 96
---	---	---

- **Sistema de visitas:** se permite que las personas usuarias decidan si reciben visitas, y se acuerda tanto con la red como persona la periodicidad y duración de estas, buscando siempre fomentar el vínculo entre las personas y sus redes e intentando mantener la participación en aquellas actividades que resulten terapéuticas en concordancia con sus Planes de Cuidados Integrales y la estrategia Hospital Amigo. En casos excepcionales, se evaluarán restricciones médicas fundadas.
- **Visitas de menores de edad:** en situaciones donde madres/padres usuarias/os son visitados por sus hijos/as u otros menores de edad, la visita será fuera de la unidad, en los terrenos hospitalarios circundantes en un lugar protegido y de ser necesario (por riesgo de caídas o contexto psicopatológico), supervisado previo indicación médica.
- **Denuncia de situaciones irregulares o delito:** en caso de situaciones que puedan constituir delito al interior de la unidad, se actúa conforme al Estatuto Administrativo y al Código Procesal Penal, actuando con prontitud y respetando los derechos de las personas.

16.3 AMBIENTE RELACIONAL.



El ambiente relacional es otro componente esencial dentro del ambiente terapéutico, contribuyendo al bienestar de las personas en su proceso de recuperación. Se refiere a las interacciones y relaciones que se establecen entre las personas usuarias y el equipo tratante, basadas en la seguridad, el respeto y el trato digno. El ambiente relacional puede ser evaluado y valorado por las personas usuarias y su red de apoyo a través de asambleas, entrevistas individuales, reuniones de equipo y otros instrumentos de satisfacción usuaria.

Para fomentar un ambiente relacional saludable:

- Establecimiento de un vínculo terapéutico basado en la confianza, proporcionando seguridad emocional a las personas. Al mismo tiempo, entregar atención empática a las personas y sus familias o redes de apoyo, reconociendo sus emociones y necesidades.
- Emplear un lenguaje apropiado, comprensible y respetuoso, evitando el uso de términos peyorativos. Adoptar una actitud y lenguaje que no infantilice a las personas.
- Evitar el uso de coacción como método persuasivo. Por el contrario, centrarse en los recursos y fortalezas de las personas, empoderándolas para asumir un rol activo en su recuperación y en la toma de decisiones sobre su vida.
- Fomentar instancias de participación y regulación colectiva, como asambleas, donde se promueva el diálogo y la construcción de acuerdos. De esta forma, se podrá tener en cuenta las opiniones y preferencias de las personas usuarias en la planificación y desarrollo de actividades recreativas, culturales y otras.
- Proporcionar herramientas para la orientación temporal y espacial, como relojes, calendarios y diarios. Al mismo tiempo, fomentar a través de intervenciones grupales que las personas usuarias se encuentren actualizados respecto al suceder externo.



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 49 de 96
--	---	---

- Implementar medidas para prevenir conductas de riesgo, como comportamientos hipersexualizados, agresiones hacia otros o autolesiones, así como el consumo de sustancias.
- Facilitar el mantenimiento óptimo de vínculos con la familia y redes de apoyo, reconociendo su importancia en el proceso de recuperación.
- Promover la participación de las personas en acciones comunitarias y el desempeño de roles sociales en contextos naturales.
- Incluir el acceso a facilitadores interculturales en caso de ser necesario, para asegurar una atención culturalmente competente y respetuosa.

El ambiente relacional establecido en la unidad es esencial para crear un espacio seguro, respetuoso y empático, donde las personas puedan sentirse comprendidas, apoyadas y motivadas en su camino hacia la recuperación y rehabilitación integral.

16.4 RECURSO HUMANO Y TRABAJO EN EQUIPO.

Reconociendo la complejidad creciente de las necesidades de salud mental de las personas usuarias en nuestro contexto nacional, y la búsqueda constante de un ambiente terapéutico propicio para su recuperación, se enfatiza la relevancia de contar con un equipo de profesionales altamente especializados y comprometidos. Este enfoque transdisciplinario permite abordar integralmente las distintas dimensiones de la salud mental y brindar una atención de calidad que responda a las necesidades únicas de cada individuo.

Se comprende que la interacción efectiva entre profesionales de diversas disciplinas y áreas de experiencia en el ámbito de la salud mental es esencial para proporcionar una atención integral. El trabajo en equipo promueve la colaboración, la comunicación efectiva y la sinergia entre los distintos profesionales, lo que a su vez potencia el diseño y ejecución de planes de cuidados individualizados y coherentes con los objetivos terapéuticos previamente establecidos. En este sentido, la transdisciplinariedad se convierte en una piedra angular del enfoque de atención de la unidad. La integración de conocimientos y perspectivas provenientes de diversas áreas, como la psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional y otras disciplinas afines, permite el abordaje integral de las problemáticas de salud mental. Esto se traduce en planes de tratamiento más ricos, adaptados y orientados a la recuperación y rehabilitación de las personas.

El recurso humano es un factor clave en la creación y mantenimiento de un ambiente terapéutico favorable. Además de la capacitación y competencias específicas, se valora el compromiso ético, la empatía y la sensibilidad hacia las necesidades de las personas usuarias y sus familias. La atención en salud mental requiere un enfoque humano, centrado en la persona y enfoque de determinantes sociales de la salud, y el recurso humano de la unidad despliega sus habilidades y conocimientos en este contexto, contribuyendo a la construcción de relaciones terapéuticas sólidas y confiables.



En las siguientes secciones, exploraremos con mayor detalle cómo el trabajo en equipo, la transdisciplinariedad, las competencias del recurso humano y el cuidado del equipo se entrelazan para fortalecer el ambiente terapéutico y garantizar la mejor calidad de atención posible en la unidad.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página . 50 de 96
--	---	---

16.4A TRABAJO EN EQUIPO Y CLIMA LABORAL.

La atención integral se basa en un enfoque transdisciplinario y colaborativo, en concordancia con el Modelo de Atención Comunitario Centrado en la Persona. Este enfoque se orienta hacia la consecución de un objetivo común y se organiza para abordar las necesidades de las personas que vivencian o han convivido con síntomas o trastornos de salud mental, demandando una dinámica única caracterizada por la sinergia de profesionales y técnicos de diversas disciplinas, con sus conocimientos especializados.

El trabajo en equipo dentro de la unidad se rige por las siguientes características:

- Roles y responsabilidades definidos y complementarios: Cada miembro del equipo posee roles, funciones y responsabilidades claramente definidos en la atención, con un enfoque flexible y centrado en las necesidades y objetivos individuales de las personas usuarias. A su vez, la unidad se beneficia de la complementariedad de las competencias de cada miembro del equipo, fomentando el intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas que contribuyen al crecimiento personal y grupal.
- Objetivos compartidos y ambiente de confianza: Cada integrante del equipo está familiarizado con los objetivos y metas de la unidad, así como con los planes de cuidados individualizados de las personas usuarias. Se fomenta un ambiente de confianza mutua entre los integrantes del equipo, promoviendo la comunicación abierta y la colaboración en la toma de decisiones.
- Autogestión, eficacia y cumplimiento de estándares: La eficacia del equipo depende de su capacidad para autogestionarse y tomar decisiones eficientes, adaptándose a las necesidades cambiantes de las personas usuarias y asegurando la calidad de la atención. Se trabaja en consonancia con las normativas vigentes y los estándares de calidad establecidos, asegurando una atención coherente y de alta calidad.

La promoción de un clima laboral saludable es esencial para el óptimo funcionamiento del equipo y, por ende, para la creación de un ambiente terapéutico propicio. Un clima laboral positivo se caracteriza por el respeto, la colaboración, la comunicación efectiva y el apoyo mutuo entre los miembros del equipo. Se busca mantener una dinámica de trabajo que promueva el bienestar del equipo, reduciendo el estrés laboral y fomentando el desarrollo profesional y personal de cada integrante.

16.4B TRANSDISCIPLINARIEDAD.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 51 de 96
--	---	---

El enfoque de trabajo en la unidad se fundamenta en la transdisciplinariedad, una perspectiva que trasciende los límites tradicionales de las disciplinas individuales para lograr un abordaje integral y cohesionado de la atención en Salud Mental. Este enfoque reconoce que las necesidades y experiencias de las personas usuarias son intrincadas y multifacéticas, y requieren un equipo de profesionales altamente colaborativo y conectado.

La transdisciplinariedad implica una colaboración profunda entre los distintos profesionales y técnicos de la unidad, quienes comparten sus conocimientos y habilidades específicas en función de las necesidades individuales de las personas. En lugar de centrarse únicamente en las fronteras disciplinarias, este enfoque se basa en la comprensión integral de la Salud Mental y su interconexión con la salud física, las relaciones sociales, la comunidad, el entorno y la cultura.

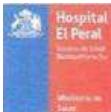
El trabajo transdisciplinario se manifiesta en:

- Integración de conocimientos: Los profesionales de diversas disciplinas se reúnen para compartir sus perspectivas y conocimientos únicos, lo que enriquece la comprensión y el abordaje de los desafíos de salud mental.
- Colaboración activa: El equipo trabaja de manera conjunta en la planificación, implementación y evaluación de planes de cuidados individualizados, asegurando que las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas sean abordadas de manera integral.
- Comunicación constante: Se fomenta una comunicación abierta y fluida entre los miembros del equipo, lo que permite ajustar las estrategias de tratamiento en función de las respuestas y avances de cada persona.
- Enfoque centrado en la persona: La transdisciplinariedad permite diseñar y ejecutar planes de cuidados a medida, considerando la singularidad y contexto de cada individuo.
- Sinergia terapéutica: La interacción constante entre los profesionales de diferentes disciplinas fomenta la sinergia terapéutica, maximizando los resultados positivos para las personas usuarias.

Este enfoque transdisciplinario promueve una atención integral y efectiva, donde la colaboración y el compromiso de cada miembro del equipo se traducen en una mayor calidad de atención y en la construcción de un ambiente terapéutico sólido y enriquecedor.

16.4C COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO.

El equipo de profesionales que integra la unidad se caracteriza por sus competencias especializadas en el ámbito de la salud mental, fundamentadas en el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental y orientadas a la atención integral de personas que enfrentan trastornos de salud mental severos. Estas



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	N º de versión Vigencia : 5 años Página • 52 de 96
---	---	--

competencias son el resultado de la evolución hacia un enfoque transdisciplinario que prioriza la colaboración y la interconexión de conocimientos.

Las competencias del recurso humano en la unidad engloban diversos aspectos, entre ellos:

- Conocimiento especializado y actualizado: Cada profesional aporta un alto grado de conocimiento en su área de especialización, que se mantiene actualizado mediante formación continua y participación en actividades de capacitación. Esto garantiza la aplicación de enfoques basados en la evidencia y técnicas contemporáneas en la atención.
- Habilidades clínicas y terapéuticas: El equipo está capacitado para llevar a cabo evaluaciones exhaustivas, diagnósticos precisos y planes de tratamiento efectivos. Las intervenciones terapéuticas se adaptan a las necesidades únicas de cada persona, promoviendo su recuperación y rehabilitación. Se requerirá experiencia en el abordaje y manejo de distintos síntomas y trastornos de Salud Mental, cada uno desde su propia área de experticia.
- Habilidades de comunicación: Los profesionales fomentan un ambiente de confianza y seguridad a través de habilidades de comunicación efectivas. Esta base relacional facilita la creación de vínculos terapéuticos sólidos.
- Colaboración y trabajo en equipo: La unidad requiere la colaboración interdisciplinaria y el trabajo en equipo como elementos esenciales para la atención integral. Los profesionales comparten conocimientos y perspectivas para diseñar y ejecutar planes de cuidados individualizados y coherentes.
- Trabajo en red: El equipo se encuentra en constante diálogo e intercambio de información con la red de salud mental (y otras redes de atención de salud pública de resultar necesarias), para lograr una fluidez en el trabajo coordinado en los objetivos de cada PCI de las personas usuarias, como también en el tránsito entre distintos dispositivos. Al mismo tiempo, se aborda el trabajo en red como un desafío permanente en el cual la búsqueda de estrategias para mantener la continuidad de cuidados es constante.
- Competencia cultural y servicio público: Los profesionales reconocen la importancia de la diversidad cultural y la sensibilidad en la atención. Se encontrarán actualizados respecto a derechos fundamentales en contexto de la atención de personas con diversas problemáticas del área de la Salud Mental. Se esfuerzan por comprender y respetar las perspectivas culturales de las personas usuarias, adaptando las intervenciones según corresponda. A su vez, este punto se complementa con una necesaria alta motivación al servicio público.
- Autocuidado y bienestar: El equipo promueve el autocuidado y el bienestar entre sus miembros como parte fundamental de su desempeño. Se fomenta la autorreflexión, el apoyo mutuo y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal.



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 53 de 96
--	---	---

- Formación y desarrollo: Los profesionales se mantienen actualizados con las últimas investigaciones y avances en el campo de la Salud Mental, asegurando la aplicación de enfoques actuales y efectivos en la atención.

Estas competencias se integran en un enfoque integral de atención que promueve la recuperación, la rehabilitación y el bienestar de las personas usuarias en la unidad.

Los nuevos integrantes del equipo son recibidos con un proceso de orientación cuidadosamente diseñado para garantizar que adquieran una comprensión completa del funcionamiento de la unidad. Durante este proceso, se les introduce paulatinamente en la lógica de atención centrada en la persona y el enfoque comunitario transdisciplinario en el cual se basa la unidad. Además, se les proporciona información detallada sobre las políticas, procedimientos y objetivos de la unidad. La inducción se convierte en una oportunidad para familiarizarse con el equipo y los roles de cada miembro, así como para establecer vínculos iniciales de colaboración. Se promueve la integración y el sentido de pertenencia desde el comienzo, brindando a los nuevos profesionales y técnicos la confianza y el conocimiento necesarios para contribuir al ambiente terapéutico y a la calidad de atención de la unidad desde el primer día de su incorporación.

16.4D CUIDADO DE EQUIPO.

El cuidado y bienestar del equipo son necesarios para garantizar un ambiente terapéutico propicio y una atención de calidad en la unidad. Se reconoce la importancia de mantener un equipo de profesionales y técnicos que estén emocionalmente estables, motivados y equipados para brindar la mejor atención posible. Para lograr estos objetivos, se implementarán programas de cuidado planificados y apoyados por las autoridades, que incluyen estrategias preventivas y de manejo de situaciones de riesgo.

Consideraremos estrategias de cuidado:

- Fomentar una comunicación abierta y respetuosa dentro del equipo para promover un ambiente de confianza y apoyo mutuo. En paralelo, buscar el desarrollo de habilidades para mejorar el desempeño y gestionar conflictos grupales o individuales de manera constructiva y colaborativa. Proporcionar supervisión externa cuando sea necesario para abordar problemas que puedan interferir en la dinámica del equipo y en la calidad de la atención.
- Garantizar una dotación establecida para la unidad y establecer un sistema de reemplazo para cubrir ausencias, evitando la sobrecarga laboral y el agotamiento.
- Proporcionar tiempo protegido para estudio, capacitaciones o especialización, investigación y actividades académicas individuales o en grupo cuando estas se encuentren en concordancia con los

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia Página	5 años : 55 de 96
--	---	-------------------------------------	----------------------

objetivos de la unidad. Al mismo tiempo, ofrecer capacitaciones en áreas relevantes para la unidad, manteniendo al equipo actualizado.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia página	: 5 años : 54 de 96
--	---	-------------------------------------	------------------------

- Brindar apoyo en momentos críticos experimentados por los miembros del equipo, tanto en su práctica profesional como en su vida personal.
- Crear espacios regulares de reflexión, autocuidado y apoyo mutuo para promover la resiliencia y el bienestar emocional.
- Priorizar los tiempos y espacios para pausas, alimentación y necesidades básicas, reconociendo su importancia en la salud y el bienestar.
- Canalizar la comunicación laboral a través de canales regulares, evitando la saturación de las redes personales con asuntos del trabajo.
- Generar espacios seguros para la expresión y resolución de problemas y conflictos que surjan dentro del equipo.
- Facilitar la incorporación y desvinculación de miembros del equipo a través de procesos de inducción y despedida planificados y acogedores.

Este enfoque en el cuidado del equipo no solo busca preservar la salud mental y el bienestar de los profesionales y técnicos, sino que también contribuye directamente a la calidad y efectividad de la atención brindada a las personas usuarias. Al implementar estrategias de autocuidado, apoyo mutuo y desarrollo profesional, la unidad busca lograr fomentar un equipo resiliente, comprometido y capacitado para crear y mantener un ambiente terapéutico enriquecedor y efectivo.

16.4E CÁLCULO DEL RECURSO HUMANO.

Equipo UHTIRI.	Estándar de jornada horaria.	Propuesta de jornadas por miembro.
Trabajador/a de Servicio UHTIRI.	11 horas por UHTIRI (22 horas total).	1 jornada de 22 horas (considerando 2 UHTIRI).
Trabajador/a de Equipo UHTIRI.	11 horas.	1 jornada de 11 horas.
Psicólogo/a.	44 horas.	2 jornadas de 44 horas.
Terapeuta Ocupacional.	44 horas.	2 jornadas de 44 horas.
Trabajador/a Social.	44 horas.	2 jornadas de 44 horas.
Médico/a Psiquiatra.	22 ó 44 horas.	2 jornadas de 44 horas o 4 jornadas de 22 horas.
Enfermero/a (4º Turno).	44 horas.	4 jornadas en 4to turno.
Técnico en Enfermería (3º Turno).	44 horas.	9 jornadas en 3er turno.
Técnico en Rehabilitación.	44 horas.	2 jornadas de 44 horas.
Auxiliar de Servicio.	44 horas.	3 jornadas en tercer turno.



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia Página	1 . 5 años . 56 de 96
--	---	-------------------------------------	-----------------------------

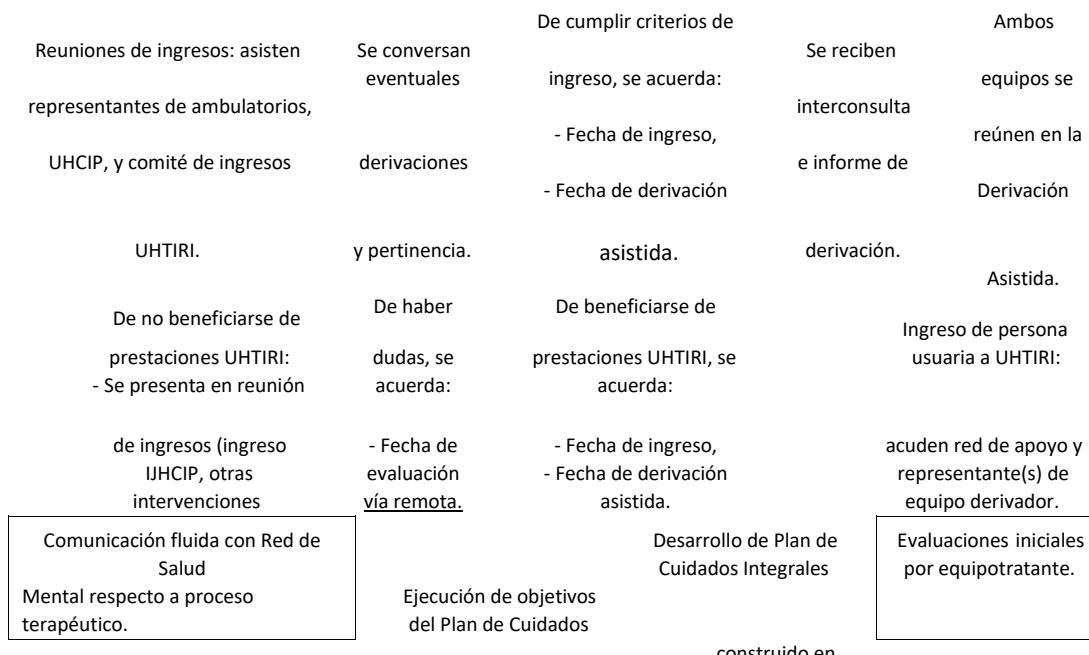
17. GESTIÓN DE PROCESOS CLÍNICOS

La gestión de procesos clínicos en la unidad desempeña un papel central en la realización de procesos de rehabilitación efectivos para cada persona usuaria según sus objetivos, asegurando que reciban la atención adecuada y oportuna en cada etapa de sus procesos. Se presentará un análisis detallado de los flujogramas que delinean los procesos clave de la unidad, desde la postulación de casos, hasta la derivación asistida, el ingreso a la unidad, las evaluaciones iniciales, el desarrollo del Plan de Cuidados Integrales en conjunto a la persona usuaria, la ejecución de este Plan, la derivación al siguiente nivel de atención, el alta y la posterior derivación asistida, culminando con el ingreso al siguiente nivel de atención de la Red.

A través del trabajo transdisciplinario y la revisión constante de las intervenciones (tanto con el equipo de la unidad como con las personas usuarias que participan de ella), se busca entregar atención de calidad a las personas y el perfeccionamiento constante de sus procesos de rehabilitación. Cada etapa de atención se adaptará a las necesidades individuales, brindando una atención individualizada y centrada en la persona.

Se proporcionará el detalle respecto a cómo se gestionan los procesos clínicos en la unidad, con un énfasis en la atención centrada en la persona usuaria y la toma de decisiones compartida, el desarrollo y ejecución del Plan de Cuidados Integrales, la comunicación estrecha con la Red de Salud Mental y la actualización continua de las prestaciones en torno a las necesidades de las personas usuarias.

17.1 FLUJOGRAMA DE PROCESO CLÍNICO



Hospital El Peral	Vislumbramiento de alta terapéutica en 3-4 semanas por logro de objetivos.	Integrales a través de conjunto a la persona usuaria .(primeros 20 días hábiles).	de Primera Visita integral (primeras 2 semanas).
----------------------	--	---	---

Envío de interconsulta a siguiente n de atención: agendamiento de ingr <u>con si uiatra róxima a alta de UHTI</u>	Elaboración de último PCI (Plan de Egreso) consensuado con sona usuaria.	Alta terapéutica.	Derivación asistida.
UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL		Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 57 de 96

Ingreso a siguiente nivel de atención de la Red.

17.2 FLUJOGRAMA DE GESTIÓN DE LA DEMANDA



En torno al flujograma expuesto, es esencial remarcar que la priorización se realizará en base a los modelos teóricos que sustentan la unidad: es decir, el modelo de Salud Mental comunitaria, el modelo de toma de decisiones compartidas y el modelo social de la discapacidad. Por lo tanto, cuando se realice la priorización esta no será llevada a cabo con criterios únicamente psicopatológicos, sintomáticos, o desde la disfunción, sino que se realizará en torno a la severidad multifactorial atribuible a la vulnerabilidad en la que pueda encontrarse cada persona usuaria en un momento dado. En este sentido, para priorizar la demanda no se considerará la enfermedad o el trastorno y sus síntomas por sí mismos, sino cómo las diversas barreras de la sociedad repercuten en la severidad y cronicidad, evaluando a profundidad también los diversos recursos psicosociales y de apoyo con los que cuente la persona usuaria en el momento dado de la derivación.

UNDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 58 de 96
---	---	---

17.3 PROCESO DE INGRESO



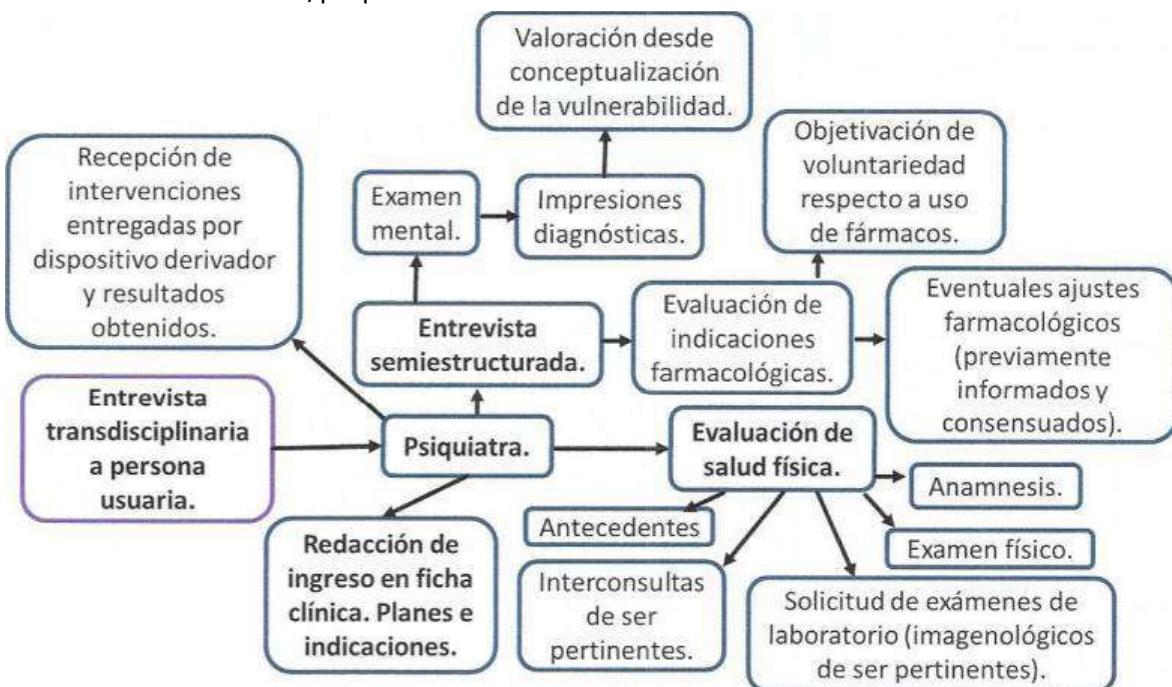
	Firma de	Entrega de teléfonos de	
Asignación de tratante.		específicos de consentimiento informado de consentimientos sobre llamadas y ej.: clozapina)	Firma de contacto e información
Asignación de psiquiatra	Entrega de (mayor) información sobre unidad, visitas. ingreso ser equipo voluntariedad.	Información sobre detalle de dinámicas hospitalario.	Entrega de información sobre abordaje de quiebre de dinámicas de convivencia. Toma de decisiones por equipo, intervenciones altas administrativas. requeridos (por Confirmación de
Asignación de gestor terapéutico.	funcionamiento y dinámicas de convivencia.	de convivencia y funcionamiento de la unidad.	tratante. Firma de consentimiento de ingreso a la unidad y
Persona usuaria	Consulta de Salud	Recopilación de antecedentes de	a
ingresa a unidad: Acompañada de red de apoyo (de haberla).	Mental de Ingreso (realizada al menos por: gestor terapéutico, psiquiatra tratante, enfermero/a, y óptimamente otros miembros del equipo tratante).	red de apoyo. Evaluación integral por equipo	dinámicas de convivencia. Psiquiatra. a objetivos de persona al ingreso. Enfermero/a.
Agendamiento de primera visita integral (dentro de primeras dos semanas).	Recepción de antecedentes de equipo derivador en derivación asistida.	Entrevista transdisciplinaria a persona usuaria.	psicólogo/a. Terapeuta ocupacional.
	Kinesiólogo/a.		Trabajador/a social.
		Otras	

Al momento del ingreso se realiza la consulta de salud mental de ingreso, en la que se entrega mayor información sobre la unidad, su funcionamiento, los procesos de rehabilitación y la elaboración del Plan de Cuidados Integrales, se asigna equipo tratante, se explican dinámicas de convivencia y abordaje del quiebre de estas, altas administrativas, y se firman consentimientos. Se realiza una evaluación integral en la cual se reciben antecedentes del equipo derivador, de la red de apoyo, se indagan sobre los objetivos de la persona usuaria, y se lleva a cabo una entrevista transdisciplinaria que se detalla a continuación. En esta ocasión también se agenda la primera visita integral.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página 59 de 96
--	---	---

e Entrevista transdisciplinaria a persona usuaria: será necesaria la participación al menos del gestor terapéutico (psicólogo/a, terapeuta ocupacional, o trabajador/a social), psiquiatra tratante y enfermero/a de la unidad. De no encontrarse realizando otras actividades de rehabilitación, se podrán integrar otros miembros que conformarán el equipo tratante. Para privilegiar el ambiente terapéutico desde el ingreso, se consultará previamente a la persona usuaria y a su red de apoyo, la posibilidad de que más integrantes que los estrictamente necesarios se encuentren participando en el ingreso. En cualquier momento la persona usuaria o su red podrán solicitar que los integrantes que no son estrictamente necesarios salgan de la habitación, de ser necesario. Los miembros mencionados que no se encuentren al momento del ingreso, podrán realizar sus intervenciones de consulta de ingreso posteriormente. A continuación se detallan las intervenciones de ingreso respectivas a cada estamento profesional o técnico:

O Médico-a/psiquiatra:



Será la médica/o quien se encargue de la firma de consentimiento informado de ingreso.



UNIDAD HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN INTENSIVA

MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión

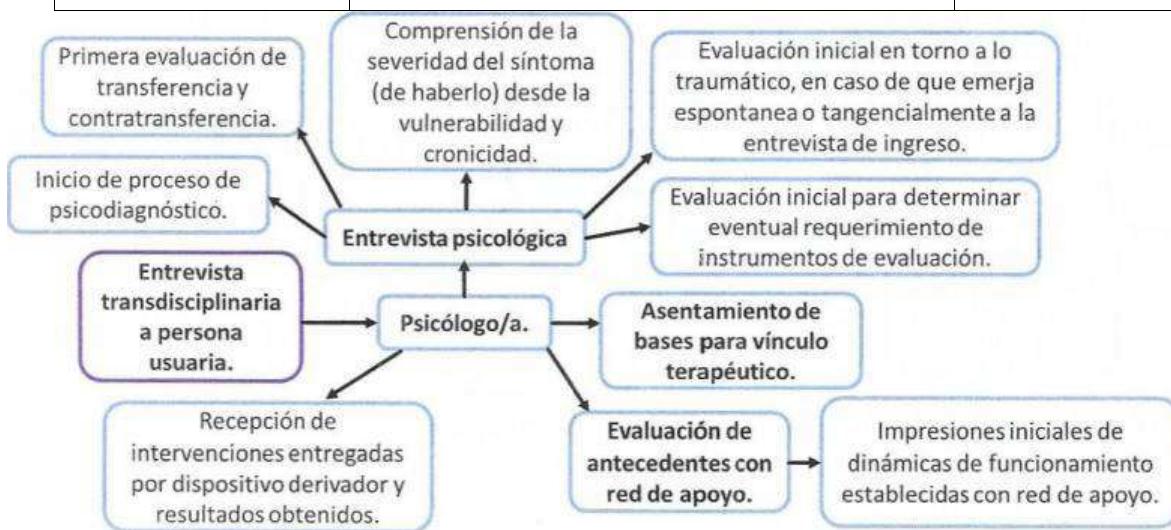
Vigencia : 5 años
Página : 60 de 96

O Enfermero/a:

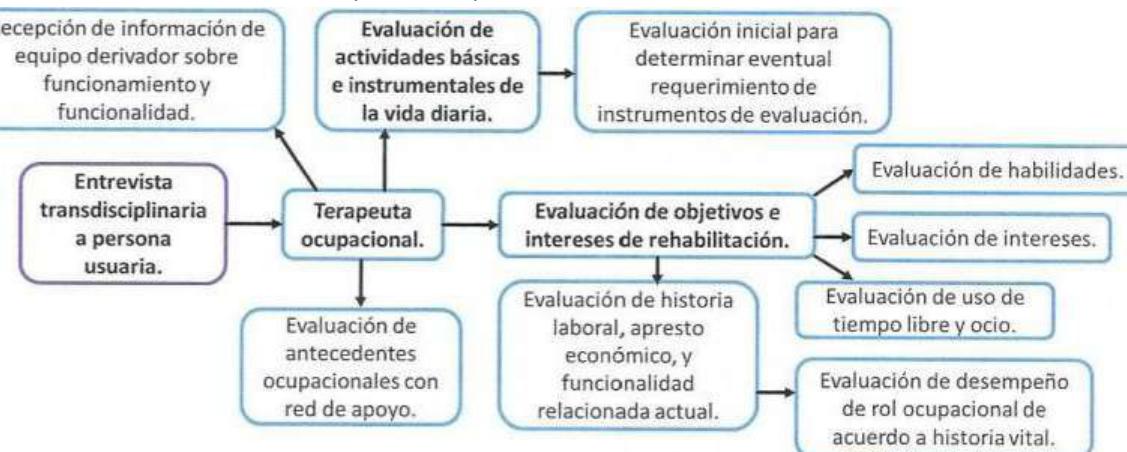


Será la enfermera/o la encargada de la realización de las escalas pertinentes al ingreso, CUDYR-SM entre otras.

O Psicólogo/a:



O Terapeuta ocupacional:



o Trabajador/a social:





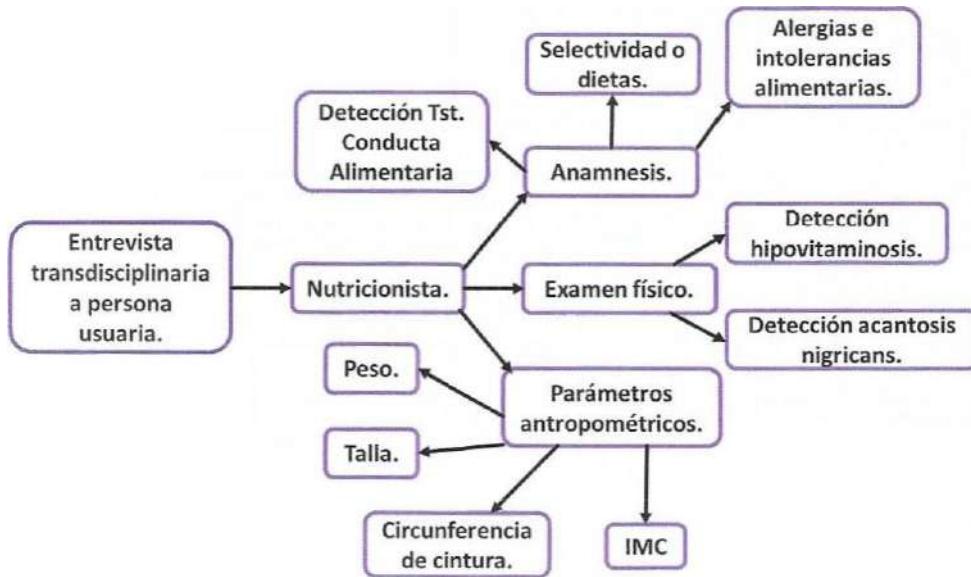
MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión

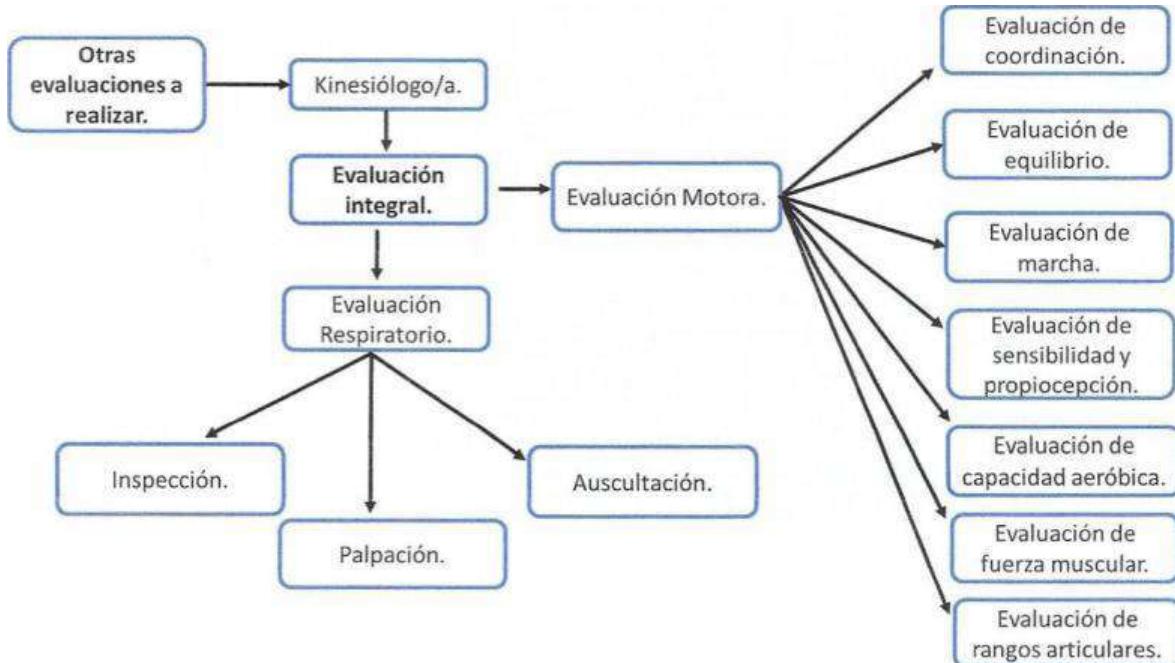
Vigencia : 5 años

Página : 62 de 96

~ Nutricionista:



O Kinesiólogo/a:

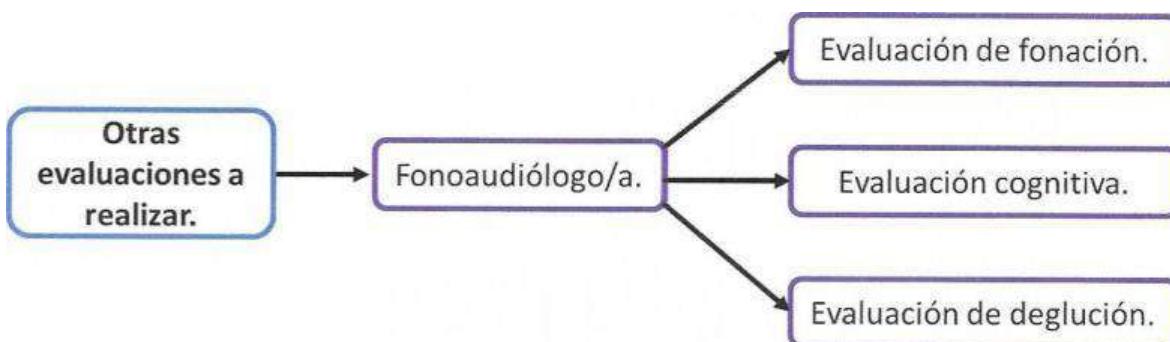


UNIDAD HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN INTENSIVA

**MODELO DE GESTIÓN UHTIRI
HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL**

Nº de versión : 5 años
Vigencia . 63 de 96
Página

O Fonoaudiólogo/a:

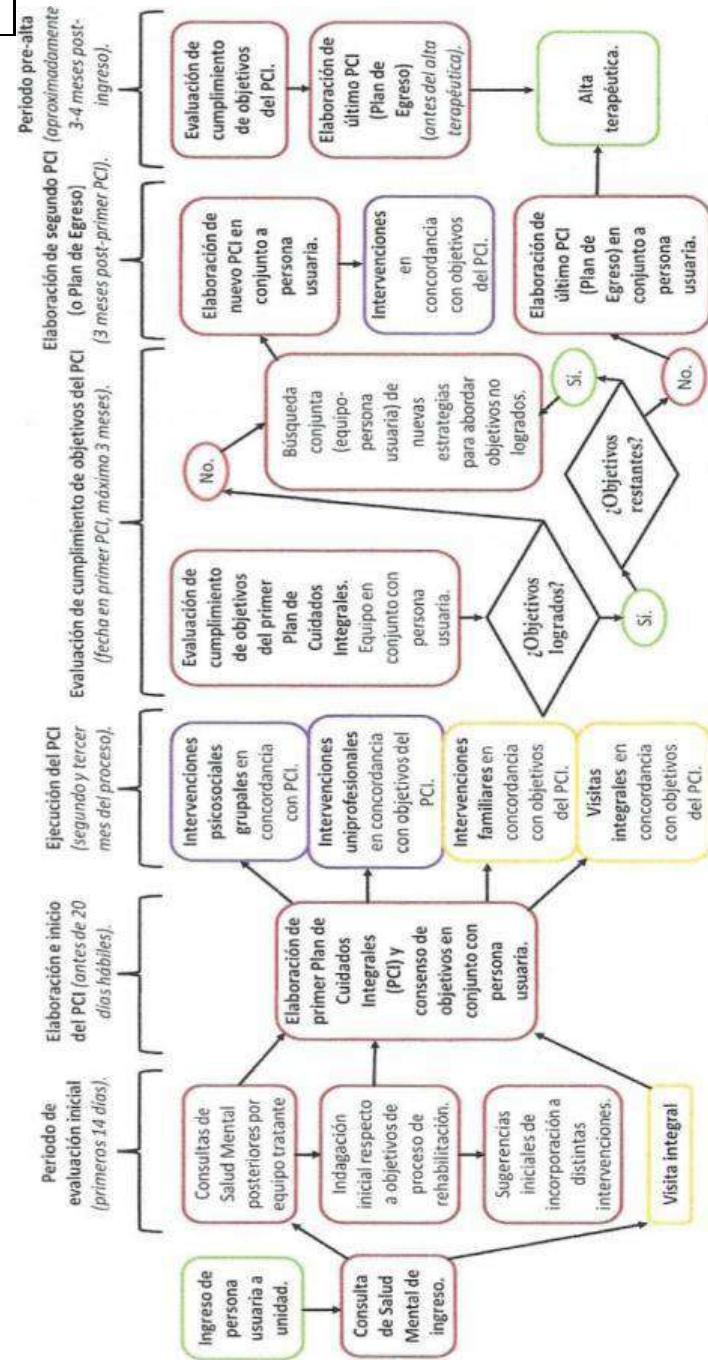


Las evaluaciones enlistadas como "transdisciplinarias" deberán ocurrir óptimamente al momento de ingreso, o durante las próximas 48 horas en caso de no contarse con el profesional en aquel momento, mientras que las enlistadas como "Otras evaluaciones a realizar" podrán ocurrir durante la semana. En caso de requerirse una evaluación odontológica, previa consulta a la persona usuaria se realizará la derivación por ficha clínica a la especialidad.

MODELO DE GESTIÓN IJHTIRI
HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión : 5 años
Vigencia . 64 de 96
Página

17.4 PROCESO DE ATENCIÓN



16.5 PLAN DE CUIDADOS

La responsabilidad de la elaboración del Plan de Cuidados Integrales recae sobre el equipo tratante, siendo su principal impulsor el gestor terapéutico. Se elaborará un borrador en equipo, en base a las distintas instancias de evaluación de los primeros 20 días hábiles, la información entregada por la persona usuaria, su red, su equipo derivador, participación en intervenciones, asambleas, entre otros. Este proceso se detalla en el primer fluograma. Posteriormente se deberá consensuar con la persona usuaria este borrador inicial, siguiendo el flujo detallado en el segundo fluograma a continuación. Una vez consensuado, se firmará tanto

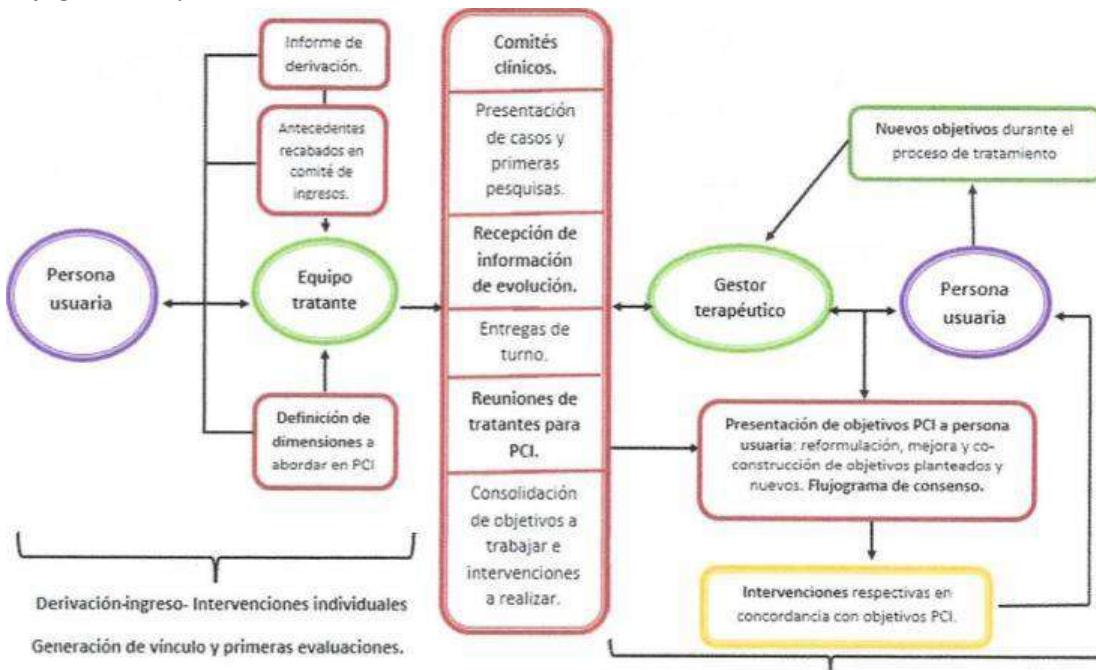
UNIDAD HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN INTENSIVA

MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de
versión : 5 años
Vigencia : 65 de 96
Página

gestor como por persona usuaria, y se adjuntará en ficha clínica. Se detallará en cuánto tiempo se revisará que cada objetivo se haya logrado.

- Flujograma de proceso de elaboración:

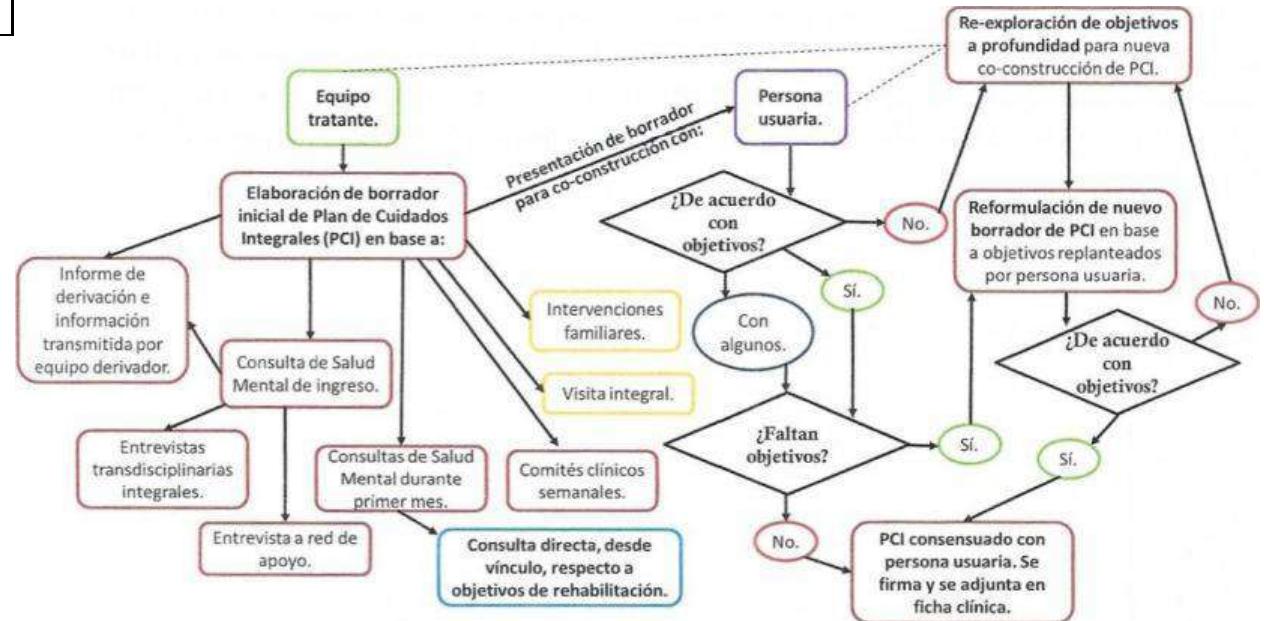


Los objetivos plasmados en documento deben estar formalizados, consensuados.

Firmados por persona usuaria y en ficha clínica durante los primeros 20 días hábiles desde ingreso.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia . 5 años Página : 66 de 96
--	---	---

- Flujograma de proceso de consenso con persona usuaria:





UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA

MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión : 5 años
Vigencia : 67 de 96
Página

17.6 PROCESO DE EGRESO

En el flujo gráfico a continuación se detalla el proceso de egreso en relación a las altas terapéuticas. Los procesos de egreso cuando se trate de altas voluntarias o altas administrativas, se encuentran descritos en la sección "13.5 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA".



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA

MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión : 5 años
Vigencia . 68 de 96
Página

17.7 OBJETIVOS Y ACTIVIDADES POR ÁREAS

17.1a ÁREA MÉDICA/PSIQUIÁTRICA

OBJE		ACTIVIDADES
OBJETIVOS		

Realizar evaluaciones y diagnóstico multiaxial.	Entrevista clínica. Evaluar requerimiento de aplicación de instrumentos diagnósticos. Solicitud de exámenes. Visitas integrales. Diagnóstico diferencial.
Contribuir al establecimiento y ejecución del plan de cuidados integrales consensuado.	Entrevista clínica. Prescripción de fármacos de estar indicados y ser aceptados por persona usuaria. Indicaciones médicas. Eventuales derivaciones. Psicoterapia individual [grupal]. Intervenciones psicosociales grupales. Intervenciones familiares. Intervenciones comunitarias. Visitas integrales.
Identificar posibles reacciones adversas a tratamiento.	Evaluación clínica y notificación de eventos adversos. Manejo de eventos adversos. Indicaciones y acciones de acuerdo a protocolos vigentes. Solicitud de evaluaciones por otras especialidades.
Fomentar adherencia a tratamiento farmacológico de encontrarse en línea con objetivos de PCI.	Evaluación de adherencia. Abordaje de aspectos críticos relacionados a la adherencia a tratamiento, tanto con persona usuaria como con su red de apoyo. Seguimiento de evolución clínica.
Evaluar refractariedad a tratamiento farmacológico.	Evaluaciones clínicas seriadas. Discusión transdisciplinaria respecto a progresión y proceso terapéutico de la persona en reuniones clínicas.
Psicoeducación	Evaluar modificar PCI en conjunto con persona usuaria. Solicitud de exámenes de estar indicados. Tratamiento indicado de acuerdo a normativas vigentes.
Evaluar y readecuar cumplimiento del PCI.	Sesiones de evaluación de avances del PCI en conjunto con equipo tratante y persona usuaria.

Registro en ficha electrónica de actividades e intervenciones	Detallar todo lo realizado con usuarios en ficha electrónica.
---	---

OBJETIVOS ENFERMERÍA	ACTIVIDADES
torgar atención y uidado integral de acuerdo a PCI de la persona usuaria.	<p>Valorar y realizar examen físico al ingreso a la persona (y cuando sea pertinente repetirlo según progresión y eventualidades), realizar procedimientos técnicosinvasivos de estar indicados.</p> <p>Realizar evaluación de riesgo de caídas y riesgo de UPP (escala de Downton, escala de Braden) para cada persona hospitalizada en la unidad, según pautas y protocolos establecidos.</p> <p>Mantener evaluación periódica de los factores de riesgo relacionados a la salud y a la hospitalización misma de la persona usuaria.</p> <p>Tener en consideración tres aspectos fundamentales para prevenir eventos adversos: agitación psicomotora, suicidialidad, reacciones adversas a medicamentos.</p> <p>Participación en farmacovigilancia.</p> <p>Prevención y vigilancia de eventos adversos.</p> <p>Entregar tratamiento farmacológico, a través de las siguientes actividades aplicando siempre los 6 exactos: usuario/a correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto y registro correcto.</p> <p>Preparación, administración y registro de medicamentos por las diferentes vías, en horarios diurnos y nocturnos, derivados de las indicaciones médicas en forma diaria y habitual, así como, también aquellos administrados en situaciones críticas.</p> <p>Entrega de información y/o entrevista a familiares y/o red de apoyo durante horario de visita, con registro de ello en ficha clínica.</p>

	Realización de intervenciones psicosociales grupales en conjunto con el resto del
--	---

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 69 de 96
--	---	---

17.1b ÁREA GESTIÓN DE CUIDADOS

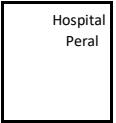


UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión 1 Vigencia : 5 años Página . 70 de 96
--	---	---

	<p>equipo.</p> <p>Evaluación y cuidados de enfermería de la persona con patología médico/quirúrgica asociada.</p> <p>Liderazgo, participación directa y supervisión continua en procedimientos de abordaje y desescalamiento de agitación psicomotora. En caso de estar indicado escalamiento progresivo de medidas de contención, realizarlo siempre en base a protocolos institucionales.</p> <p>Recepción/entrega de turnos: equipo de enfermería (enfermero/a, técnicos de enfermería) al principio/fin de cada jornada. Registrar novedades en libro de entrega de turno.</p> <p>Participación en reuniones clínicas del equipo transdisciplinarios.</p> <p>Desarrollar estrategias y acciones para la adherencia a intervenciones terapéuticas, incluyendo adherencia farmacológica, a través de intervenciones psicosociales grupales, educación para la salud, ya sea individual o grupal.</p> <p>Establecimiento de mecanismos de supervisión.</p> <p>Aplicación de protocolos de acuerdo a cuidados específicos de la persona.</p> <p>Participar en urgencias/emergencias médicas de la persona hospitalizada, notificando a médica/o residente o de turno, siguiendo protocolos de atención establecidos.</p>
Organizar recursos humanos del equipo de enfermería.	<p>Planificación de las actividades de atención de enfermería según los requerimientos de la unidad en concordancia con los lineamientos entregados por jefatura de servicio y de equipo, buscando el logro de los objetivos de los PCI de las personas usuarias hospitalizadas.</p> <p>-Programación de actividades de técnicos de enfermería (actividades de áreas clínicas y de rehabilitación).</p> <p>Supervisión de tareas asignadas al equipo de enfermería.</p>

<p>UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA</p>	<p>MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL</p>	<p>Nº de versión : 5 años Vigencia : 71 de 96 Página</p>	
<p>Programar, ejecutar y evaluar actividades de cuidados de enfermería, derivados de los protocolos de atención y normativas de calidad.</p> <p>Programar y supervisar actividades de técnicos en enfermería en conjunto con el equipo.</p> <p>Registrar atención de enfermería en horarios diurno y nocturno. Registrar evaluación e intervenciones en ficha clínica e instrumentos ad hoc.</p> <p>Supervisar cumplimiento de normas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), y protocolos institucionales de calidad en la atención.</p> <p>Transmitir información y actualizar al resto del equipo de enfermería, en torno a planes y objetivos terapéuticos de cada persona usuaria a través de entregas de</p>			
<p>Organizar procesos administrativos</p>		<p>turno.</p> <p>Registrar novedades administrativas-técnicas o situaciones especiales de las personas hospitalizadas en libro de entrega de turno.</p> <p>Manejar listado de personas hospitalizadas cada día y notificar a subdepartamento de estadística.</p> <p>Coordinar la realización de interconsultas programadas por médica/o tratante.</p> <p>Supervisar y procurar el traslado de personas fuera de la unidad para exámenes, y/o intervenciones que sean indicadas. Vigilancia de eventos adversos.</p> <p>Elaboración y ejecución de planes de mejora de eventos adversos.</p> <p>Notificación de contención física y cuidados según normativas vigentes.</p> <p>Administración y supervisión de protocolos de control de fármacos que implica la identificación de efectos secundarios, los que variarán de persona a persona.</p> <p>Gestionar la realización y preparación de exámenes solicitados por médica/o tratantes.</p> <p>Articular los cuidados de la persona usuaria indicados por profesional médica/o. Gestionar traslados de las personas hospitalizadas a otros servicios clínicos y/o a otros recintos hospitalarios según necesidad e indicación médica y protocolos institucionales, considerando disponibilidad de recurso humano según norma.</p>	

Gestionar servicios de apoyo.	Toma de exámenes solicitados (exámenes de laboratorio, electrocardiograma, etc). Coordinar las acciones de enfermería con otros servicios clínicos y unidades de apoyo.
Coordinar acciones en situaciones de emergencias desastres.	Asumir liderazgo en situaciones de emergencia y desastres. Delegar funciones para la organización de la unidad de acuerdo a protocolos. Aplicar protocolos vigentes y velar por el cumplimiento de estos. Gestionar evacuación y traslado de las personas usuarias.
Realizar acciones educativas.	Educación e información para la persona, familia y/o red de apoyo acerca de su condición de salud (física — mental) y el tratamiento farmacológico prescrito. Informar a la persona hospitalizada los protocolos de gestión atención de calidad. Capacitar al equipo de la unidad sobre los protocolos de gestión para entregar una atención de calidad a la persona hospitalizada.
Registro en ficha electrónica de actividades e intervenciones	Detallar todo lo realizado con usuarios en ficha electrónica.



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 72 de 96
OBJETIVOS TÉCNICOS EN ENFERMERÍA	ACTIVIDADES	

Desarrollar labores de técnicas de enfermería clínica	<p>Participa en recepción y entrega de turno según modelo de gestión</p> <p>Participación y/o supervisión en baño diario de las personas usuarias</p> <p>Realizar cuidados de enfermería a usuarios de la unidad.</p> <p>Mantiene orden y resguardo de Fichas Clínicas y registros de la unidad.</p> <p>Supervisión activa a usuarios ya sea general, zonal, directa u otra de usuarios de la unidad.</p> <p>Revisión y administración en conjunto con enfermera/o de medicamentos</p> <p>Realizar indicaciones de Enfermería.</p> <p>Registrar novedades de las personas y de la Unidad en ficha clínica y libro de Novedades de acuerdo a pauta establecida.</p> <p>Informar a enfermera/o de las novedades ocurridas dentro de la unidad en jornada diurna, en relación a usuarios y funcionarios.</p> <p>Informa a enfermera residente de las novedades ocurridas dentro de la unidad en jornada inhábil , en relación a usuarios y funcionarios.</p> <p>Supervisa y asiste (de ser necesario) alimentación de usuarios.</p> <p>Supervisa y asiste administración de fármacos orales.</p> <p>Observación Permanente de los usuarios 24 horas (incluye supervisión en ronda nocturna según protocolo, registro).</p> <p>Apoya traslado de los usuarios a interconsultas/procedimientos/exámenes u otros.</p> <p>Retiro de stock de fármacos de Unidad de Farmacia según protocolo establecido.</p>	
Apoyo en objetivos de rehabilitación intensiva e	Acompaña al profesional en actividades terapéuticas según modelo de	
UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 73 de 96



Hospital
El Peral



integral	<p>gestión UHTIRI.</p> <p>Realización de intervenciones de rehabilitación integral en apoyo de profesionales que estén llevándolas a cabo.</p> <p>Realización de actividades de rehabilitación individuales o grupales los fines de semana, que hayan sido programadas durante la semana por el equipo.</p>
Intervenciones en crisis	<p>Realiza contención verbal y ambiental a los usuarios.</p> <p>Apoya procedimientos de desescalamiento de agitación psicomotora (y en caso de requerirse, contención farmacológica y física según protocolos), según indicación médica y en concordancia con protocolos. Supervisión directa de usuarios en crisis.</p>
Registro en ficha electrónica de actividades e intervenciones	Detallar todo lo realizado con usuarios en ficha electrónica.
OBJETIVOS AUXILIARES DE SERVICIO	ACTIVIDADES
Mantener higiene de servicio clínico	<p>Mantener aseo en las áreas indicadas por enfermería al momento de entrega de turno.</p> <p>Asegurar higiene de unidad clínica bajo los estándares normados.</p>

17.1c ÁREA PSICOLÓGICA

OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Realizar psicodiagnóstico, evaluaciones e intervenciones a personas usuarias velando por la consecución de los objetivos	<p>Entrevista clínica.</p> <p>Psicodiagnóstico (aplicación de test psicológicos de personalidad, cognitivos, calidad de vida). Visitas integrales.</p>



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia • 5 años Página : 74 de 96
--	---	---

del PCI.	<p>Intervenciones individuales.</p> <p>Intervenciones psicosociales grupales.</p> <p>Intervenciones familiares.</p> <p>Participación en reuniones clínicas transdisciplinarias.</p> <p>Vinculación con red de salud mental en búsqueda de la consecución mancomunada de objetivos de PCI.</p> <p>Participación en reuniones de programación diarias y entregas de turno.</p>
Realizar intervenciones en crisis	<p>Realizar contención emocional.</p> <p>Manejo ambiental en situación de crisis.</p> <p>Apoyo familiar si es pertinente.</p>
Aplicar psicoterapia e intervenciones de acuerdo a PCI	<p>Psicoterapia individual y/o grupal.</p> <p>Intervenciones individuales</p> <p>Intervenciones psicosociales grupales</p> <p>Intervenciones familiares (grupales con múltiples familiares o individuales con la persona usuaria).</p>
Trabajar el desarrollo de objetivos de PCI como: estrategias de afrontamiento de situaciones de la vida cotidiana, desarrollo de conciencia de enfermedad, construcción de proyectos personales, fortalecer vínculos familiares y sociales, involucrar a la familia y/o red de apoyo en el proceso de rehabilitación, entre otros.	<p>Psicoeducación individual.</p> <p>Psicoeducación grupal.</p> <p>Psicoterapia individual.</p> <p>Psicoterapia grupal.</p> <p>intervenciones psicosociales individuales.</p> <p>Intervenciones psicosociales grupales.</p> <p>Intervenciones familiares con la persona usuaria.</p> <p>Intervenciones familiares grupales con múltiples familiares de distintas personas usuarias.</p>
Registro en ficha electrónica de actividades e intervenciones	Detallar todo lo realizado con usuarios en ficha electrónica.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 75 de 96
--	---	---

17.1d ÁREA SOCIAL

OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Realizar evaluaciones e intervenciones a personas usuarias velando por la consecución de los objetivos del PCI.	Entrevista social. Visitas integrales. intervenciones individuales. Intervenciones psicosociales grupales. Intervenciones familiares. Participación en reuniones clínicas transdisciplinarias. Vinculación con red de salud mental en búsqueda de la consecución mancomunada de objetivos de PCI. Participación en reuniones de programación diarias y entregas de turno.
Evaluar la red familiar y sociocomunitaria de la persona, familia y/o red de apoyo.	Evaluación socio familiar Identificar estructura (genograma estructural y relacional), dinámica y recursos familiares. Visitas integrales.
Fortalecer red familiar y sociocomunitaria.	Psicoeducación individual y grupal. ntervenciones comunitarias. Intervenciones familiares. oordinación y gestión con la red comunitaria.
Gestionar recursos y programas sociales y comunitarios, aspectos legales, económicos, entre otros.	ntrevista familiar individual. rientar y entregar información respecto del ejercicio de derecho, rogramas y beneficios sociales, pensiones y otros. articipación en reuniones con la red sociocomunitaria.
oordinar acciones con la red sectorial y comunitaria para la continuidad del cuidado.	euniones para gestionar la postulación a alternativas esidenciales. isitas a espacios laborales, sociales, hogares, familiares, etc. estionar incorporación a actividades comunales, rganizaciones sociales, usuarios y familiares.
Registro en ficha electrónica de actividades e intervenciones	Detallar todo lo realizado con usuarios en ficha electrónica.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años página : 76 de 96
--	---	---

17.1e ÁREA OCUPACIONAL

OBJETIVOS TERAPEUTA OCUPACIONAL	ACTIVIDADES
Realizar evaluaciones e intervenciones a personas usuarias velando por la consecución de los objetivos del PCI.	Entrevista clínica dirigida a lo ocupacional y rehabilitación. Visitas integrales. Intervenciones individuales. Intervenciones psicosociales grupales. Intervenciones familiares. Participación en reuniones clínicas transdisciplinarias. Vinculación con red de salud mental en búsqueda de la consecución mancomunada de objetivos de PCI. Participación en reuniones de programación diarias y entregas de turno. Liderar trabajo de técnicos de rehabilitación en búsqueda de realización de intervenciones para la consecución de objetivos del PCI.
Evaluación ocupacional.	bservación clínica y ocupacional en diversas actividades de ehabilitación psicosocial. plicación de instrumentos para la evaluación de uncionalidad.
Favorecer el desempeño en las actividades de la vida diaria (AVD).	ntervenciones psicosociales individuales y grupales ntervención familiar. ortalecer AVD básicas e instrumentales. romover el uso del tiempo libre de acuerdo a sus referencias.
Estimulación cognitiva.	ntervenciones psicosociales individuales y grupales. Integrar a las ersonas a la sala de estimulación cognitiva.
Restituir y fortalecer habilidades sociales.	ctividades de comunicación e interacción social. Intervenciones comunitarias. ctividades sociorecreativas.
Promover la inclusión en actividades educacionales /o laborales.	ntervenciones psicosociales individuales. oordinación intersectorial. poyo y seguimiento.

Favorecer autocuidado.	Incentivar incorporación de hábitos saludables. Coordinación intersectorial.		
Estimular patrones psicomotores.	Intervenciones psicosociales grupales. Actividades físico — recreativas.		
UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL		Nº de versión Vigencia Página : 5 años : 77 de 96
Favorecer la expresión emocional.	Intervenciones psicosociales individuales y grupales.		
Favorecer la autonomía y ciudadanía.	Intervenciones comunitarias. Coordinación intersectorial.		
Registro en ficha electrónica de actividades e intervenciones	Detallar todo lo realizado con usuarios en ficha electrónica.		
OBJETIVOS TÉCNICOS EN REHABILITACIÓN	ACTIVIDADES		
Apoyo en actividades de rehabilitación	<p>Apoyo a terapeutas ocupacionales y otros integrantes del equipo en intervenciones psicosociales grupales y en las tareas que resulten pertinentes según lo detallado en ítem "ACTIVIDADES TERAPEUTA OCUPACIONAL".</p> <p>Trabajo en conjunto con técnicos en enfermería al momento de apoyar en intervenciones de rehabilitación integral.</p> <p>Llevar a cabo actividades centradas en ejercicio y activación física para los usuarios, en línea con sus planes de cuidados integrales.</p>		
Registro en ficha electrónica de actividades e intervenciones	Detallar todo lo realizado con usuarios en ficha electrónica.		

17.1f ÁREA LIDERAZGO

OBJETIVOS JEFATURA DE SERVICIO	ACTIVIDADES
---------------------------------------	--------------------

	<p>Liderar y guiar servicios UHTIRIS y a sus respectivos equipos en el desarrollo adecuado del modelo de gestión de las unidades.</p> <p>Constante reevaluación de dinámicas de unidad en conjunto con jefes de equipo para perfeccionamiento del modelo de atención.</p>
--	---



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL		Nº de versión Vigencia 5 años Página : 78 de 96
Liderazgo servicio UHTIRI	<p>Responsabilidad de cumplimiento de metas de calidad y congruencia con misión y visión de la unidad.</p> <p>Responsabilidad administrativa sobre integrantes de equipo UHTIRI, en términos de directrices técnicas como también respecto a calificaciones.</p> <p>Fomentar capacitaciones por parte de integrantes del equipo para mantener labor en base a actualizaciones constantes del estado del arte.</p> <p>Gestionar feriados legales y otros tipos de permisos de los profesionales de la unidad, para velar por la continuidad de cuidados de las personas usuarias.</p>		
Coordinación en Red y con Servicio de Salud	<p>Comunicación con jefaturas de la red para lograr labor coordinada con resto de Red Temática de Salud Mental.</p> <p>Coordinación con referentes de Servicio de Salud para optimización de modelo de atención y resolución de eventuales nodos críticos al momento de la atención y del tránsito de los usuarios por la red.</p>		
Supervisión de cumplimiento de normativas vigentes	<p>Supervisión de cumplimiento de protocolos, normas y dinámicas de funcionamiento de la unidad en conjunto con jefaturas de equipo.</p> <p>Supervisión de cumplimiento de protocolos MINSAL, y distribución oportuna de nuevas normativas.</p>		
OBJETIVOS JEFATURA DE EQUIPO		ACTIVIDADES	
	<p>Liderar y guiar al equipo UHTIRI para realización de distintas intervenciones (grupales, familiares o individuales), visitas integrales, consultas individuales, y resto de cartera de prestaciones que ofrece la unidad. Colaborar con jefe de servicio en la búsqueda constante de perfeccionamiento del modelo de atención, bajo una lógica comunitaria (es decir, bajo la perspectiva de: salud mental comunitaria, modelo social de discapacidad, y rehabilitación integral). Coordinar que se lleve a cabo una planificación y organización diaria, para lograr ajustar la planificación semanal en caso de situaciones que requieran acomodamiento en el momento. Supervisar que la realización de actividades de rehabilitación señaladas en planificación y organización diarias y semanales se lleven a cabo de manera</p>		



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 79 de 96
--	---	---



Liderar equipo UHTIRI (profesionales, técnicos, enfermería) en términos de supervisión del cumplimiento y ejecución de Planes de Cuidados Integrales de cada usuario/a de la unidad.	<p>óptima y en concordancia con principios de enfoque de derechos. Promover un ambiente terapéutico para los usuarios/as, permitiendo que se logre el desarrollo óptimo de los Planes de Cuidados Integrales de cada uno/a.</p> <p>Velar por el constante contacto entre equipo UHTIRI tanto con la red de apoyo del usuario como la red derivadora, para así asegurar condiciones óptimas tanto en lo familiar como respecto a la fluidez de los movimientos en la Red Temática de Salud Mental al momento del alta. A su vez, supervisar las acciones necesarias para la detección precoz de usuarios/as que requieran cuidados de mayor asistencia tecnológica. Fomentar un ambiente relacional (entre usuarios/as y equipo UHTIRI) sano, supervisando la realización de asambleas y otras instancias de participación e interviniendo en conjunto a jefe de servicio cuando sea requerido, para prevenir (o resolver) conflictos o situaciones que puedan ir en detrimento de la rehabilitación de los/as usuarios/as. Colaborar junto a jefe de servicio en términos de participación en diversas reuniones respectivas al desarrollo del modelo, optimización de la atención, planeación, dirección, entre otros. Participar en intervenciones de rehabilitación (grupales, familiares, individuales, comunitarias) en UHTIRI desde su propia expertiz profesional. Supervisar en conjunto al jefe de servicio el cumplimiento de protocolos, normas, y del modelo de gestión a grandes rasgos para propiciar el funcionamiento óptimo de unidad. Supervisión de adecuada asignación de gestores terapéuticos y a su vez que estos lleven a cabo sus funciones respectivas en relación al Plan de Cuidados Integrales d los/as usuarios/as. Apoyar al jefe de servicio en coordinaciones administrativas y ampliamente en gestiones prácticas intrahospitalarias cuando sea requerido para el asegurar el bienestar de los/as usuarios/as de la unidad. Coordinar la toma de feriados legales por parte de equipo UHTIRI, evitando dentro de lo posible la ausencia de dos profesionales de misma área de desempeño. De la misma forma, notificar al jefe de servicio cuando sea pertinente para solicitud de reemplazos. Participar en conjunto a jefe de servicio en calificaciones del equipo UHTIRI, aportando mayor perspectiva desde el trabajo diario de cada uno de los integrantes.</p>
--	--

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 80 de 96
--	---	---

	Fomentar la realización de actividades comunitarias gestionadas por el equipo UHTIRI, tanto en términos de visitas intrahospitalarias de actores comunitarios como de acercamiento y participación en el territorio de cada usuario/a.
--	--

18 ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento de ingreso:



Unidad Hospitalaria de Tratamiento Intensivo y Rehabilitación Integral,
Hospital Psiquiátrico El Peral,

Consentimiento de Ingreso a UHTIRI y Acuerdos Terapéuticos de

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 81 de 96
--	---	---

Convivencia.

Introducción:

Las Unidades Hospitalarias de Tratamiento Intensivo y Rehabilitación Integral (UHTIRI) del Hospital Psiquiátrico El Peral son unidades de atención cerrada, especializadas en atención integral e intensiva en Salud Mental para población adulta, en las que se llevan procesos de rehabilitación de alrededor de 3 meses de duración (aunque esta duración puede variar caso a caso). Estos se caracterizan en primera instancia por ser procesos donde los objetivos son consensuados entre el equipo tratante con la persona usuaria, abordándose diversas temáticas (por nombrar algunas: el abordaje de la discapacidad como un fenómeno social; la inclusión tanto comunitaria, familiar, como laboral; el establecimiento de objetivos de rehabilitación personales que pueden incluir la recuperación de la funcionalidad; la desestigmatización en Salud Mental; entre múltiples otras).

Objetivos:

En concordancia con las leyes que se detallan más adelante, se trata de una hospitalización voluntaria, con el objetivo central de construir un Plan de Cuidados Integrales (PCI) en el cual se detallan los objetivos de la persona usuaria, y posteriormente, llevar a cabo diversas intervenciones para cumplir estos objetivos. Este PCI es un trabajo conjunto con la persona usuaria y continuo con la red, por lo que este documento se compartirá con el nivel ambulatorio desde el cual proviene la persona y/o a la cual será derivada. Dado las características ya mencionadas, se intenta resguardar un ambiente terapéutico tanto dentro de la unidad como en las múltiples actividades extrahospitalarias que se desarrolle. Es en este contexto que surge la necesidad de adscribirse a ciertos acuerdos, para preservar el ambiente terapéutico que se busca que prepondere en la unidad. Durante la hospitalización habrá múltiples instancias de participación y opinión, durante las cuales se podrán discutir abiertamente (tanto de forma individual como grupal) las normas de la unidad. Llegándose a acuerdos que vayan en línea con los Planes de Cuidados Integrales de cada una de las personas usuarias.

Consentimiento informado:

Al firmar el siguiente documento, me(nos) declaro(declaramos) en conocimiento de que Io UHTIRI del Hospital Psiquiátrico El Peral opera en concordancia con las normativas legales detalladas en la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Nº 20.84) y se constituye como Unidad para actuar como dispositivo de Rehabilitación en Salud Mental de atención cerrada, voluntaria, y adscrito a los



Hospital



UNIDAD HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN INTENSIVA

**MODELO DE GESTIÓN UHTIRI
HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL**

Nº de versión

Vigencia : 5 años

Página : 82 de 96

Unidad Hospitalaria de Tratamiento Intensivo y Rehabilitación Integral,
Hospital Psiquiátrico El Peral,

Consentimiento de Ingreso a UHTIRI y Acuerdos Terapéuticos de Convivencia.

principios básicos y derechos del paciente planteados en la Ley del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en lo Atención de Salud Mental (Nº21.33Z).

De forma accesoria se detallan los siguientes acuerdos específicos esenciales al momento del ingreso a la unidad:

1. No se permitirá el ingreso de alimentos excepto hayan sido estos visados por el/la representante de nutrición del equipo UHTIR. De la misma forma, cualquier tipo de elementos ilegales o de algún tipo de riesgo (ampliamente) personal o hacia terceros se encuentran estrictamente prohibidos.

2. Se comprende, acepta y se exime de responsabilidad al hospital y sus funcionarios respecto a la posibilidad de riesgo de accidentes tanto dentro de la hospitalización (en contexto de actividades de rehabilitación, por los cuales el equipo siempre trabajará para que los riesgos sean los mínimos posibles, como también durante las actividades diarias — a modo de ejemplo, como duchas cuando el usuario no informe que se duchará y por lo tanto no se encuentre supervisado) como durante las salidas fuera del Hospital (ya sean en salidas terapéuticas extrahospitalarias, con sus respectivos consentimientos al momento de su realización-, visitas integrales, actividades terapéuticas en y con la comunidad o con los entornos sociales próximos), ante las cuales se seguirán protocolos de atención de salud de ser necesarios.

3. Se podrán realizar salidas terapéuticas diarias o pernoctar fuera del hospital, visitas a la comunidad o al entorno social próximo siendo estos previamente conversados entre el equipo y usuario, sus redes de apoyo y eventualmente sus representantes. En el caso de salidas del hospital, siempre se deberán firmar respectivos consentimientos informados y transmisiones de riesgo. En caso de abandono voluntario del recinto hospitalario, se realizará el proceso de alta administrativa y se notificará a la red de apoyo en caso de ser necesario llevar a cabo acciones legales,

4. Se comprende que se trata de un Hospital de naturaleza asistencial-docente en el cual alumnos, internos o becarios de distintas carreras o especialidades podrán encontrarse desarrollando prácticas profesionales o académicas, y por lo tanto podrán participar de actividades con las personas usuarias o de entrevistas. Estas actividades pueden ser rechazadas en cualquier momento por la persona usuaria, en caso de que no tenga intenciones de participar en algún momento dado. En caso de que se requiera tomar fotografías o grabar las mismas, esto siempre se hará con un consentimiento informado adicional previamente. Lo mismo en relación a cualquier actividad de investigación: siempre requerirán consentimiento informado firmado luego de una explicación clara previa.



El peral



Unidad Hospitalaria de Tratamiento Intensivo y Rehabilitación Integral,

Hospital Psiquiátrico El peral, .

Consentimiento de Ingreso a UHTIRI y Acuerdos Terapéuticos de Convivencia.



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia . 5 años Página : 83 de 96
---	---	---

5. Respeto de las normas generales de funcionamiento de la unidad, las que serán explicadas al momento del ingreso, involucrando: acuerdos respecto al uso excepcional de objetos electrónicos, ingreso de objetos en general y salidas terapéuticas, entre otros. Dentro de estas dinámicas de funcionamiento es esencial mencionar que no será tolerado llevar a cabo relaciones sexuales dentro de la unidad, considerando que se trata de un recinto hospitalario que no cuenta de ninguna manera con la privacidad requerida. Por lo mismo, al firmar este consentimiento informado se exime de toda responsabilidad al hospital y sus trabajadores, en términos epidemiológicos y legales en caso de la vulneración de esta norma.

Firmas:

Persona usuaria que ingresa	Representante (de requerirlo)	Médico tratante UHTIRI. hoy.
Nombre:	Nombre:	Nombre:
RUT:	Rut: RUT: Tipo de parentesco:	

Fecha y hora: N°
Ficha:

Se detalla una versión del consentimiento informado que podrá variar dependiendo de eventuales requerimientos o cambios de dinámicas de funcionamiento en la unidad, lo que se encontrará posteriormente regularizado a través del Protocolo de Ingresos de la Unidad.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página . 84 de 96
---	---	---

Anexo 2. Plan de Cuidados Integrales:



PLAN DE CUIDADOS INTEGRALES (PCI):

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA (UHTIRI),
HOSPITAL PSIQUETRICO EL PERAL. (Primera propuesta)



Hospital



De acuerdo al modelo de gestión de UTHIRI y en lo establecido en el modelo de gestión de la red temática de salud mental, el Plan de Cuidados Integrales (PCI), será un instrumento que explica un diseño estratégico de intervención ajustada a cada persona que ingrese al programa de tratamiento. Será la organización de un trabajo terapéutico planificado y consensuado entre la persona usuaria, su familia/red de apoyo y equipo tratante, que responda al enfoque de toma de decisiones compartidas.

Esta organización del trabajo terapéutico, que se traducirá en un formato interno, que debe ser flexible, con posibilidades de modificación, actualización y evaluación mínima de la consecución de los objetivos. Para el nivel terciario, programa en modalidad residencial, sea aplicable a la totalidad de las personas usuarias. Por normas de calidad y acreditación, debe ser completado por primera vez durante los 20 días hábiles desde el ingreso, Y luego cada 3 meses actualizando cumplimientos y nuevos plazos dependiendo de la co-construcción de nuevos objetivos.

De acuerdo a las orientaciones técnicas para el fortalecimiento de la gestión clínica, y al desarrollo de la mesa de trabajo en SSMS, para la elaboración de las orientaciones técnicas para la recuperación de personas con diagnóstico de Patología Dual, en la cual se aborda la construcción de un PCI en red, este debe incorporar 3 aspectos principales que se apuntalan sobre lo expuesto anteriormente:

1.- Evaluación integral: Proceso previo a la construcción del PCI, en el cual se recaban antecedentes de las personas que busca ayuda a su problemática. Se refiere a qué se pesquisa, los miembros del equipo participante y el proceso para esto. Lo anterior debe quedar plasmado en protocolo de ingreso V derivación de personas usuarias a la presente unidad clínica.

2.- Plan de emergencia: Debe considerar un plan de emergencia frente a situaciones que pongan en riesgo la integridad de la persona usuaria, por ejemplo, auto y hetero agresiones, ideación suicida. Esto implica tener un protocolo de respuesta terapéutica frente a estas situaciones que no se contemplan o escapan a lo formulado y co-construido en PC.

3.- PCI debe considerar distintos ámbitos de la intervención: Basado en el marco de la psiquiatría comunitaria y de las determinantes sociales en salud, se hace relevante realizar un trabajo considerando distintas dimensiones de la persona al momento de construir los objetivos terapéuticos y las intervenciones respectivas, que impliquen un trabajo mayormente integrado y que reemplace la visión de separar los objetivos por disciplina.

De acuerdo a esto, reafirmado en el modelo de gestión de UTHIRI, los objetivos de tratamiento deben responder a esta multidimensionalidad, que implique una participación horizontal de todo el equipo involucrado en las prestaciones necesarias para la persona usuaria. Por esta razón, para efectos de esta propuesta, se considerará como dimensiones a trabajar, con su definición respectiva:

- > Adherencia y motivación: La adherencia se entenderá como un conjunto de variables que influyen en la participación activa de las personas usuarias frente a situaciones de salud u otras. Se considera que la falta de participación no sólo es la ausencia de "responsabilidad" de la propia persona usuaria o sus familias. Por lo tanto los Objetivos debiesen expresar un trabajo respecto al 1) Acceso, 2) Vínculo terapéutico, 3) Medicación, 4) Plan de tratamiento y 5) características del equipo que puedan influir en esto. Por su parte, la motivación se entiende como un conjunto de creencias, pensamientos y predisposiciones emocionales respecto a otros, a situaciones o instituciones, que hacen que una persona tome la decisión de llevar a cabo una actividad. En la actualidad, el más ampliamente reconocido es el Modelo Transteórico del Cambio por James Prochaska & Carlo DiClemente y los conceptos de la entrevista motivacional. Los objetivos a trabajar con la persona usuaria debieran apuntar al 1) cambio intrínseco y los caminos necesarios para ello, 2) recaídas frente a consumo de sustancias, 3) autonomía de la persona usuaria, 4) re estructuración de roles y 5) discrepancia entre crisis y estado de bienestar posible, entre otros.
- > Situación de salud: Los objetivos deben apuntar al esclarecimiento de signos, síntomas y diagnósticos. Estos se entienden en todos los ámbitos de la persona y no circunscrito a diagnóstico psiquiátrico o de personalidad. También en esta área se consignan objetivos para diagnósticos determinados. Un ejemplo de esto, puede ser un diagnóstico nutricional y objetivos a trabajar en torno a dicho diagnóstico,

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 85 de 96
--	---	---

Funcionalidad: Este ámbito refiere a la capacidad que tiene una persona para efectuar actividades de la vida diaria. Las personas que tienen una enfermedad y grado de discapacidad específico pueden verse favorecidas no sólo al formular objetivos tendientes a disminuir sus síntomas, sino también por aquellas diseñadas para prevenir y/o modificar el deterioro funcional, de adaptabilidad, de evitar esfuerzo, pero también visualizando las barreras del contexto.

> Historia vital: Los objetivos se dirigen a intervenir respecto a historia vital, la cual se correlaciona de manera frecuente con problemas de salud y persistencia de síntomas, como en 1) traumas prolongados, 2) vulnerabilidades, 3) vicisitudes en historias de vida, 4) víctimas de violencia política y 5) de género, 4) migración, entre otros.

Redes sociales de apoyo: En este ámbito los objetivos a desarrollar, para el logro de metas mediante acciones específicas, se deben centrar en las necesidades observadas desde la persona usuaria, tanto de su red primaria (familiar y/o personas significativas como puede ser un vecino/a), comunitaria (su entorno, barrio) y de Participación Social en organizaciones formales e informales, como por ejemplo grupos de autoayuda, juntas de vecinos, organizaciones religiosas, etc.

> Inclusión social: La inclusión social implica el trabajo mediante objetivos que apunten a superar la exclusión y la vulnerabilidad social, el estigma y falta de oportunidades laborales. Se puede trabajar en la superación de las barreras 1) Económicas, 2) Laborales, 3) Educativas•formativas, 4) Socio sanitarias•estigma, 5) Habitacionales, 7) Participación política y ciudadana, y del 9) contexto espacial y servicios.

pectiva de derechos: Los objetivos se deben centrar en esta dimensión, en que personas usuarias o su entorno más cercano, pudieran haber sido sometidos a una vulneración de derechos que quisieran revindicar, o al no ejercicio de derechos debido a distintas situaciones, ya sea personales o del entorno. También en este ámbito se debe consignar los derechos sexuales y reproductivos, que aseguren la

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página • 86 de 96
--	---	---

posibilidad de tomar decisiones libres e informadas en cuanto a su vida sexual y reproductiva, y de ejercer su sexualidad y reproducción sin ningún tipo de coacción y/o violencia.

Ya mencionadas las dimensiones que se considerarán al momento de intervenir y co•construir el trabajo terapéutico con una persona usuaria, te tendrá que considerar:

> Objetivos: Los cuales deben ser acorde a las dimensiones terapéuticas que la persona usuaria desea trabajar. El PCt es un abordaje individual y no necesariamente requiere el abordaje de todos los ámbitos. Se pueden agregar objetivos mientras avanza el proceso o incluso sin una persona usuaria lo decido, no abordar algún objetivo propuesto anteriormente. Si durante el proceso apareciera un nuevo objetivo a trabajar, se debe consignar la fecha de dicho objetivo.

> Actividades: Refiere a cualquier acción terapéutica planificada, que vaya en dirección del cumplimiento de los objetivos propuestos para cada dimensión.

> Responsable(s): Miembro(s) del equipo a cargo de guiar a la persona usuaria, mediante trabajo planificado y organizado, en el cumplimiento del objetivo y el desarrollo de la o las actividades propuestas de acuerdo a experiencia y experticia.



>
UNIDAD HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACIÓN INTENSIVA

MODELO DE GESTIÓN UHTIRI
HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión

Vigencia

Página

- 5 años
- . 87 de 96

Fecha de valuación: Se consigna la fecha en la que se evaluará el objetivo a trabajar, como una forma de organizar los procesos, tanto de la persona usuaria como de los miembros del equipo responsable.

- > Evaluación: Refiere a la evaluación del objetivo, es decir, al momento de la fecha de evaluación podemos consignar si esta I: Cumplidos — 2: parcialmente cumplidos — 3: En desarrollo —4: No cumplidos — 5: No trabajados.
- > Nivel de atención: Refiere al nivel de atención en la red en la cual se puede desarrollar un objetivo. Se entiende que los Objetivos a desarrollar deben ser trabajados en este nivel de intervención (terciaria), pero otros requerirán de diferentes dispositivos dispositivos, de los vínculos con red de apoyo y cotinuidad de cuidados respectivos.

El PCI se confeccionará con el equipo multidisciplinario, evaluando objetivos pertinentes para cada dimensión, el cual posteriormente gestor de caso presentará a la persona usuaria, quien podrá decidir que objetivos le parecen adecuado trabajar, agregar o descartar.

En las observaciones, se podrá dejar cualquier registro que complemente la información,

Plan de cuidados Integrales UHTIRI.

Fecha Ingreso:
Fecha PCI:

Kinesióloga (o)
Fonoaudióloga (o):



Datos generales:

- Nombre / (Nombre social):
- Identidad de género/expresión de género/orientación (si aplica):
- Sector que habitará:
- RUT/Pasaporte:
- Fecha de nacimiento:
- Edad:
- Escolaridad:
- Estado civil:
- Dirección - comuna (si es que la hay, si no, especificar situación de calle):
 - Dispositivo/equipo clívador:
 - Dispositivo/equipo de origen:
 - Número de ficha:

Red Familiar/ de apoyo de apoyo:

Tipos de relación:	Rut	Datos de contacto:
--------------------	-----	--------------------

Profesionales asignados:

- Gestor terapéutico:
- Terapeuta ocupacional:
- Trabajador/a social:
- Psiquiatra:
- Psicólogo/a:
- Nutricionista:
- Enfermero/a (gestión del cuidado):

Motivo de ingreso (referido por la persona usuaria):

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia Página	• 5 años : 88 de 96
--	---	-------------------------------------	------------------------

Plan de cuidados Integrales UTHIRI.

Dimensión	Objetivos	Actividades para el logro de objetivos.	Responsable	Fecha de Evaluación	Eva. 1	Nivel de atención
Adherencia y Motivación						
Diagnósticos						
Funcionalidad						
Historia vital						
Red de apoyo.						
Inclusión social						
Perspectiva de derechos						

Observaciones:

Firma Persona UsuariaFirma PsiquiatraFirma Gestor

1: Cumplidos – 2: parcialmente cumplidos – 3: En desarrollo – 4: No cumplidos – 5: No trabajados.

Anexo 3. Formulario de derivación:

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión : 5 años Vigencia : 89 de 96 Página
--	---	---



Formulario de Derivación Unidad Hospitalaria de Tratamiento Intensivo y Rehabilitación Integral (UHTIRI)

Antecedentes Personales

Nombre (y nombre social si aplica):

C.I.:

Edad:

Identidad de género:

Escolaridad:

Ocupación (actual y/o previas) :

- a) Muy buena; b) Buena; c) Suficiente; d) Insuficiente; e)

Nula, y Descripción General: Estado Civil actual, hijos, con quien vive, etc.

--	--

Parentesco de entorno social próximo, familiar, apoderado o responsable:

Nombre(s):

Teléfono(s):

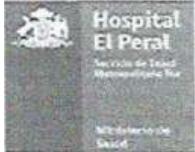
Antecedentes-gtínicos

Síntomas o diagnósticos de Salud Mental:

Psiquiátricos (Eje I):

Personalidad (Eje II):

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 90 de 96
---	---	---



Médicos (Eje III):

Psicosociales (Eje IV):

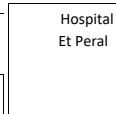
GAF (Eje V): %

Farmacológicas-Agt-uaUObtigatorio)

(tratamientos previos, respuesta, TEC -sesiones, cuándo, respueste-, tratamiento actual)

Psicoterapéutico;

Nombre	Teléfono	Mail	Equipo derivador

tal
ralMisión de la
salud

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia Página	5 años : 91 de 96
--	---	-------------------------------------	----------------------

(abordajes previos, respuesta y autoevaluación del proceso, abordajes actuales)

Detalle de la derivación:

Descripción de hospitalización o seguimiento actual, con detalle también de previos:

Objetivos de derivación:

- Rehabilitación:
- Eventual estabilización psicopatológica (en pacientes aún subagudos):
- Otros :

Derivadores:**Anexo 4. Ingreso Social:****UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL****INGRESO SOCIAL**

Trabajador/a Social:

Fecha ingreso: _____

Fecha entrevista: _____ N' Ficha: _____

1. ANTECEDENTES GENERALES

Nombre			
RUT			
Nacionalidad		Fecha nacimiento	
Edad			
Estado Civil		Ocupación	
N' Hijos	Situación calle		NO
Dirección			
Escolaridad			

2. ANTECEDENTES EQUIPO DERIVADOR

Equipo Derivador Profesional a		
cargo	FONO	
	Hospital	
	Psiquiátrico El	
	Peral	



Hospital
El Peral



Correo

3. ANTECEDENTES DE SALUD

Diagnóstico de ingreso

Médico Tratante	
Centro de Salud familiar	
Previsión	

4. ANTECEDENTES LEGALES

Tutor legal [Familiar a car o	
Dirección	
Teléfono	Relación usuario
Interdicción	NO Antecedentes judiciales SI NO
Causas cumplidas	NO Tribunal

5. ANTECEDENTES PENSIÓN

Tipo Pensión	
Responsable cobro	
Institución pagadora	
MONTO	
Realizar trámite	

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 92 de 96
---	---	---

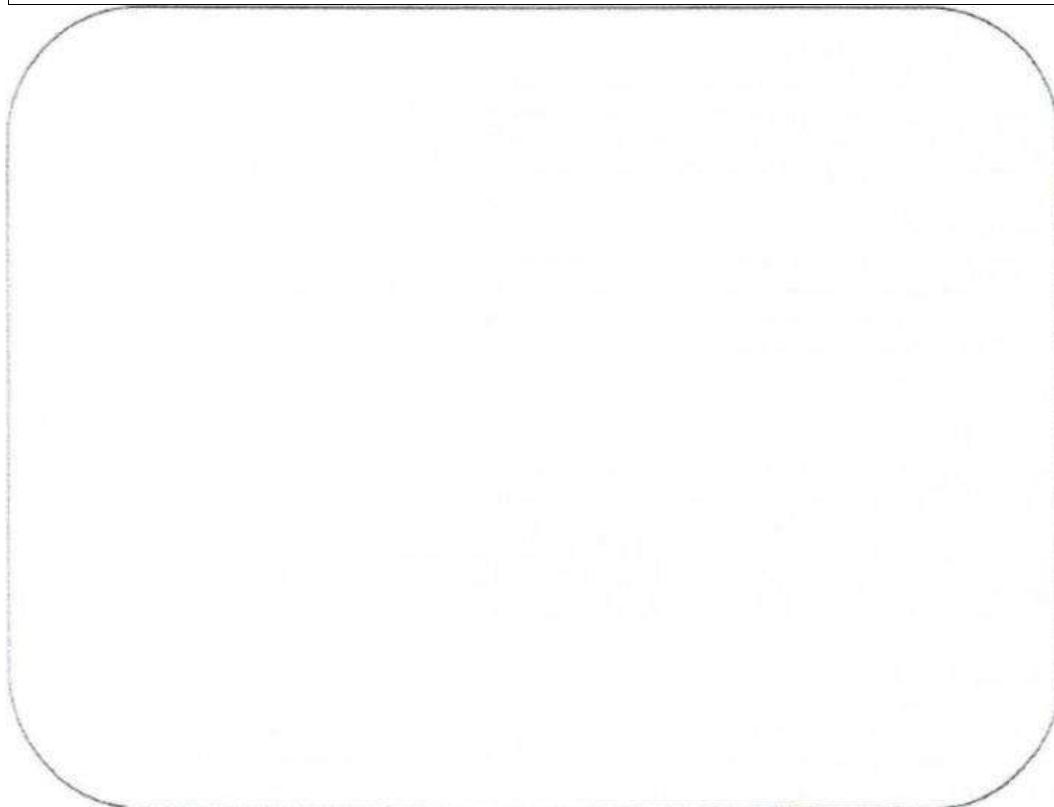
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL

**6. GENOGRAMA FAMILIAR (Trabajo Social Familiar. Nidia Aylwin, María Olga Solar,
Tercera edición. Ediciones PUC. 2009)**

NOMBRE	EDAD	PARENTEZCO	OCUPACIÓN

Hospital
Psiquiátrico El
Peral

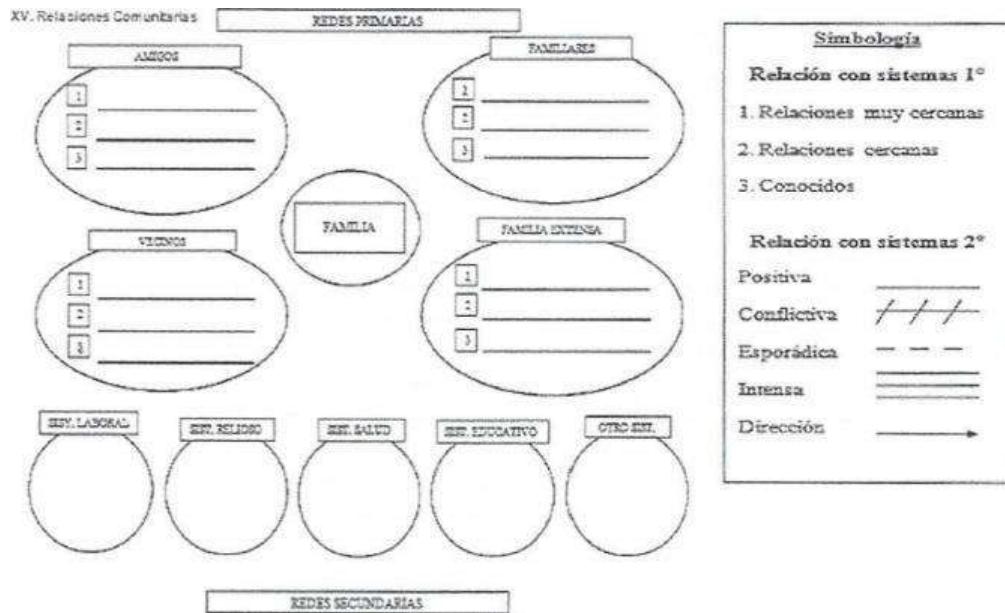
UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia Página	• 5 años . 93 de 96
--	---	-------------------------------------	------------------------



7. HISTORIA FAMILIAR

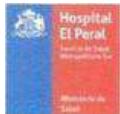
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL

8. MAPA DE REDES



9. INTERVENCIONES POR REALIZAR

Intervención	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
Entrevista Familiar				
Visita domiciliaria				
Trámite pensión				
Cobro Pensión				



UNIDAD HOSPITALARIA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL Y
REHABILITACION INTENSIVA

MODELO DE GESTIÓN UHTIRI
HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL

Nº de versión

Vigencia

Página

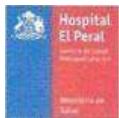
: 5 años

• 94 de 96

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE TRATAMIENTO INTENSIVO Y REHABILITACIÓN INTEGRAL

Informe Tribunal		
Registro social de hogares		
Actualizar FONASA		
Liberar Huella Fonasa		
Credencial Disca edad		
Clave única		
Cédula Identidad		
OTROS		

10. CONCLUSIONES



Hospital
Peral



NOMBRE Y FIRMA T.S

NOMBRE Y FIRMA ENTREVISTADO/A

Anexo 5. Consentimiento informado salidas terapéuticas:



Unidad de Hospitalización de Tratamiento Intensivo y Rehabilitación Integral, Hospital Psiquiátrico El Peral,

Consentimiento Informado y Transmisión de Riesgo Ci momento de Salidas Terapéuticas.

UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página . 95 de 96
--	---	---

Al firmar e/ siguiente documento, me declaro en conocimiento de que ja UHT!RI de; HospitcJ Psiquiátrico El Peral opera en concordancia con jas normativos legales detalladas en la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (N'20.584) y se constituye como Unidad para actuar como dispositivo de Rehabilitación en Sotud Mental de atención cerrada, voluntaria, y adscrito a los principios básicos y derechos del paciente planteados en la Ley de Reconocimiento y protección de los Derechos de los Personas en lo Atención de Salud Mental (Nº2Z.331). Me declaro también en conocimiento de! consentimiento de ingreso Hospitatario y el consentimiento de ingreso o UHTIRI.

De forma accesoria se detallan a continuación los acuerdos a la realización de salidas terapéuticas extrahospitarias:

A través del presente, consiento haber sido informado que el permiso que se realizará entre el día _____ a las _____ horas y con retorno programado para el dia a _____ las _____ horas, corresponde a una salida formal del entorno hospitalario. Por lo tanto, al momento de firmar este documento realizo una transferencia de riesgo ante todo tipo de accidente o riesgo responsabilizándome ante estas posibilidades y a su vez liberando de responsabilidad del equipo hospitalario.

Durante esta salida, se entregarán los medicamentos respectivos indicados por su médico/a tratante para cubrir el periodo de salida terapéutica. El cuidado y la correcta administración de estos mismos también serán responsabilidad del/los firmante(s).

En caso de presentar algún tipo de urgencia -va sea de carácter médico O psiquiátrica-, la conducta indicada será acudir al servicio de urgencias correspondiente a su red. En caso de requerir retornar a la unidad antes del periodo especificado, en contexto de situaciones que no requieran un abordaje en servicio de urgencias, el cupo hospitalario se encontrará reservado para el/la usuario/a, permitiéndose su retorno anticipado.

Al firmar este documento, declaro comprender y estar de acuerdo con los puntos anteriormente mencionados.

_____ Paciente de permiso.

_____ Familiar/red de apoyo/o
requerirlo).

_____ Representante equipo UHTIRI. representante (de

Nombre: Nombre: Nombre: RUT: RUT: RUT:

Fecha:

Nº ficha:



UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL Y REHABILITACIÓN INTENSIVA	MODELO DE GESTIÓN UHTIRI HOSPITAL PSQUIATRICO EL PERAL	Nº de versión Vigencia : 5 años Página : 96 de 96
--	---	---

19 VIGENCIA

Este documento tendrá vigencia de 5 años, a partir de su fecha de resolución, después de los cuales deberá ser sometido a evaluación y actualización, siendo responsabilidad la Jefatura de la Unidad Hospitalaria de Tratamiento Integral y Rehabilitación Intensiva. No obstante, lo anterior, en caso de cambio a nivel Institucional que así lo amerite, puede realizarse modificaciones cuando se considere atingente.

20 DISTRIBUCIÓN

[REDACTED] Dirección

[REDACTED] Subdirección Médica

_ Subdirección Administrativa

_ Coordinación de Enfermería

[REDACTED] Departamento de Gestión del Usuario

_ Unidad Hospitalaria de Tratamiento Integral y Rehabilitación Intensiva _

Servicio de Farmacia

_ Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

[REDACTED] Unidad de Salud Mental - Subdirección de Gestión Asistencial - Servicio de Salud Metropolitano Sur