

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Lineamientos Técnicos para el Funcionamiento de las Unidades de Salud.



Unidad de Salud
Servicio Nacional de Menores



CIP CRC, SENAME, 2015 – 2016

Unidad de Salud, Dirección Nacional,
Servicio Nacional de Menores





LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL
FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE
SALUD

FECHA: Junio 2015

Nº VERSIÓN 3.0

UNIDAD DE SALUD DIRECCION
NACIONAL SERVICIO NACIONAL
DE MENORES

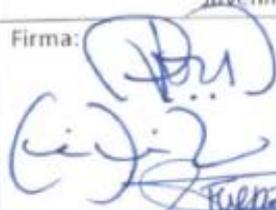
LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES
DE SALUD

SENAME

Junio, 2015

Unidad de Salud, Dirección Nacional

Departamento de Justicia Juvenil

Elaborado por:	Verificado por:	Validado por:
<p>Patricia Godoy Cartajena Coordinadora Nacional de Salud</p> <p>Liliana Jaramillo Ruiz Profesional de Línea Unidad de Salud</p> <p>Paulina Fuenzalida Catalán Psicóloga Departamento de Justicia Juvenil</p>	<p>Mario Acuña Prambs Jefe Departamento Justicia Juvenil</p> <p>Iris Fuenzalida M. Coordinadora de Áreas</p> <p>Camila Avilés Barraza Asesora Directora Nacional</p>	<p>Marcela Labraña Santana Directora Nacional</p>
<p>Firma: </p>	<p>Firma: </p>	<p>Firma: </p>
<p>Fecha: Junio de 2015</p>	<p>Fecha: Junio de 2015</p>	<p>Fecha: Junio de 2015</p>



	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Índice Temático

	Pág
I. PRESENTACIÓN	5
1. Introducción.....	5
2. Objetivos.....	6
3. Enfoques que contempla el Lineamiento.....	7
4. Principios del Lineamiento.....	9
5. Componentes.....	10
II. CAPÍTULO I: MARCON CONCEPTUAL	11
6. Definiciones Generales.....	12
7. Definiciones Específicas.....	24
III. CAPÍTULO II: MARCO TÉCNICO	33
8. Descripción de Procedimientos que deben ejecutar las Unidades de Salud de los CIP- CRC, SENAME.....	34
9. Procedimientos Invasivos y no Invasivos.....	55
10. Elaboración de Protocolos y Normativas técnicas para el funcionamiento de la Unidad de Salud.....	56
11. Procedimientos de Especialización.....	58
12. Atención jóvenes en huelga de hambre.....	61

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

13. Procedimiento de registro de lesiones.....	62
14. Educación y Promoción	67
15. Plan de actividades y responsables a nivel Nacional, Regional y centros CRC y CSC...	72
16. Año 2015/2016.....	73
17. Autorización sanitaria.....	79
18. Procedimiento de Traslado.....	80
19. Instrucciones para el ingreso y egreso de jóvenes presentes en CIP-CRC a hospitalización en Unidades de Corta Estadía a nivel nacional.	83
20. Registros SENAINFO.....	88
21. Registro de información interna de la Unidad de Salud.....	90
22. Manejo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes	91
23. Presentación del personal de Unidad de Salud.....	93
24. Procedimientos para el trabajo en red intracentro y con actores de la red local de la Unidades de Salud.....	94
25. Procedimientos para el trabajo coordinado entre Unidades de Salud y actores de la red de salud local.....	96
IV. GLOSARIO DE CENTROS Y PROGRAMAS DEL DPTO. DE JUSTICIA JUVENIL	97
V. REFERENCIAS	98
VI. ANEXOS	99

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

PRESENTACIÓN

1. Introducción

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) es el organismo gubernamental responsable de contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as, así como la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores de Ley, a través de prestaciones ejecutadas mediante la administración directa o por la red de organismos colaboradores acreditados por el Servicio para tal labor.

La Salud es un derecho de los/as jóvenes sancionados por la Ley 20.084, por tanto el Servicio Nacional de Menores debe velar por el acceso oportuno a dichas prestaciones, tal como señala la Garantía Constitucional establecida en el título III de la Constitución Política de la República de Chile, Artículo 19 N° 9, consistente en: "El Derecho a la Protección de la Salud".

Según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948¹: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

En consecuencia, la Unidad de Salud se define como un dispositivo socio sanitario especializado, ubicado al interior de los CIP – CRC, dependiente de una jefatura técnica, que tiene por finalidad principal el **actuar como primera línea de intervención ante necesidades de salud biopsicosocial de los/as jóvenes, incluyendo dentro de sus intervenciones la prevención y promoción para la salud.**

El propósito de la Unidad de Salud, es procurar las condiciones que posibiliten una atención integral efectiva en materia de salud, contribuyendo a minimizar y/o hacer frente a los efectos derivados por la privación de libertad, como factores de riesgo previos al ingreso de los/as jóvenes que se encuentran en CIP-CRC.

Por ende, la atención socio sanitaria es una prestación esencial de los centros. Las características de los/as jóvenes, así como la prevalencia de determinadas patologías, hacen que la salud deba ser vista desde una mirada biopsicosocial, la cual se enmarca dentro de un concepto de atención multidisciplinaria, contribuyendo a tener centros especializados de Salud, cuyo eje central sea la Atención Primaria.

Lo anterior, permitirá que los/as jóvenes egresen con un estado de salud cuantitativa y cualitativamente mejor o igual al que poseían al momento del ingreso, transformándose así en parte de la intervención, contribuyendo al cumplimiento del derecho propio de los/as jóvenes.

¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. Glosario de Promoción de la Salud. Traducción del Ministerio de Sanidad. Madrid (1999).

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

2. Objetivos

a. Objetivo General:

Establecer prácticas y políticas de atención de salud integral, en todo el proceso de intervención de los/as jóvenes de los centros CIP - CRC del país, asegurando el desarrollo de una salud biopsicosocial óptima, que contribuya a minimizar la incidencia negativa de las enfermedades en los individuos, asegurando el bienestar psicofísico y ambiental, unificando criterios técnicos y de procedimientos.

b. Objetivo específicos:

- ✓ Desarrollar acciones que permitan el funcionamiento estándar de las Unidades de Salud de los CIP-CRC del país.
- ✓ Contribuir al desarrollo de una mirada preventiva en el que hacer de las Unidades de Salud a nivel Nacional.
- ✓ Estandarizar el registro de información en salud medible, que incorpore la evolución de los procesos.
- ✓ Fortalecer el funcionamiento interno y externo de las Unidades de Salud a nivel nacional.
- ✓ Brindar atención de calidad a los/as jóvenes que se encuentran en Centros Privativos de Libertad que incorpore la atención integral en salud.



*Desarrollo taller de Thai Chi,
CIC – CRC, La Serena, IV región, Chile
2014.*

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

3. Enfoques que contempla el lineamiento

a. Derechos Humanos.

Considera el Derecho a la Salud como uno de los Derechos Humanos fundamentales y reconoce el Derecho a la atención de salud. El ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas en este ámbito. Especial mención merecen los migrantes, a quienes se les reconoce derecho a la salud, trabajo y educación, aun cuando no estén en su país de origen.

b. Derechos y Deberes de los Pacientes (Ley 20.584)

Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado, así mismo, y en lo que corresponda, se aplicarán a los demás profesionales y trabajadores que, por cualquier causa, deban atender público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.

Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las Leyes.

La atención que se proporcione a las personas en situación de discapacidad física o mental, y a aquellas que se encuentren privadas de libertad, deberá regirse por las normas que dicte el Ministerio de Salud, para asegurar que aquella sea oportuna y de igual calidad.

c. Respeto a la Dignidad Humana.

Del Derecho a un trato digno en su atención de salud. Las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia, en consecuencia, la Unidad de Salud deberá velar porque se utilice un lenguaje adecuado, se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre, velar por respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. **La atención otorgada por alumnos en las Unidades de Salud de los CIP CRC, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en la unidad y se haga responsable.**

d. Determinantes Sociales.

La salud es, de acuerdo a este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida, ambiente y de las oportunidades que tengan los seres humanos para desarrollar su potencial. Es decir características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son; educación, condiciones de trabajo y empleo, ambiente físico y equipamiento territorial.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

e. Equidad en Salud.

Según la OMS, equidad puede ser definida como “La ausencia de diferencias injustas y evitables o remediabiles en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente”. Equidad en salud implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades evitables en el nivel de salud y sus determinantes.

f. Equidad de Género en Salud.

Género: es la construcción cultural que se le asigna, en las esferas públicas y privadas, a las formas de comportamiento y de roles de mujeres y hombres sobre la base de su diferenciación sexual; a diferencia del concepto de sexo, término que alude a la diferenciación biológica entre el hombre y la mujer. Toda desigualdad en salud entre mujeres y hombres implica inequidad de género.

g. Interculturalidad.

De las personas: quienes se identifican como pertenecientes a un pueblo indígena y enfrentan barreras de acceso en salud a los servicios por su cosmovisión, lenguaje, costumbres y cultura.

h. Inmigrantes.

La población migrante beneficiaria de la Red de SENAME, que en una alta proporción, tienen otras creencias y costumbres que deben ser consideradas para aplicar las estrategias en salud.

i. Gobernanza.

Es una forma de desarrollar políticas públicas que involucra cambio en el equilibrio entre el estado y la Sociedad Civil. Implica una efectiva interconexión e integración de las Políticas Públicas para que se produzca sinergia de sus propósitos.

j. Intrasectorialidad.

Es imprescindible la integración y complementariedad de la Unidad de Salud de los CIP CRC, SENAME, con los diferentes actores dentro de los centros y la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Menores.

k. Intersectorialidad.

Coordinación intersectorial de la Unidad de Salud de los CIP CRC SENAME con los distintos actores fuera de los centros, incluyendo la participación ciudadana. Se debe lograr la definición de objetivos comunes y complementarios, coordinar recursos, desarrollar actividades conjuntas orientadas a incentivar, mantener y reforzar la salud.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

4. Principios del Lineamiento

- Sostener la firme convicción de que los/as jóvenes privados de libertad en conformidad a la Ley N°20.084, puedan cumplir con el imperativo establecido en la misma, que indica como fin último, la plena integración social.
- Considerar que el capital humano es la fuerza y el mayor recurso con que se cuenta para cumplir los objetivos propuestos.
- Respetar el derecho a la salud de los/as jóvenes, promoviendo la relación Unidad de Salud – paciente, brindándoles la información, educación y cuidados oportunos.
- Desarrollar procesos de capacitación destinados al personal de salud y a todo el equipo intervector de los/as jóvenes de CIP – CRC SENAME.
- Promover el Trabajo integrado entre Unidad de Salud – SENDA – UHCE – Equipos técnicos de los CIP – CRC SENAME.
- Utilizar el recurso material en forma óptima y de acuerdo a las reales necesidades de salud provenientes de la atención de los/as jóvenes.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

5. Componentes

- Prevención y promoción para la salud.
- Cuidado, tratamientos y apoyo según necesidad.
- Continuidad.
- Integralidad.
- Interdisciplinariedad en la intervención.
- Coordinación y comunicación.

El presente lineamiento incluye normas técnico – administrativas y de procedimientos. Se ha elaborado en el marco del mejoramiento de la calidad de la atención usuaria en las Unidades de Salud. Está destinado a todo el personal de los CIP – CRC SENAME, que realizan procedimientos en la Unidad de Salud, y a los equipos de supervisión y control de estos dispositivos. El lineamiento contiene: normas de procedimientos específicos de enfermería y normas técnico administrativas aplicables a los CIP-CRC SENAME de todo el país, sin excepción.



	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

6. Definiciones Generales

6.1. Servicio Nacional de Menores²

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del Sistema Judicial y dependiente del Ministerio de Justicia. Se encarga de la Protección de Derechos de niños, niñas y adolescentes, además de regular y controlar la adopción en Chile.

Fue creado por el Decreto de Ley N° 2.465 del 10 de enero de 1979, que constituye su Ley Orgánica publicada en el Diario Oficial, el 16 de enero del mismo año. Decreto Supremo del 5 de diciembre de 1979 fijó la planta y el SENAME entró en funciones el 1 de enero de 1980.

El Servicio lleva a cabo su gestión conforme a las instrucciones de los diversos tribunales distribuidos a lo largo del país. Todos los servicios y asistencias que se prestan en la institución, salvo las Oficinas de Protección de Derechos (OPD), están ligadas a la justicia. Los niños y adolescentes que reciben atención han sido enviados directamente por los Tribunales de Familia, vale decir, se encuentran judicializados.

Para cumplir con su labor, el Servicio cuenta con centros de atención directa y con una red de colaboradores acreditados (OCAS), que postulan con proyectos a licitaciones públicas. En el caso de los centros directos, éstos gastan el 37% del presupuesto institucional, mientras que la red privada hace uso del 63% de este presupuesto.

6.1.1. Misión Institucional

Contribuir a la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes que han infringido la Ley, a través de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del servicio.

6.1.2 Objetivos Estratégicos Institucionales

- 6.1.2.1. Restituir y/o reparar los derechos de los niños/as y adolescentes vulnerados en sus derechos por medio de prestaciones de protección.
- 6.1.2.2. Reinsertar socialmente a adolescentes imputados/as y/o condenados/as conforme a estándares definidos por la Ley 20.084.
- 6.1.2.3. Promover los derechos y prevenir la vulneración de los mismos para niños/as y adolescentes.

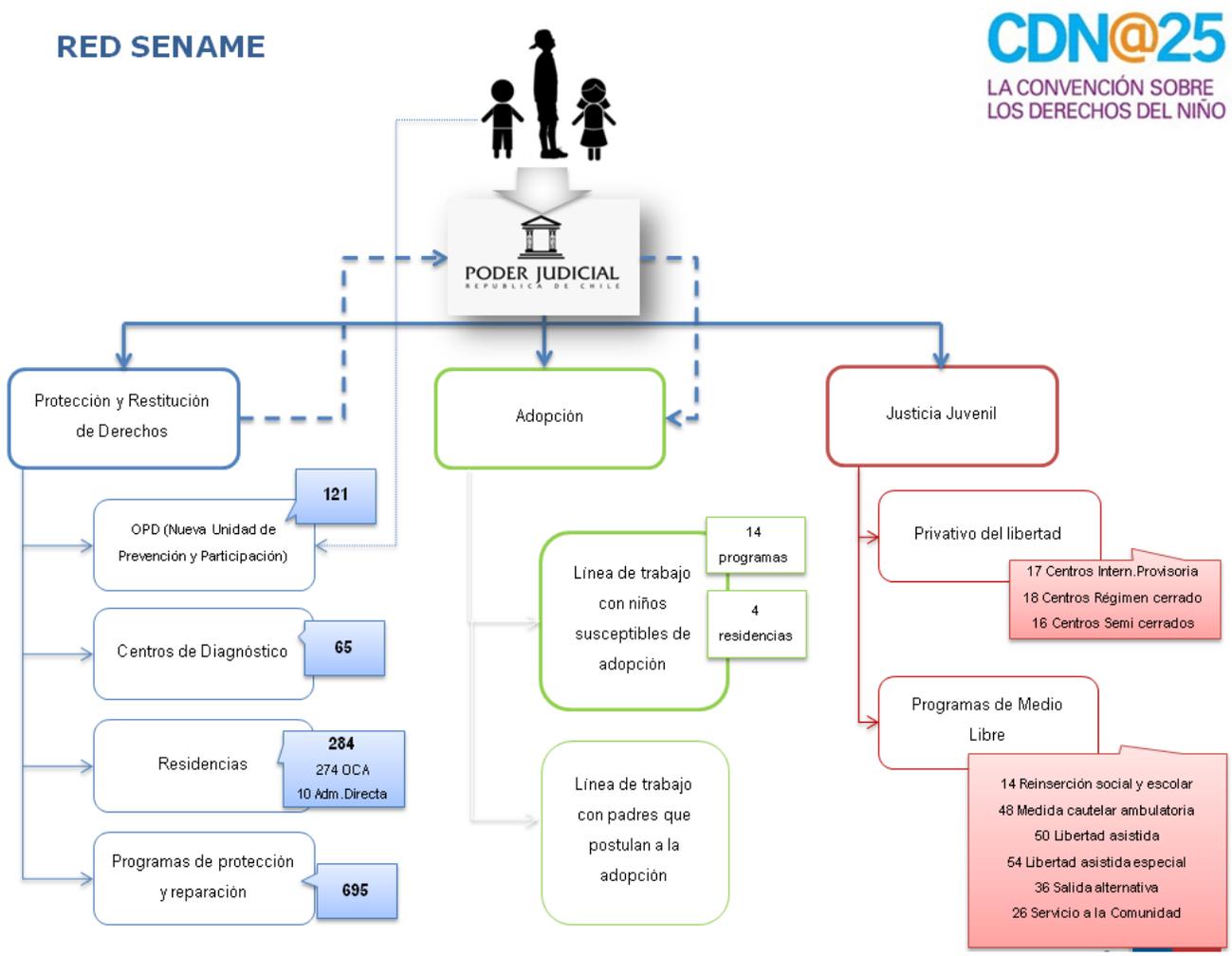
² www.sename.cl

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

6.1.2.4. Supervisar tanto el cuidado de los niños/as y adolescentes atendidos en la oferta del servicio, como a su vez, hacer uso eficiente de los recursos disponibles, a fin de mejorar la calidad de las prestaciones dando cumplimiento a los estándares establecidos por el servicio, en concordancia con mandatos legales aprobados por el Estado de Chile.

6.1.2.5. Adecuar continuamente la oferta dedicada a la atención de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as en sus derechos y la rehabilitación de adolescentes que han infringido la Ley, a fin de adecuarlas a las políticas nacionales e internacionales sobre la materia y mandatos legales aprobados por el Estado de Chile, en conformidad a estándares de calidad.

6.1.3. Red SENAME



	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

6.2. Unidad de Salud Dirección Nacional

6.2.1. Antecedentes.

De acuerdo a la misión del Servicio Nacional de Menores, entendemos que la salud es un derecho que es clave para promover el desarrollo de los y las adolescentes sobre todo los que se encuentran cumpliendo sanciones a la Ley penal adolescente.

Por su parte, la Reforma a la Salud (2004), privilegia abordar grupos de riesgo con énfasis en los determinantes sociales de la salud, por lo que sus políticas están orientadas a que toda acción sanitaria reconozca a la persona como sujeto de derecho desde su gestación y a través de todo su ciclo vital. Las acciones sanitarias deberán poner énfasis en consecuencia en la promoción, prevención y el tratamiento oportuno y rehabilitación para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

En el año 2000 se establece un convenio marco entre Ministerio de Justicia (MINJU), Ministerio de Salud (MINSAL) y Servicio Nacional de Menores (SENAME), el que señala que “debe existir mutua cooperación para el expedito acceso de los niños, niñas y adolescentes a todas aquellas prestaciones de salud que sean necesarias para su desarrollo integral”, y explicita con especial énfasis: “rápido ingreso, la atención expedita y oportuna a los niños, niñas y adolescentes que concurran a los niveles de atención primaria, secundaria, de especialidades y exámenes, y de hospitalización, evitándoles esperas, considerando que su condición no lo hace aconsejable”.³

En el año 2013 se crea Proyecto Piloto elaborado en conjunto entre el Servicio Nacional de Menores y la Fundación San Carlos de Maipo, que cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia. Es una iniciativa de carácter piloto con una duración inicial de 12 meses, que tiene un énfasis el trabajo intersectorial, orientado a facilitar la atención especializada en salud mental para niños, niñas y adolescentes, que requieren ser derivados al sistema de salud.

El equipo se encuentra funcionando a partir del mes de Junio de 2013 en dependencias del Hospital Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, y se ha trabajado en: asesorías clínicas a equipos focalizados de la red SENAME (50 proyectos en total: 35 de DEPRODE y 16 Justicia Juvenil), elaboración de protocolos de derivación, elaboración de fichas, se han desarrollado capacitaciones a los equipos de los proyectos focalizados, levantamiento de nudos críticos y de información de casos que requieren atención de salud mental, derivación a la red de Salud, coordinación con los Servicios de Salud de la Región Metropolitana y dispositivos de salud mental a nivel comunal y desarrollo de mesas territoriales trabajo territorial.

En el año 2014 se aprobó dentro del presupuesto SENAME, dentro de la Meta Adicional 2014 “Mejorar la calidad de la Atención en salud mental de los Niños/as y Adolescentes de Alta Complejidad de los Centros de Administración Directa y Colaboradores de SENAME”, perteneciente al Programa 02, Componente B, la

³ Convenio Minsal, Minju, Sename, 2000)

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

implementación de Equipos de Asesorías Clínicas desde SENAME en las regiones del Maule, Bío Bío y mantención del equipo de la Región Metropolitana.

El objetivo es facilitar el acceso a atención oportuna y pertinente en salud mental especializada a niños, niñas y adolescentes usuarios/as de la Red SENAME asociadas a alta complejidad en los territorios que abarcan los Servicios de Salud Sur-Oriente y Occidente focalizados en la Región Metropolitana

A su vez, el proyecto está orientado a la asesoría de los equipos SENAME mediante consultorías y transferencia técnica, así como la promoción de gestión intersectorial.

Respecto a las atenciones realizadas entre marzo del 2014 y marzo del 2014 por Equipo de Asesorías Clínicas de la Región Metropolitana, informa que de un total de 250 atendidos:

- ✓ El 85.2% son del sistema de protección de derechos.
- ✓ Más del 50% corresponden a diagnósticos de salud mental moderado a severo con necesidad de tratamiento y/u hospitalización inmediata.

6.2.2. Diagnóstico General

En ausencia de una política articulada en el área de Salud en el Servicio Nacional de Menores, es que surge la necesidad de formar una Unidad, de funcionamiento independiente y supervigilado por Gabinete Nacional, dependiente del mismo en primera instancia para posteriormente gestionar el anclaje de la Unidad d un departamento técnico de la estructura orgánica del servicio.

El objetivo de esta unidad es guiar, encausar y otorgar contenido técnico-político a los lineamientos y objetivos de la gestión en el área de Salud del Servicio Nacional de Menores, este objetivo se relaciona con la búsqueda de generar mejoras en el abordaje de estos y todos los temas que se relacionen con el bienestar biopsicosocial de los Niños, Niñas y Adolescentes del Servicio Nacional de Menores. En la actualidad, desde los Departamentos Técnicos se han generado bases de trabajo en el área en cuestión, de manera aislada unos de otros y en base a la contingencia y reformulación de lo ya existente.

Tras un trabajo que incluye el reconocimiento en terreno de la operatividad y funcionamiento del sistema proteccional y judicial de la red de SENAME, junto con el levantamiento de información en materias de salud, nos ha permitido generar un diagnóstico claro en cuanto a la necesidad de generar un espacio que asesore, articule y coordine el trabajo en salud en SENAME, desde una perspectiva más amplia, renovada, y pensada en otorgar un abordaje común con una visión en prospectiva para todos los segmentos.

El Servicio Nacional de Menores, bajo lo dispuesto en la resolución exenta N° 1255 con fecha 30 de abril del presente año y las cifras detectadas por SENAINFO en temas de salud, crea la Unidad de Salud de la Dirección Nacional.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

6.2.3. Misión

Asesorar y coordinar a toda la red SENAME en el desarrollo de un sistema de salud integral e integrado, a través del mejoramiento continuo de la gestión y vinculación intersectorial de la red Nacional de atención, contribuyendo a la promoción, protección y restitución de derechos de los/as niños, niñas y adolescentes vulnerados, así como la responsabilización y reinserción social de los adolescentes que infringen la Ley.

6.2.4. Objetivo General

Generar políticas articuladas en el área de salud, para mejorar, restablecer y/o mantener la Salud Biopsicosocial de los Niños, Niñas y Adolescentes de SENAME.

6.2.5. Objetivos Específicos

- 6.2.5.1.** Establecer los lineamientos técnicos para el funcionamiento de las Unidades de salud de los centros de administración directa pertenecientes al sistema de protección y restitución de derechos, adopción y Adolescentes infractores de Ley.
- 6.2.5.2.** Coordinar/ regular la relación con las Instituciones Colaboradoras de SENAME a fin de propiciar y resguardar los derechos de acceso a la Salud de los/as Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes bajo su cuidado.
- 6.2.5.3.** Promover y/o restablecer las buenas prácticas relacionadas con promoción para la salud y prevención de enfermedad de los/as NNA y Jóvenes de SENAME.
- 6.2.5.4.** Velar por la creación, mejora y cumplimiento de convenios en favor de las materias relacionadas con salud, con el intersector.
- 6.2.5.5.** Favorecer la coordinación y comunicación técnico política relacionadas, con el intersector.
- 6.2.5.6.** Apoyar/asesorar la ejecución de las actividades relacionadas con salud desde los Departamentos Técnicos y Unidades de Salud de los centros.

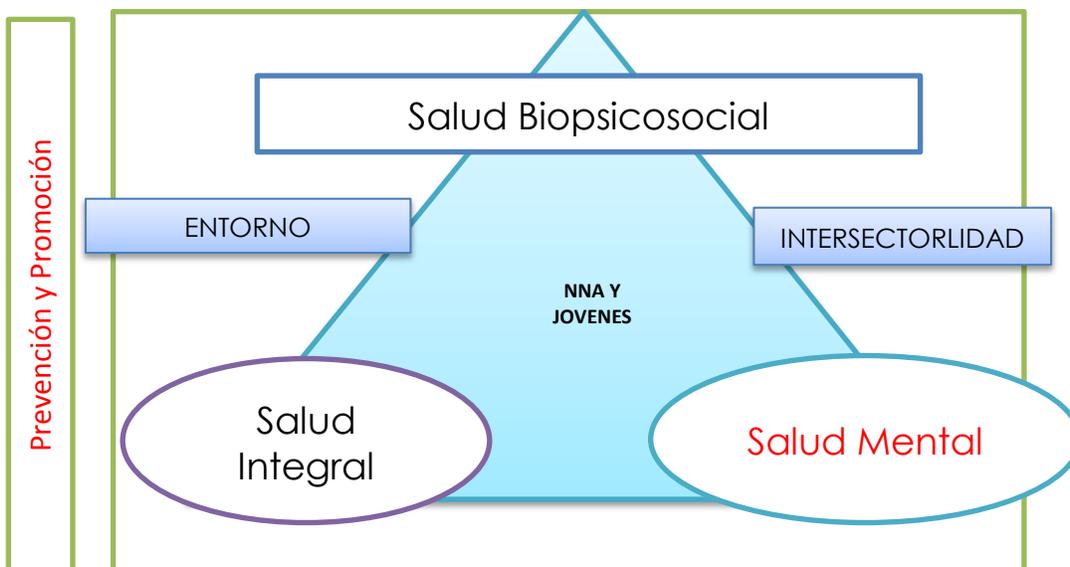
	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

6.2.6. Estructura

La Unidad estará encabezada por una Coordinación Nacional de Salud, quien deberá disponer todos los procesos indicados con anterioridad y tendrá la obligación de generar las propuestas de mejoras que den respuesta a las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de la Red SENAME. La coordinación de la unidad de Salud, tendrá a cargo un equipo multidisciplinario de profesionales quienes a su vez deberán apoyar desde su quehacer al desarrollo de los objetivos anteriormente señalados. El criterio de selección de este equipo está relacionado con aquellas aristas no abordadas desde la génesis del servicio Nacional de Menores, esto quiere decir desde el ámbito técnico asistencial en salud.

La comunicación con los departamentos técnicos del Servicio, se realizara a través de contrapartes relacionadas a salud, que trabajaran conjuntamente los temas que aborda la Unidad. De esta manera se conformaran flujos de comunicación estable.

La estructura de trabajo de la Unidad de Salud, abordará la Salud Biopsicosocial de los Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes desde una perspectiva global y apuntando a reducir al máximo las condiciones de riesgo asociadas a las problemáticas de salud mental, razón por la cual estará organizada, en un principio, de la siguiente forma:



	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

6.2.7. Organigrama de la Unidad de Salud Dirección Nacional



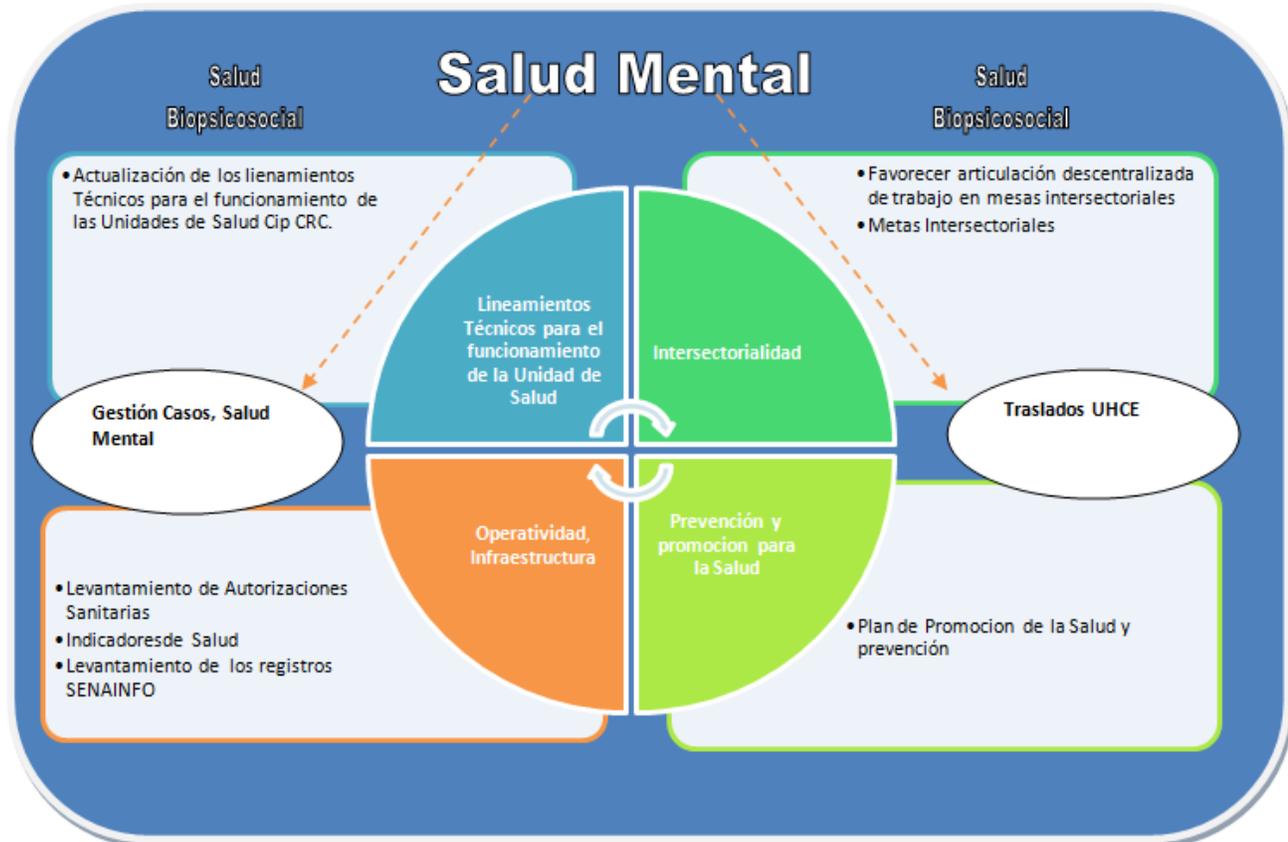
6.2.8. Principio de la Unidad de Salud de la Dirección Nacional de SENAME

- Prevención y promoción para la salud.
- Cuidado, tratamientos y apoyo según necesidad.
- Continuidad.
- Integralidad.
- Interdisciplinariedad en la intervención
- Coordinación y comunicación

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

6.2.9. Relación Unidad de Salud Dirección Nacional – Unidad de Salud de los CIP CRC, SENAME.

Ejes y funciones estratégicas de la Unidad de Salud y el Departamento de Justicia Juvenil



6.2.10. La Unidad de Salud de la Dirección Nacional debe:

- Velar por el desarrollo y cumplimiento de los lineamientos técnicos enfocados a garantizar el acceso oportuno y efectivo a las prestaciones de Salud Integral de los/as jóvenes que se encuentran cumpliendo alguna sanción o medida de la Ley 20.084, permitiendo contribuir al mejoramiento de la salud biopsicosocial, mediante el fomento del desarrollo de actividades de promoción, prevención, atención integral, control de enfermedades y atención del medio ambiente. Lo anterior debe contar con desarrollo de la calidad y coordinación entre las unidades de Salud de los centros y la red de asistencial vigente.
- Asegurar que las Unidades de Salud de los centros cuenten con los recursos humanos y físicos para el pleno desenvolvimiento de sus funciones.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

6.2.11. Lineamientos existentes para la Línea de Justicia Juvenil

- Lineamientos Técnicos para el funcionamiento de las Unidades de Salud de Centros Privativos de Libertad, SENAME. (Mayo 2014).
- Lineamientos de Sexualidad y afectividad (2013).
- Lineamientos para realización de minutas de alimentación de Jóvenes.
- Protocolo para el manejo de jóvenes en huelga de hambre CIP-CRC, Versión 1.0, marzo 2014.
- Guía para el diseño Plan de Promoción de la Salud y Prevención Versión 1.0, mayo 2014.
- Instructivo de notificación de casos de ITS, 2014 Memorándum N°296.
- Registro de lesiones Versión 1.0, mayo 2014.
- Vacunograma Versión 1.0, mayo 2014.
- Ficha Nutricional Individual Versión 1.0, mayo 2014.
- Ingreso de Enfermería Versión 1.0, mayo 2014.

6.3. Ley 20.084

La promulgación de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (LRPA), constituyó un avance significativo respecto del antiguo sistema, lo que permitió que nuestro ordenamiento jurídico contemplara un sistema penal especial de justicia juvenil, con expreso reconocimiento de garantías dentro de un marco del debido proceso. Asumiendo de esta forma los mandatos internacionales contemplados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN) y demás instrumento internacionales.

A este respecto, la CDN, reconoce el derecho de todo niño, niña y adolescente, al que se le acuse de haber infringido Leyes penales o al que se le declare culpable de dichas transgresiones, de ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, fortaleciendo el respeto del adolescente por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros.

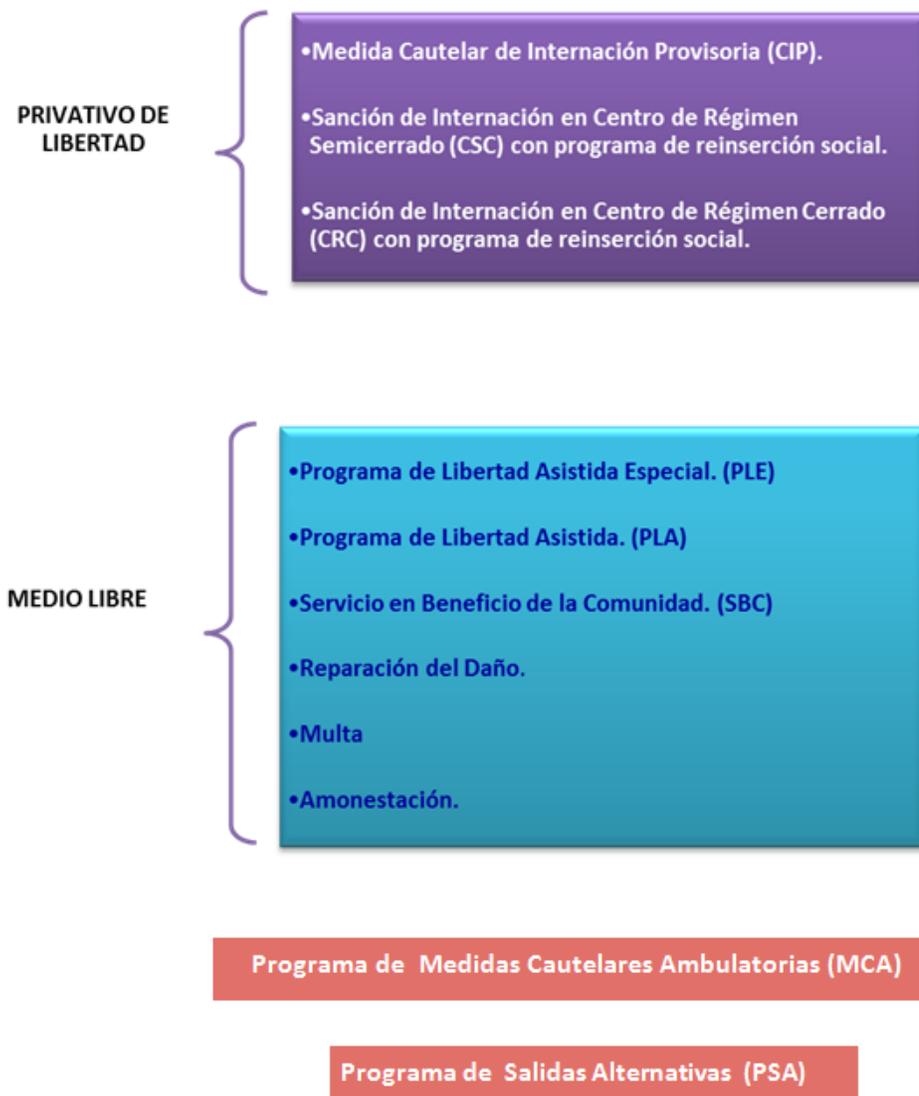
Además de tener en cuenta la edad del menor y la importancia de promover su reintegración, para que pueda asumir una función constructiva en la sociedad (Artículo 40 CDN). Del mismo modo, el Artículo N° 37, establece el respeto a la dignidad de aquellos/as niños/as y jóvenes que han sido privados de libertad, expresando que las medidas que deriven en detención o encarcelamiento de un niño se llevarán a cabo “de conformidad con la Ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda”. Junto con lo anterior, la LRPA incorpora los principios del interés superior del niño, niña y adolescente de proporcionalidad de la intervención punitiva del Estado y de responsabilidad de los adolescentes por las infracciones cometidas.

Respecto de la determinación y finalidades de las sanciones y otras consecuencias, la Ley en su Artículo N° 20 señala; “...tienen por objeto hacer efectiva la responsabilidad de los adolescentes por los hechos delictivos que

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

cometan, de tal manera que la sanción forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la **plena integración social**". La LRPA contiene un amplio catálogo de sanciones socioeducativas, tanto en medio libre como cerrado.

6.3.1. Catálogo de Medidas y Sanciones de la Ley 20.084



	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

6.4. Departamento de Justicia Juvenil

El área de Justicia Juvenil se rige por la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente. Las sanciones de régimen cerrado son gestionadas directamente por SENAME y los programas del medio libre son ejecutados por organismos privados. A casi ocho años de su entrada en vigencia (junio 2007), esta legalidad creó un sistema de justicia juvenil especializado, pensado en la reinserción de adolescentes y jóvenes. En su artículo 29, establece como regla general que todos los intervinientes en las causas adolescentes no sólo deben estar capacitados en las competencias propias de esta Ley, sino también en otras materias que dan cuenta que el sistema es operado por verdaderos especialistas. La Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (LRPA) comenzó, por un lado, con ajustar la normativa penal nacional en la materia a las garantías jurídicas establecidas en la constitución, y por otro, con armonizar el tratamiento de los infractores juveniles a los estándares establecidos por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Con la nueva Ley, el sistema se centra en los jóvenes entre 14 y 18 años, recogiendo las recomendaciones de la CDN en relación a las características propias de la adolescencia en el abordaje penal. De ahí que todas las sanciones y medidas se orientan a la reinserción social, objetivo que está expresamente descrito por la Ley, como principio general y en la forma de ejecutar dichas sanciones. Básicamente, con sanciones y normas definidas, se cambia el enfoque de la justicia juvenil desde un sistema coercitivo/punitivo, a uno orientado a la reinserción, responsabilización y rehabilitación social de aquellos que aún no cumplen los 18 años y han quebrantado la Ley penal. La comprensión acabada por parte de todos los actores de las

particularidades de los adolescentes infractores, del contenido de las sanciones, de los programas disponibles, de los fenómenos sociales asociados y de la adolescencia como fase del desarrollo humano, es absolutamente decisiva; la aplicación de sanciones y medidas idóneas dependen inequívocamente de esta comprensión, para así promover el reconocimiento de derechos e integración a la sociedad de los jóvenes infractores.⁴

***“Se cambia el enfoque de la
justicia juvenil desde un
sistema coercitivo/punitivo, a
uno orientado a la reinserción,
responsabilización y
rehabilitación social”***

⁴ <http://www.sename.cl/anuario-estadistico2014/ANUARIO-2014.pdf>

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

6.4.1. Visión Departamento de Justicia Juvenil

Que el Departamento de Justicia Juvenil, se posicione y consolide como un referente técnico a nivel nacional, liderando los procesos de mejora en la calidad de la intervención, para ampliar y materializar las oportunidades de reinserción social de los jóvenes que entran en conflicto con la Ley penal, dentro de un marco de responsabilización y enfoque de derechos.

6.4.2. Misión Departamento de Justicia Juvenil

Asegurar la existencia y funcionamiento de la oferta LRPA con parámetros de calidad, a través del diseño de lineamientos y orientaciones técnicas; y evaluaciones periódicas que aseguren la inclusión social y garanticen el ejercicio de derechos en los centros de administración directa y programas que conforman el circuito de sanciones en el país.

6.4.3. Función del Área Desarrollo Oferta

Fijar estándares y criterios técnicos mediante la elaboración de lineamientos y orientaciones técnicas de las líneas programáticas estableciendo características de la oferta a implementar; asimismo, diseñar y desarrollar proyectos pilotos que permitan implementar innovaciones técnicas.

6.4.4. Función del Área Evaluación de la Oferta

Retroalimentar el desarrollo de la oferta, tendiendo hacia el mejoramiento continuo en la atención de jóvenes infractores(as) de Ley a través del diseño e implementación de modelos evaluativos, tanto de líneas programáticas como de los procesos asociados a ellas. Así mismo la generación de retroalimentación y apoyo a la gestión en materias financieras y de cumplimiento de metas del DJJ, UJJ, Y centros AADD.

6.4.5. Función del Área Jurídico

Asesorar, monitorear y diseñar lineamientos jurídicos que favorezcan la coordinación del circuito judicial y el desarrollo técnico a nivel regional y nacional, tendiendo al mejoramiento en la atención y la aplicación de normas bajo estándares que permitan el ejercicio de derechos de los adolescentes y jóvenes infractores(as) de Ley.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

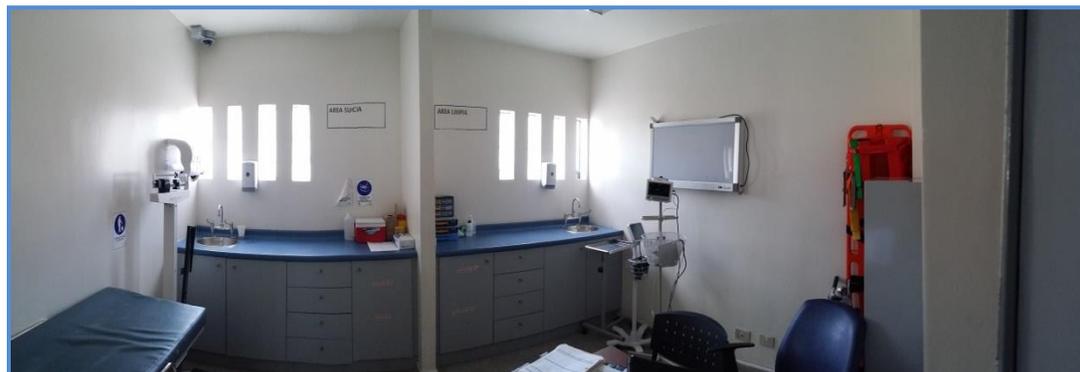
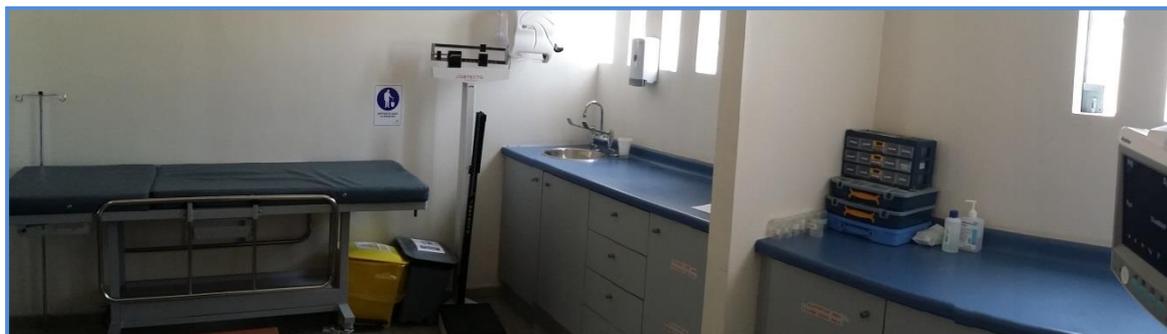
7. Definiciones Específicas

7.1. Unidades de Salud CIP CRC, SENAME.

La Unidad de Salud se define como un dispositivo socio sanitario especializado ubicado al interior de los CIP – CRC, dependiente de una jefatura técnica, que tiene por finalidad principal el **actuar como primera línea de intervención ante necesidades de salud biopsicosocial de los/as jóvenes, incluyendo dentro de sus intervenciones la prevención y promoción para la salud.**

El propósito de la Unidad de Salud es procurar las condiciones que posibiliten una atención integral efectiva en materia de salud contribuyendo a minimizar y/o hacer frente a los efectos derivados por la privación de libertad, como factores de riesgo previos al ingreso de los/as jóvenes que se encuentran en CIP-CRC.

Lo anterior permitirá que egresen con un nivel de salud cuantitativa y cualitativamente mejor al que poseían al momento del ingreso, transformándose así en parte de la intervención del sujeto de atención y contribuyendo al cumplimiento del derecho propio de los/as adolescentes o jóvenes.



	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

7.1.1. Objetivo General

Asegurar las condiciones para la atención integral, oportuna y efectiva en materia de salud que contribuya a minimizar y/o hacer frente a los efectos derivados de la condición de enfermedad, así como por factores de riesgo presentes previos al ingreso de los/as jóvenes al CIP-CRC.

7.1.2. Objetivos Específicos

- 7.1.2.1.** Ejecutar lineamientos técnicos emanados desde la Unidad de Salud de la Dirección Nacional, asegurando intervenciones específicas de salud efectivas y con calidad para los/as jóvenes de los CIP-CRC.
- 7.1.2.2.** Fomentar hábitos de vida saludable para los/as jóvenes y los/as funcionarios/as de los centros.
- 7.1.2.3.** Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- 7.1.2.4.** Educar en salud en autocuidado a los/as jóvenes de los CIP- CRC.
- 7.1.2.5.** Identificar factores y conductas protectoras y de riesgo de los/as jóvenes.
- 7.1.2.6.** Pesquisar y entregar primera línea de atención a los problemas de salud prevalentes de los/as jóvenes de los CIP- CRC
- 7.1.2.7.** Participar activamente de las reuniones técnicas y análisis de caso de los/as jóvenes de los CIP- CRC.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

7.1.3. Población usuaria Unidad de Salud regional CIP- CRC Y CSC, SENAME. (región, comuna y plazas).

Región	Comuna	CIP-CRC			CSC	
		CRC	CIP	Total plazas	Comuna	Plazas
Arica	Arica	40	24	64	Arica*	20
Tarapacá	Iquique	18	27	45	Iquique*	20
Antofagasta	Antofagasta	28	16	44	Antofagasta*	26
Atacama	Copiapó	48	22	70	Copiapó	20
Coquimbo	La Serena	20	20	40	La Serena	24
Valparaíso	Limache	80	22	102	Limache*	76
RM	Santiago	36	42	78	Ñuñoa *	56
	Til Til	200		200	La Cisterna	84
	San Bernardo	164		164	Calera de Tango	28
	San Joaquín		202	202		
O'Higgins	Graneros	64	48	112	Rancagua	28
Maule	Talca	57	35	92	Talca	40
Bio Bio	Coronel	63	62	125	Concepción	35
Araucanía	Chol – Chol	47	87	134	Temuco	30
Los Ríos	Valdivia	54	16	70	Puerto Montt*	28
Los Lagos	Puerto Montt	36	12	48		
Aysén	Coyhaique	20	8	28	Coyhaique*	6
Magallanes	Punta Arenas	24	10	34	Punta Arenas*	

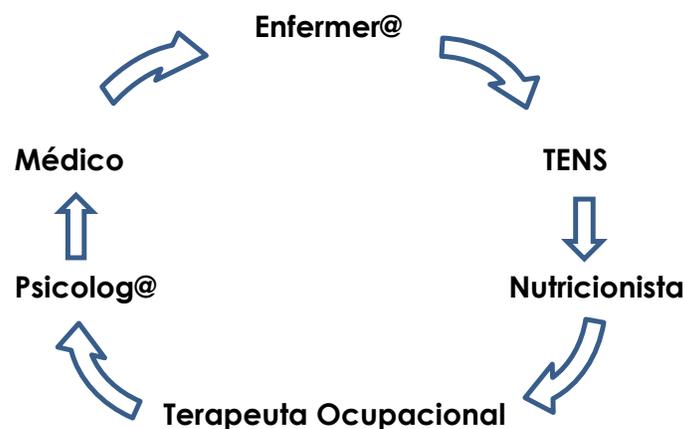
*: Centro Semi Cerrado se ubica en mismo lugar que de régimen cerrado

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

7.1.4. Dotación estándar de Personal de las Unidades de Salud

Los equipos de la Unidad de Salud se constituirán de acuerdo al tamaño de los centros de la siguiente manera:

- Grandes (70 o más jóvenes): 1 médico, 2 enfermero/a, 5 paramédicos, 1 Nutricionista, 2 psicólogo/a clínico⁵ y 1 Terapeuta Ocupacional.
- Medianos (30 a 70 jóvenes): 1 médico, 1 enfermero/a, 4 paramédico, 1 Nutricionista, 1 psicólogo/a clínico y 1 Terapeuta Ocupacional.
- Pequeños: (menos de 30) 1 enfermero/a, 2 paramédico, 1 Nutricionista, 1 psicólogo/a clínico y 1 Terapeuta Ocupacional.



⁵ Proyección al año 2018.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

7.1.5. Funciones del equipo de Unidad de Salud

7.1.5.1. Profesional Médico

Profesional responsable de mantener y recuperar la salud mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y/o lesión del o la joven.

Funciones de Gestión	Funciones de Ejecución	Funciones de Coordinación
Responsable de la atención de los usuarios Coordinación con el equipo de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Atención e ingreso médico. • Diagnóstico de morbilidad general • Emisión e indicación de Tratamiento médico. • Derivación a especialistas. • Orientación telefónica al equipo SOS. • Registrar en ficha de salud atención realizada. • Colaboración en la elaboración de protocolos para el abordaje de situaciones críticas y emergencias de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para diagnóstico por salud mental y consumo de drogas. • Participar en reuniones de la red de salud. • Entregar y recibir información al equipo y/o director del centro.

7.1.5.2. Profesional Enfermero/a

Profesional responsable de la gestión del cuidado en la Unidad de Salud del centro entendiéndose como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución.

El/la Profesional de Enfermería de la Unidad de salud, es el/la **responsable técnico/a** de todo aquello que ocurra en cuanto a la salud de los/as Jóvenes. Tendrá responsabilidad de cada actividad de Salud que se presente en la Unidad, otorgándosele de esta manera el título de **“Coordinador/a de Unidad de Salud”**. Este tiene la facultad de mantener una comunicación directa con la Unidad de Salud de la Dirección Nacional. Los reportes serán directos, con copia al o la jefe/a técnico/a, coordinador/a unidad de Justicia Juvenil, y en todos los casos al Director de Centro.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Funciones de Gestión	Funciones de Ejecución	Funciones de Coordinación
<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar, realizar y coordinar la atención de enfermería individual. • Gestionar el efectivo cumplimiento de las indicaciones/prescripciones médicas, brindadas por el profesional médico de la red de salud de referencia/contra referencia y/o del Centro. • Gestionar, ejecutar, supervisar tratamientos prescritos por profesional médico. • Planificar, controlar, organizar, revisar, gestionar stock de fármacos, equipos, materiales, insumos clínicos, ropas necesarios para el funcionamiento adecuado de la unidad. • Elaborar y presentar ante la autoridad competente, propuestas, normas y procedimientos que contribuyan al mejor funcionamiento de la Unidad. • Dirigir y/o participar en reuniones de la Unidad, del Centro y/o en la red de enlace. • Facilitar los documentos o registros necesarios para traslados y/o egresos. • Asegurar la conexión con la red de salud de los/as jóvenes al momento del egreso de los mismos. • Asegurar la atención de salud de los/as hijos/as de las jóvenes de los centros, de 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el ingreso de los jóvenes. • Aplicar ficha CLAP y coordinar el registro integral del instrumento por parte de los profesionales competentes. • Ejecutar procedimientos clínicos. • Gestionar, ejecutar, supervisar tratamientos prescritos por profesional médico. • Responsable del entrenamiento, apoyo, supervisión y evaluación técnica de desempeño del personal paramédico. • Confeccionar y evaluar sistema de turnos del personal paramédico en coordinación con la autoridad competente y/o representante delegado por Director(a) del Centro. • Recibir y/o entregar información e instrucciones relevantes del personal de la Unidad. • Revisar, completar, supervisar sistemas de registros de la Unidad. • Levantar registros estadísticos diarios de las actividades realizadas con cada joven. • Participar en la elaboración, difusión y/o evaluación de protocolos, normativas técnicas/administrativas de la Unidad y de la red de salud. • Generar programas de educación en salud dirigidos a jóvenes, funcionarios, figuras significativas según se estime conveniente y/o se requiera (educación sexual, ITS). • Implementar, organizar, apoyar y evaluar medidas dirigidas a la prevención y erradicación de enfermedades de fácil contagio y/o infectocontagiosas en el Centro. • Orientar, capacitar y/o realizar consejerías con los jóvenes, parejas, familias en distintas materias (sanitaria, higiene, sexualidad y reproducción, prevención de infecciones de transmisión sexual, entre otras). • Asistir a reuniones o mesas intersectoriales 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar permanentemente a la autoridad competente y otros (coordinadores, educadores, profesionales), según definición interna organizacional. • Coordinar con la red de salud, atención de los jóvenes y traslado para exámenes y/o procedimientos que se realizan fuera de Unidad (EEG, ECG, otros). • Sostener coordinaciones regulares con otros dispositivos que brindan prestaciones de salud física, psicológica, psiquiátricas a los/as jóvenes (Programa Ambulatorio Intensivo de Drogas, Unidades de Hospitalización de Corta Estadía, consultorios, hospitales, entre otros). • Organizar, coordinar y/o participar en actividades de autocuidado en forma permanente

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

<p>acuerdo al artículo 98 del reglamento de la Ley 20.084.</p>	<p>relacionadas con el área y que afecten directa o indirectamente a la salud Biopsicosocial de los/as jóvenes de los centros.</p> <ul style="list-style-type: none"> Promover y fomentar el cuidado de la infraestructura, equipamiento, insumos y botiquín.
--	--

7.1.5.3. Técnico Paramédico

Apoyar al proceso de atención de enfermería de los/as jóvenes que se encuentran en los centros CIP – CRC, con el objeto de asegurar cuidados de enfermería seguros, integrales, eficientes y continuos.

Funciones de Gestión	Funciones de Ejecución	Funciones de Coordinación
<ul style="list-style-type: none"> Construir redes intersectoriales, identificando, evaluando y creando nuevas oportunidades en beneficio de (la organización) los objetivos de la Unidad de Salud. Reforzar las indicaciones y educación impartidas por los profesionales clínicos a los/as jóvenes de los CIP - CRC. 	<ul style="list-style-type: none"> Observar y controlar signos, síntomas y comunicar oportunamente lo observado. Organizar medicamentos según tarjetero. Ejecutar técnicas de Enfermería destinadas a satisfacer las necesidades del paciente que le sean asignadas. Efectuar todas las acciones técnicas y personales destinadas al tratamiento y buen trato de los pacientes. Registrar la atención de Enfermería que efectúa. Colaborar en asistencia y procedimientos especiales de enfermería. Realizar anticipadamente la solicitud de insumos a la jefatura correspondiente. Registrar e informar a la Enfermera/o de novedades de última hora importante de informar en la entrega de turno. El turno noche debe revisar fichas clínicas para ordenar y completar con registros médicos. Completar terapias con hojas de plan de cuidados y carpetas de documentos médicos durante el turno de noche. Administrar tratamiento farmacológico oral. Realizar colaboración en la toma de exámenes. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar con servicio de apoyo de la red asistencial (APS, hospital).

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

7.1.5.4. Profesional Nutricionista

Profesional responsable de la nutrición, alimentación colectiva y técnicas dietéticas, entre otras, de los/as jóvenes de los CIP – CRC. Forma parte de la Unidad de salud y trabaja multidisciplinariamente en el centro.

Funciones de Gestión	Funciones de Ejecución	Funciones de Coordinación
<ul style="list-style-type: none"> • Planificar actividades promocionales y preventivas enfocadas al mejoramiento de la salud nutricional de los/as jóvenes de los centros de administración directa, contribuyendo al aumento de la calidad de vida de los usuarios. • Planificar, actualizar, revisar y visar minutas de alimentación. • Controlar ingesta según pertinencia. • Evaluar estado nutritivo de los/as jóvenes. • Elaboración y evaluación semestral de acuerdo al plan de intervención individual. • Calcular costo ración. • Planificar adquisición de insumos. • Organizar turnos de la Unidad Central de Alimentos y/o Sedile. • Elaborar programa de mejoramiento continuo de la Central de Alimentación y/o Sedile. • Chequear Insumos perecederos y no perecederos. • Diseñar y supervisar controles. • Gestionar las autorizaciones sanitarias de las centrales de alimentación de los CIP – CRC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el plan de cálculo de ingredientes de la Unidad Central de Alimentos y/o Sedile diariamente. • Ajustar el cálculo de ingredientes en Unidad Central de Alimentos y/o Sedile según raciones. • Calcular aporte nutritivo de las distintas preparaciones y fórmulas lácteas. • Prescribir alimentación láctea y no láctea. • Prescribir regímenes especiales cuando corresponda. • Realizar evaluación nutricional de los/as jóvenes derivados desde el ingreso de Enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar a Técnico Nutricional. • Asesorar en medidas de higiene y seguridad. • Supervisar proveedores.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

7.2. Unidades de Corta Estadía dentro de CIP CRC, SENAME

Con la puesta en marcha de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Juvenil, en junio de 2007, el Estado de Chile se vio enfrentado al desafío de readecuar el sistema penitenciario para adultos a un sistema que brindara oportunidades reales de rehabilitación y reinserción social a los adolescentes menores de edad que cometiesen un delito.

En un esfuerzo conjunto con SENDA, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y el Ministerio de Salud (MINSAL), con el objetivo de garantizar los derechos de los menores que han infringido la Ley, crean un programa destinado a entregar atención clínica de especialidad psiquiátrica a los adolescentes que presentaran consumo problemático de alcohol, drogas u otros trastornos de salud mental, denominado Unidad Hospitalaria de Corta Estadía (UHCE).

Las UHCE, funcionan en dependencias del Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado (CIP - CRC), administrado por el Servicio Nacional de Menores y cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por una médico psiquiatra, enfermeras/os, terapeuta ocupacional, trabajadores sociales, técnico en rehabilitación, técnicos paramédicos, auxiliares de turno, entre otros.

Lugar	Plazas	Femeninas	Masculinas
Iquique	5	1	4
Til Til	10	0	10
Valdivia	5	1	5
Coronel	5	1	4

Capítulo II
Marco Técnico



	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8. Descripción de Procedimientos que deben ejecutar las Unidades de Salud de los CIP – CRC, SENAME.

El propósito de este documento es regular las acciones que deben ejecutar las Unidades de Salud al interior de los CIP-CRC, definidas por el Departamento de Justicia Juvenil en conjunto con la Unidad de Salud de la Dirección Nacional. De esta manera, se espera poder avanzar en la instalación de procesos con criterios unificados para el funcionamiento de las Unidades de Salud de SENAME, a fin de lograr una óptima operativización de sus técnicas con miras a la consolidación de estos dispositivos en todo Chile.

8.1. Ingreso

El ingreso de los/as jóvenes a un CIP CRC, sólo podrá efectuarse mediante una resolución judicial emanada de un tribunal competente o por cumplimiento de un traslado resuelto por el Director/a Nacional.

Se requiere para comenzar con el procedimiento de ingreso los siguientes documentos:

- ✓ Constatación de Lesiones otorgado por un servicio de Salud externo⁶.
- ✓ Epicrisis de traslado desde otro centro, otorgado por Unidad de Salud del Centro derivador. (CIP-CRC-UHCE-Servicio de Salud)⁷

Una vez ingresado el/la joven, el personal del área de Salud (Enfermera/o) procederá a realizarle examen físico, del cual, dejara constancia en la ficha de Salud. La Ficha contendrá, los tratamientos médicos, regímenes alimenticios especiales, restricciones de actividad física, y otras medidas que fueren pertinentes. Si el/la joven llegase con algún tipo de lesión no constatadas por personal médico u otro a fin, se solicitará a Gendarmería de Chile su traslado a un centro asistencial de salud para que verifique las lesiones⁸, luego de lo cual reingresará al centro. ***Siempre el/la joven será acompañado por personal del centro.***⁹

Si el/la joven llega a el centro con una constatación de lesiones que diste de lo evidenciado en el examen físico que se realiza al ingreso, será responsabilidad del profesional de Enfermería decidir e informar¹⁰ de la importancia del traslado para que constate lesiones nuevamente. Esta decisión estará basada en los siguientes criterios:

- Compromiso de las lesiones¹¹
- Personal disponible para traslado
- Estado emocional del/la joven

⁶ Este requisito no es excluyente para el ingreso.

⁷ Requisito excluyente.

⁸ Este traslado estará sujeto a la real necesidad de constatar lesiones que se encuentren clasificadas como de riesgo. Es importante señalar que el/la profesional de Enfermería, desde lo técnico sugiere el traslado.

⁹ Reglamento Interno, Centros cerrados y centros de internación provisoria, Departamento de Justicia Juvenil, Servicio Nacional de Menores, 2012.

¹⁰ Cabe señalar que siempre la decisión final será del/la directora/a del centro.

¹¹ Triage modificado para atención en Unidades de Salud, Centros Privativos de Libertad, SENAME.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.2. Ficha de Salud¹²

Cada joven debe disponer de una ficha de salud, la cual debe administrarse por el/la Coordinador/a de la Unidad de Salud en mobiliario ad-hoc. La ficha debe tener carátula y su almacenamiento debe ser en orden secuencial por número de ficha o nombre del/la joven.

La ficha de salud para CIP-CRC debe estar constituida por los siguientes registros actualizados¹³:

- Portada
- Identificación del/la joven: Nombre completo, número de cédula de identidad, sexo, fecha de nacimiento, edad, dirección, teléfono, persona significativa (en caso de urgencia para informar) y número de ficha.
- Identificación de ficha: número de ficha, fecha de creación, logo institucional y nombre del centro.
- Copia de certificado de nacimiento (Registro Civil)
- Registro de beneficiario de FONASA A
- Ingreso a Unidad de Salud
- Acta de constatación de lesiones al ingreso (SAPU o Servicio de Urgencias)
- Ficha(s) CLAP aplicada(s)
- Evolución médica (general y especialistas) y/u otros profesionales (enfermero/a, matrón/a, nutricionista, etc.)
- Registro de administración de medicamentos
- Registro de constatación de lesiones (intracentro)
- Vacunograma
- Ficha Nutricional
- Curva antropométrica
- Epicrisis de atenciones realizadas en Servicio de Urgencia u hospitalizaciones.
- Resultados de exámenes, orden cronológico inverso.

Cada vez que se realice una prestación de salud al interior o exterior del centro, debe registrarse en la ficha de salud, o en su defecto solicitar copia del original al finalizar atención, incluyendo **ATENCIONES OTORGADAS POR SENDA**.

Las atenciones deben consignar fechas de atención, profesional que la prestó, evaluación diagnóstica y los medicamentos prescritos con sus dosis y plazos de administración.

Las fichas deben almacenarse en mobiliario con llave, en recinto de la Unidad de Salud que garantice el

¹² Según Decreto 41, Reglamento Sobre Fichas Clínicas. Ministerio de Salud.

¹³ Registros actualizados de versión 2013 del lineamiento.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

acceso expedito, oportuno, con condiciones físicas que aseguren su conservación y resguardo de la confidencialidad. Esta llave debe mantenerla el/la Coordinador/a de la Unidad de Salud o bien su subrogante a cargo, y una copia de ésta en Dirección del Centro. Esta ficha solo será utilizada por personal de Salud y en caso de que se requiera información de ésta por parte del equipo psicosocial u otras entidades del centro, se entregará mediante conformidad del Coordinador/a de la Unidad o bien su subrogante a cargo.

Respecto a la administración de fichas, debe establecerse libro foliado con:

- Registro que incluya fecha y persona que ha accedido a la ficha (Personal de Unidad de Salud).
- Registro de constancia de entradas y salidas de fichas cuando son trasladadas fuera del recinto de la Unidad de Salud (fecha, persona responsable y número de ficha).

8.3. Examen Físico – Entrevista de Enfermería – Control de Salud Integral de los/as adolescentes

El examen físico debe realizarse respetando la privacidad de los/as jóvenes consultantes. Si el evaluador es enfermero, en todos los casos de atenciones a mujeres, se deberá solicitar la presencia de una figura femenina en el examen físico. El examen debe ser para cada joven consultante, una experiencia educativa y de autoafirmación¹⁴.

El examen Físico debe incorporar:

8.3.1. Medición de presión arterial.¹⁵

Evaluar de acuerdo a Tablas de Presión Arterial por edad, sexo y talla. Los valores de la PA aumentan notoriamente en condiciones fisiológicas entre los 13 y 18 años, secundario al crecimiento y desarrollo corporal, razón por la cual, los valores de normalidad deben relacionarse además de la edad y sexo, con el tamaño corporal (**Anexo**).

-
- **P. Arterial (PA) normal:** presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD) igual ó inferior al percentil 90 para edad, sexo y talla.
 - **Pre hipertensión:** PAS o PAD mayor al percentil 90 pero menor al percentil 95 para edad, sexo y talla, ó presión sobre 120/80 mmHg, aún si es menor al percentil 90.
 - **Hipertensión arterial (HTA):** cifra de PAS o PAD igual o superior al percentil 95.
 - **Hipertensión Arterial Estadio 1:** PAS y/o PAD entre el percentil 95 y 99 más 5 mmHg.
 - **Hipertensión Arterial Estadio 2:** PAS y/o PAD mayor a percentil 99 más 5 mmHg.
-

¹⁴ No se realiza evaluación del estado puberal, según grados de tunner.

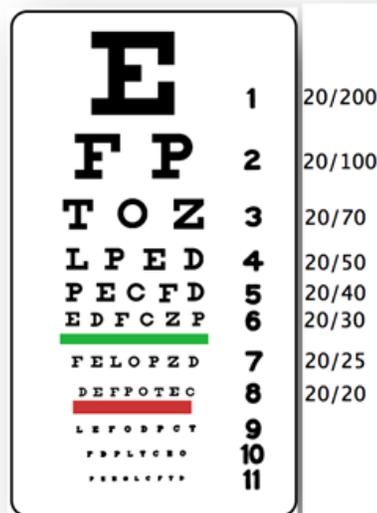
¹⁵ <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014CONTROLSALUDADOLESCENTE.pdf>

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.3.2. Examen anual de visión

Evaluación con Tabla de Optotipos (**Anexo**), Las Cartillas de Optotipos se emplean para evaluar la visión a distancia. En esta cartilla el o la joven se sitúa a 3 metros de distancia, examinando cada ojo por separado. El resultado se expresa para cada ojo y se debe precisar si es con o sin lentes ópticos. Se trata de identificar hasta qué tamaño de letras la persona examinada logra leer desde esa distancia. La tabla, consta de 5 líneas, donde la primera línea es para enseñar como leer los optotipos y la última es la visión normal.¹⁶

-
- Realizar interconsulta si él o la joven refiere visión igual o inferior a 20/40 considerando que deben leer más del 50% de los Optotipos de dichas líneas (3 a 5).
-



¹⁶ <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014CONTROLSALUDADOLESCENTE.pdf>

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.3.3. Evaluar alteraciones de la audición

Se propone:

- Investigar en la Historia Clínica, antecedentes de otitis, quemaduras, accidentes, traumas acústicos, tapón de cerumen, hipoacusia hereditaria u otros motivos que hayan afectado la audición.
- Observar integridad de los pabellones auriculares externos.
- Preguntar por percepciones de pérdidas o disminución total o parcial de audición.

➡ En caso de evaluación de pérdidas parciales o totales de audición, o en presencia de factores de riesgo de hipoacusia, derivar para audiometría.¹⁷

8.3.4. Examen de Salud bucal¹⁸

El examen de salud bucal debe realizarse en un espacio con buena iluminación, idealmente sobre una camilla e integrado en la secuencia habitual del examen físico general. Se debe utilizar un “baja lengua” y/o un espejo bucal y de ser necesario, utilizar una linterna para iluminar el interior de la boca.

Durante el examen de boca se debe examinar: labios, mucosa bucal y cara interna de las mejillas, encías, lengua, piso de boca, paladar duro y blando, faringe y dientes.

Los principales factores de riesgo a detectar durante el examen de salud bucal son:

- **Higiene bucal ausente o insuficiente:** evaluar la presencia de placa bacteriana sobre los dientes y/o sangrado de las encías.
- **Dieta alta en carbohidratos y azúcar refinada (dieta cariogénica):** preguntar sobre el consumo de alimentos azucarados entre comidas.
- **Uso inadecuado de fluoruros:** preguntar por el uso de pasta de dientes y consumo de agua potable. Ausencia de controles odontológicos: preguntar por la asistencia al control odontológico de los 12 años.

¹⁷ <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014CONTROLSALUDADOLESCENTE.pdf>

¹⁸ <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014CONTROLSALUDADOLESCENTE.pdf>

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Derivar para evaluación odontológica en el Centro de Salud si al examen se detecta:

- **Alguna alteración en el: aspecto, coloración, presencia de inflamación, heridas o úlceras de más de 10 días de evolución en zonas de tejidos blandos.**
- **Presencia de caries o alteraciones dentarias: Signos y síntomas de urgencias odontológicas: dolor, aumento de volumen en el área maxilofacial, absceso o hemorragia en la boca.**
- **Si se identifica la presencia de factores de riesgo, se deben reforzar los hábitos saludables de higiene y alimentación.**

8.3.5. Examen de columna¹⁹

Para evaluar presencia de escoliosis, hiperxifosis dorsal (dorso curvo) y/o hiperlordosis lumbar. La escoliosis es una afección relativamente frecuente en la adolescencia que aparece después de los 8 años y se hace más frecuente entre los 10 y 14 años. Tanto el inicio, como la evolución de la escoliosis son silenciosas, no producen dolor ni malestar. El diagnóstico precoz es fundamental para realizar un oportuno tratamiento ortopédico, el no hacer el diagnóstico precoz, significa que las curvas progresan y pueden transformarse de flexibles en rígidas o estructuradas, lo que obliga a un tratamiento quirúrgico para su corrección.

Cuando hay sólo una pequeña desviación lateral debiera ser descrita precisamente como desviación lateral y no como escoliosis, ya que cinco por ciento de la población tiene 5° de desviación lateral, lo que se considera normal.

8.3.5.1. Signos clínicos

Visión anterior del cuerpo:

- Horizontalidad de ojos y pabellones de la oreja alterados
- Asimetría del cuello.
- Diferencias de altura de los hombros
- Asimetría del tronco, es un signo altamente significativo
- Diferencia de altura y prominencia de crestas ilíacas.

¹⁹ <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014CONTROLSALUDADOLESCENTE.pdf>

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Visión posterior del cuerpo:

- Presencia de giba costal
- Asimetría de tronco
- Escápulas se observan en diferentes alturas
- Triángulo del talle asimétrico
- Descompensación del tronco
- Altura y forma diferente de crestas ilíacas.
- Forma de S de apófisis espinosas

8.3.6. Adolescentes sexualmente activos

Examen ginecológico anual en mujeres adolescentes sexualmente activas y derivar a consejería específica sobre factores de riesgo y protectores.²⁰

➤ *Factores de riesgo relacionados con Salud Sexual y afectiva:*

- Iniciación precoz de la actividad sexual (antes de los 16 años).
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Multiparidad (7 o más partos)
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Infección persistente por algunos de los genotipos oncogénicos de VPH
- Tabaquismo · Inmunosupresión o positividad para VIH

➤ *Factores protectores relacionados con Salud Sexual y afectiva:*

- El no iniciar actividad sexual en edades precoces y si se inicia usar protección.
- Tener pareja única.
- Mantener una dieta balanceada que incluya consumo de frutas y verduras (rica en Betacaroteno) y Realización periódica de sus controles.

²⁰ Por matrona o ginecólogo, según Manual de toma muestra PAP, 2013, en consultorio o centro de salud de referencia.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.4. Infecciones de transmisión Sexual (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual, son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo. La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.

8.4.1. Bacterias

Neisseria gonorrhoeae
Chlamydia trachomatis serovar D-K
Mycoplasma hominis
Chlamydia trachomatis serovar L1-L3
Ureaplasma urealyticum
Haemophilus ducreyi
Calymatobacterium granulomatis
Gardnerella vaginalis
Mobiluncus spp.
Streptococcus grupo B
Salmonella spp.
Campylobacter spp.
Treponema Pallidium

8.4.2. Hongos

Candida albicans

8.4.3. Virus

Herpes simplex tipo 1, 2 (VHS)
Virus papiloma tipo 1, 2, 6, 11 (VPH)
Moluscum contagiosum
Citomegalovirus (CMV)
Virus inmunodeficiencia humana (VIH)
Virus hepatitis B (VHB)

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.4.4. Protozoos

Trichomonas vaginalis
Entamoeba histolytica
Giardia lamblia
Cryptosporidium

8.4.5. Ectoparásitos

Phthirus pubis
Sarcoptes scabiei

Una persona que tiene una infección de transmisión sexual puede ser parte de una “Cadena de transmisión”, ésta es una de las principales razones de fuerza para usar la prevención como trascendental tratamiento de las ITS.

Las etapas del desarrollo de las ITS están relacionadas con el germen asociado a la infección. Las principales ITS son las siguientes;

- Sífilis
- Gonorrea
- Uretritis no Gonocócica
- Condiloma Acuminado
- Herpes Genital
- Tricomoniasis
- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

8.4.6. Infecciones de Notificación Obligatoria

El Decreto Supremo 158, en su artículo 6º establece que el responsable de la notificación es el médico cirujano, que atiende enfermos en establecimientos asistenciales, sean públicos o privados.

Si el médico es parte de la dotación de algún establecimiento asistencial público o privado de atención abierta o cerrada, la notificación será responsabilidad del Director del mismo y se realizará por la persona a quién este haya designado para ello.²¹

²¹ <http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/DECRETO%20158.pdf>

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Se consideran de notificación obligatoria las siguientes Infecciones de transmisión sexual;

- Gonorrea
- Hepatitis B
- Sífilis en todas sus formas
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)

Las ITS de notificación obligatoria, deberán ser notificadas, **una vez confirmado el diagnóstico**, enviándose el formulario correspondiente, el mismo día de la confirmación a la autoridad sanitaria competente, desde donde se remitirá al Ministerio de Salud una vez por semana. Todas las infecciones de declaración obligatoria deben notificarse en el formulario ENO²².

Tratándose de infecciones de transmisión sexual, deberá omitirse el nombre y apellidos del paciente, indicándose en su reemplazo el RUT, así como su domicilio, consignándose en este caso sólo la comuna que corresponda.

8.4.6.1. Seguimiento infecciones no transmisibles y manejo de la información en SENAME.

A través de memorándum N°296 que se remitió a las Direcciones Regionales con fecha 07 de mayo del 2014, se informa el mecanismo de reporte y seguimiento a casos diagnosticados de ITS, dada la relevancia epidemiológica al interior de los Centros Privativos de Libertad. Para esto se adjuntó reporte que debe completarse por enfermero/a de Unidad de Salud y remitirse a dirección del centro para que sea reportado a Dirección Regional y Nacional.

Cada vez que surja un nuevo caso *confirmado*, debe enviarse la información en formato ad - hoc. El documento debe respetar los principios de confidencialidad y de manejo de información clínica, de acuerdo a Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y Decreto sobre fichas clínicas de MINSAL.

La confidencialidad de los resultados de los exámenes, no obstará a la notificación mediante **Código Confidencial** de aquellos que resulten positivos a la respectiva Secretaría Regional Ministerial de Salud y al Ministerio de Salud, así como también a Unidad de Salud de la Dirección Nacional. Cabe resaltar, que en ningún caso, para manejo de información interna de pacientes positivos, se utilizará información completa, **Solo Código Confidencial**.

²² Formulario de Enfermedades de Notificación obligatoria, lo llena el servicio de Salud de referencia.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Se entenderá por código confidencial la nomenclatura de la inicial del primer nombre y de los dos apellidos, fecha de nacimiento (d/m/a), tres últimos dígitos de RUT y el dígito verificador del mismo.

Ejemplo:

Marcelo Fuentes Gonzalez, nació el **20 de julio** de **1985**, RUT: 9.457.**882-6**.

Su clave es:

MFG 20/07/85 882-6

Si la persona no dispone de RUT, como es el caso de los/as extranjeros/as, en el espacio que corresponde al RUT, se complementa con las letras ABC-D, entonces su clave será:

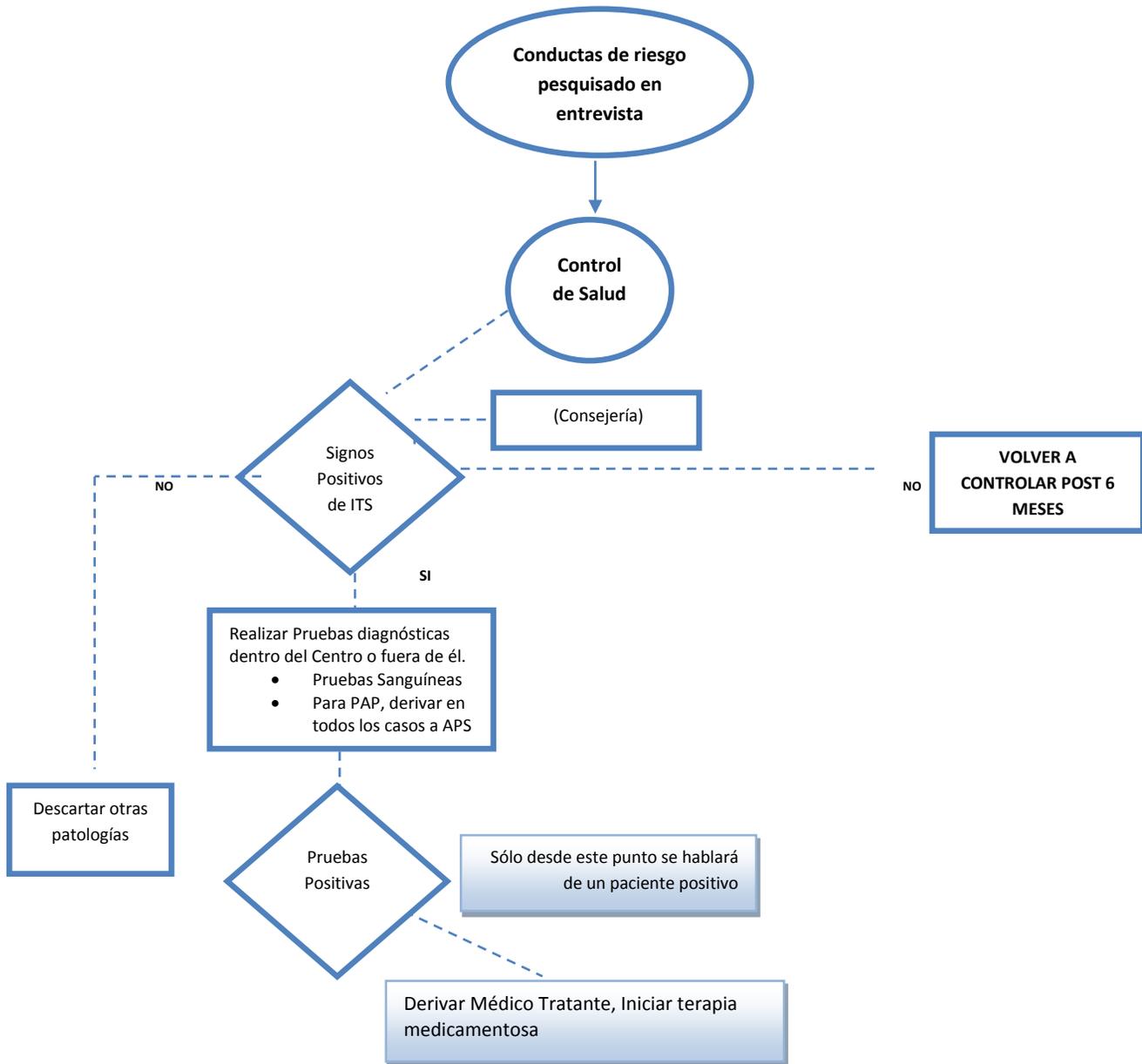
MFG 20/07/85 ABC-D

Plantilla de Notificación Interna

Reporte de Caso Confirmado ITS			
Código Confidencial		Edad	
CIP / CRC		Fecha de ingreso	
Diagnóstico(s)		Fecha diagnóstico	
Sexo			
Uso de venustorio		Permiso de salidas	
Tratamiento			
Fecha de inicio		Adherencia tratamiento	
Responsable de la notificación a SENAME			

**Es importante llenar el formulario en forma completa para sistematización a nivel central.*

8.4.6.2. Flujograma pesquisa ITS, SENAME.



****Es importante destacar que el formulario de notificación ENO se diligenciará desde el laboratorio que procesa y emite el resultado.***

****La unidad de Salud solo debe notificar a la DINAC, reporte de caso confirmado a través de plantilla de notificación señalada anteriormente.***

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.5. Evaluación Nutricional.

La evaluación del estado nutricional, forma parte de la evaluación de salud integral adolescente y debe ser más exhaustiva frente a mal nutrición por déficit o exceso, embarazo, práctica de deportes competitivos, presencia de patologías crónicas o la sospecha de trastornos de la conducta alimentaria, entre otros casos.²³

Determinar Índice de Masa Corporal (IMC), utilizando curvas de NCHS (2000) (**Anexo**). El IMC, es el parámetro antropométrico que mejor se correlaciona con el estado nutricional en adolescentes y, además, parece tener un valor predictivo con respecto al riesgo de complicaciones. Se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por la talla (en metros al cuadrado).

Fórmula

➡ **IMC = peso en kg / talla en metros al cuadrado (kg/m²)**

El criterio de calificación según el IMC²⁴:

-
- ➡ **IMC menor al percentil 10: Bajo peso**
 - ➡ **IMC entre percentil 10 y percentil 85 corresponde a estado nutricional normal.**
 - ➡ **IMC entre percentil 85 y percentil 95: Riesgo de obesidad.**
 - ➡ **IMC mayor de percentil 95: Obesidad**
-

Para los adolescentes entre 18 y 19 años, se utilizará IMC y los respectivos puntos de corte para el diagnóstico nutricional. Es decir:

-
- ➡ **IMC < 18,5 = bajo peso**
 - ➡ **IMC entre 18,5 y 24,9 = normal**
 - ➡ **IMC entre 25 y 30 = sobrepeso**
 - ➡ **IMC > 30 = obesidad**
-

²³ La evaluación nutricional se realizará según "La Norma Técnica de Evaluación Nutricional de niños y niñas de 6 a 18 años", vigente a la fecha.

²⁴ (Según Curvas NCHS y Norma Técnica de Evaluación Nutricional de niños y niñas de 6 a 18 años. Ministerio de Salud. Chile. Segunda Edición 2007)

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Se deriva a **nutricionista del centro** si:

- Existe un ascenso del canal de crecimiento del IMC en dos controles (por ejemplo, cambio del IMC, desde el rango percentil 50-75, a percentil 75-85)
- Aumento del IMC mayor de 1,5 puntos en 6 meses
- IMC igual o superior al percentil 95, o menor o igual al percentil 5, según edad y sexo.
- Relación P/T mayor de 120% o menor de 90
- Adolescentes embarazadas
- Perímetro de cintura mayor o igual al percentil 90, según edad y sexo.²⁵
- Adolescentes/jóvenes entre ≥ 18 , que tengan IMC entre 25 y 30
- Adolescentes/jóvenes entre ≥ 18 IMC > 30 .

²⁵ <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2014CONTROLSALUDADOLESCENTE.pdf>

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.5.1 Indicador

8.5.1.1 Prestación: Evaluación Nutricional

8.5.1.2 Criterio de inclusión

- Adolescentes ingresados a unidades CIP – CRC al ingreso²⁶.
- Reevaluar a los 3 meses de derivación a la nutricionista del centro, si al momento de la segunda evaluación no existen cambios en su diagnóstico o a empeorado, solicitar hora a especialidad y volver a evaluar en seis meses.

8.5.1.3 Criterio de exclusión

- Jóvenes con ingresos temporales (ingresos a CRC por quebrantamiento de otra medida e ingresos temporales por traslado para comparecer a audiencia con tiempo de permanencia menor a 15 días).

8.5.1.4 Condiciones de la aplicación

- Recurso Humano: Personal de salud²⁷ (auxiliar de enfermería, técnico en enfermería, enfermera/o o médico) con conocimientos en la aplicación de evaluación nutricional de acuerdo a Orientaciones Técnicas para el control de Salud Integral de Adolescentes y jóvenes 2014, MINSAL. Cuando se trate de una adolescente, y en caso de que el evaluador sea del sexo masculino, debe solicitar la presencia de figura femenina para resguardar seguridad durante la medición.
- Infraestructura: Sala temperada, con condiciones de privacidad, silenciosa, con lavamanos.
- Equipamiento: pesa, tallímetro, huincha de medir, tabla de Snellen.
- Registros: Hoja de seguimiento Nutricional (**Anexo**), carpeta de salud individual, registro de derivación a red de salud (en caso de requerirse), tablas de antropometría, tabla de perímetro de cintura.

8.5.1.5 Rendimiento: 10 minutos por joven

²⁶ Es importante destacar que en términos de mejora continua, debe realizarse esta evaluación al Ingreso del joven.

²⁷ Cada Centro debe definir encargado/a de aplicación de acuerdo a disponibilidad de recurso humano y nivel de formación, se sugiere Enfermera/o.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.5.1.6 Concentración

Cualquier edad	Al ingreso
14 – 18 o +	Semestral (actualización)

8.5.1.7 Registros por personal encargado

- SENAINFO: El mismo día en el cual se realizó el examen.
- Escrito: El formato a utilizar en todos los centros se adjunta al presente documento (**anexo**). Esta hoja debe adjuntarse a ficha clínica presente en la unidad (en formato ad hoc).
- Enviar reporte semestral de fichas de evaluación aplicadas en forma de indicador, cabe señalar que los registros serán monitoreados por Unidad de Salud de la Dinac.

8.5.1.8 Umbral

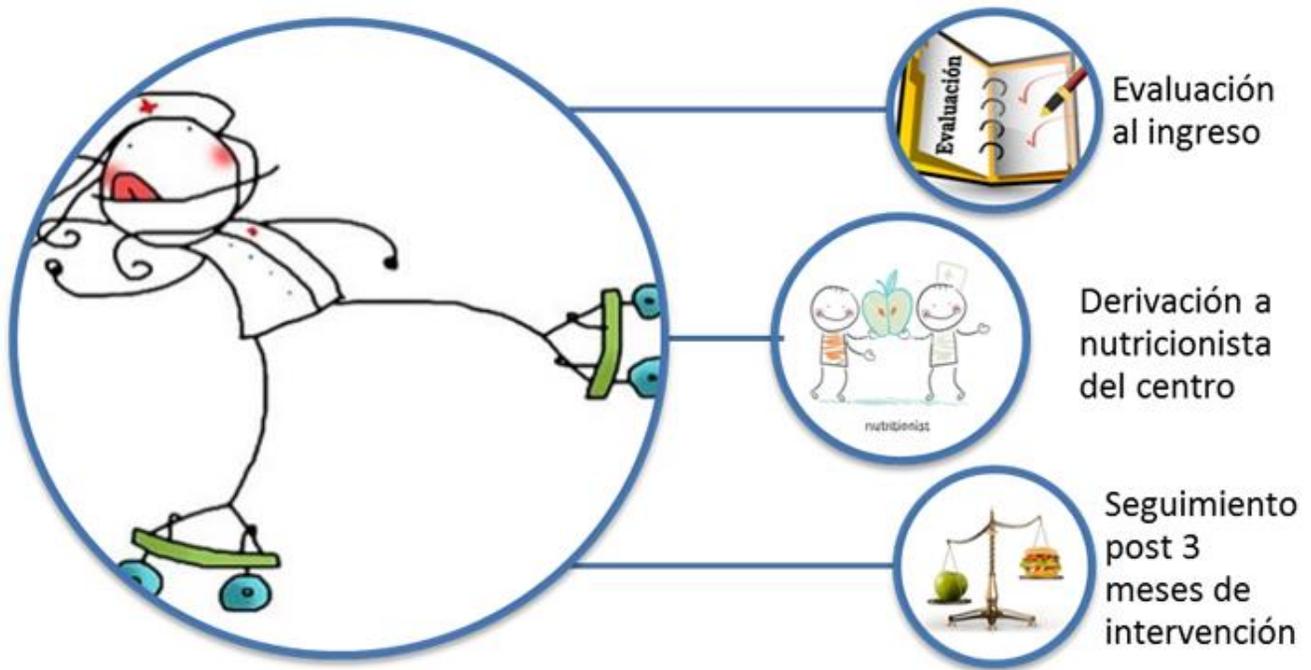
- 100% de los/as jóvenes con proyección de estadía mayor a 15 días en CIP o CRC
- 100% de los/as jóvenes con permanencia mayor a 6 meses (reevaluación)

8.5.2 Evaluación

Indicador	Periodicidad	Fórmula del Indicador	Umbral
Porcentaje de jóvenes ingresados a los CIP-CRC con diagnóstico nutricional.	Semestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de jóvenes ingresados a CIP CRC con diagnóstico nutricional}}{\text{N}^\circ \text{ total de Jóvenes ingresados a CIP CRC}} * 100$	100%
Porcentaje de jóvenes con intervención nutricional al día en los CIP-CRC	Semestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de jóvenes con intervención nutricional al día en los CIP CRC}}{\text{N}^\circ \text{ de jóvenes ingresados a CIP CRC con diagnóstico nutricional}} * 100$	80%

El primer registro, derivación y seguimiento de la evaluación nutricional debe hacerlo el o la profesional de Enfermería. De esta manera deberá llenar la ficha nutricional individual y el formulario de Evaluación Nutricional computacional.

8.5.3 Resumen



	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.6. Variaciones Normales del Desarrollo Adolescente

Los/as profesionales de salud deben detectar las variaciones normales del desarrollo de adolescentes y orientarles, al igual que a su familia, y ofrecer tratamiento, en caso necesario.

- **Ginecomastia:** En un 40 a 65% de los hombres púberes tiene lugar cierto grado de hipertrofia mamaria como resultado de un exceso relativo de estimulación estrogénica. El crecimiento de la glándula mamaria puede ser uni o bilateral, hasta el grado II de Tanner, acompañado a veces de dolor local. Los pequeños aumentos (menores de 4 cms. de diámetro) se resuelven en tres años sin tratamiento en un 90% de los casos.
- Desarrollo mamario asimétrico: Frecuente en las mujeres, en la mayoría de los casos transitorio.
- Acné: En ambos sexos los andrógenos suprarrenales estimulan las glándulas sebáceas y promueven la aparición de acné.
- Hipertrichosis e hirsutismo: La mayor parte de las veces idiopático. Debe ser evaluado por médico para determinar la necesidad de mayor estudio y manejo específico.
- Ciclos menstruales irregulares: Durante los dos primeros años posterior a la menarquia los ciclos menstruales son frecuentemente irregulares, producto del proceso de maduración del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.7. Aplicación ficha CLAP

8.7.1. Examen de salud físico-mental al ingreso al centro: aplicación de Ficha CLAP Prestación

- Aplicación de ficha CLAP a los/as adolescentes.
- Derivación a red de salud (APS).

8.7.2. Criterio de inclusión

- Adolescentes ingresados a unidades CIP – CRC con un tiempo de permanencia mayor a quince días.
- Adolescentes con permanencia > 12 meses (actualización de Ficha CLAP)

8.7.3. Criterio de exclusión

- Jóvenes con ingresos temporales (ingresos a CRC por quebrantamiento de otra medida e ingresos temporales por traslado para comparecer a audiencia con tiempo de permanencia menor a 15 días).
- Jóvenes con aplicación de ficha CLAP en CIP y que posteriormente hayan ingresado a CRC (se considerará sólo un ingreso y por tanto una sola aplicación).

8.7.4 Condiciones de la aplicación

- Recurso Humano: Personal de salud²⁸ (auxiliar de enfermería, técnico en enfermería, enfermera/o o médico) con conocimientos en la aplicación de Ficha CLAP. Cuando se trate de una adolescente, y en caso de que el evaluador sea del sexo masculino, debe solicitar la presencia de figura femenina para resguardar seguridad durante examen físico.
- Infraestructura: Sala temperada, con condiciones de privacidad, silenciosa, con lavamanos.
- Equipamiento: pesa, tallímetro, esfigmomanómetro digital o de mercurio, fonendoscopio, huincha de medir, tabla de Snellen, linterna.
- Registros: Hoja de registro ficha CLAP (**Anexo**), carpeta de salud individual, registro de derivación a red de salud (en caso de requerirse) (**Anexo**), tablas de antropometría, tablas de presión arterial, tabla de perímetro de cintura.

²⁸ Cada Centro debe definir encargado/a de aplicación de acuerdo a disponibilidad de recurso humano y nivel de formación, se sugiere Enfermera/o.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

8.7.5 Rendimiento: 45 minutos por joven

8.7.6 Concentración²⁹:

Cualquier edad	Al ingreso (> 15 días)
15 – 19 años	Anual (actualización)

8.7.7 Registros por personal encargado³⁰

- SENAINFO: **El mismo día en el cual se realizó el examen.**
- Escrito: El formato a utilizar en todos los centros se adjunta al presente documento. Las celdas destacadas en amarillo definen información denominada como “ALERTA”. Al pesquisar se requieren intervenciones activas con red de salud para disminuir el riesgo y/o daño. Este documento debe adjuntarse a ficha clínica presente en la unidad (en formato ad hoc).
- Enviar indicador semestral de fichas CLAP aplicadas, el cual debe ser calculado con la siguiente formula.

8.7.8 Umbral

- 100% de los/as jóvenes con estadía mayor a 15 días en CIP o CRC
- 100% de los/as jóvenes con permanencia mayor a 12 meses (actualización de Ficha CLAP)

8.8 Evaluación



Indicador	Periodicidad	Fórmula del Indicador	Umbral
Porcentaje de jóvenes ingresados a los CIP-CRC con diagnóstico físico y mental de salud (Ficha CLAP)	Semestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de jóvenes ingresados a CIP CRC con diagnóstico físico y mental}}{\text{N}^\circ \text{ total de Jóvenes ingresados al CIP CRC}} \times 100$	100%

²⁹ La aplicación de ficha CLAP se debe complementar con realización de Examen de Medicina Preventiva (EMP) a partir de los 15 años, el cual debe repetirse cada 3 años. **Los jóvenes mayores de 19 años tendrán acceso a EMP en APS.**

³⁰ No es necesario enviar planilla semanal de fichas CLAP aplicadas

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

9. Procedimientos invasivos y no invasivos

Es importante señalar en este punto, que los siguientes protocolos de procedimientos deben estar presentes en la Unidad de Salud a partir de ***Diciembre del año 2015***. Esto dado a que cada Unidad de Salud cuenta con implementos específicos tanto de infraestructura, como de insumos clínicos para el desarrollo de uno u otro proceso.

9.1 Manual de procedimientos clínicos (debe contener al menos)

- Uso psicotrópicos decreto de Ley N° 405,1983
- Administración de medicamentos
- Administración de vacunas (orales, intramusculares, subcutáneas)
- Manejo de Heridas tipo I y II
- Contención física de hemorragias (trauma, epistaxis, etc.)
- Retiro de sutura.
- Medidas antiálgicas no farmacológicas
- Oxigenoterapia no invasiva
- Control de signos vitales no invasivos
- Control de glicemia capilar
- Test de embarazo
- Rehidratación oral
- Aseo y confort
- Aseo ocular
- Aseo ótico
- Traslado de paciente en camilla
- Traslado de paciente en silla de rueda
- Inmovilización
- Vendaje SOS

9.2 Procedimientos Administrativos (por separados)

- Manejo, retiro y disposición de REAS
- Rutina de limpieza y aseo general de la unidad
- Prevención Riesgos y Plan de Emergencia (soporte vital)
- Mantenciones preventivas y correctivas
- Procedimientos de conservación y custodia (Medicamentos)
- Manejo, traslado y disposición muestras
- Consentimientos informados cadenas custodias

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

10. Elaboración de Protocolos y Normativas técnicas para el funcionamiento de la Unidad de Salud.

A fin de contar con documentos que formalicen procesos claves en la instalación de estos dispositivos de salud al interior de los centros CIP-CRC, se requiere la elaboración que responda claramente y de forma estandarizada en el área al interior de los centros.³¹

Los protocolos deben responder a las necesidades del centro así como cumplir con aquellos necesarios para obtener las autorizaciones sanitarias.

Todos los protocolos deben seguir la siguiente estructura en su presentación:

- Rotulo: Logo institucional (izquierdo), nombre de norma, detalle de unidad a la que pertenece, fecha de confección, nº de versión.
- Portada: Título de nombre con mayúsculas. Nombre, cargo y firma de quién elaboró, revisó y aprobó la norma (tabla).
- Índice
- Introducción
- Propósito de la norma
- Objetivos
- Alcance
- Responsabilidad de la supervisión y de la aplicación directa del Protocolo
- Definición de conceptos
- Desarrollo del contenido de la norma
- Flujograma
- Sistema de registro
- Sistema de evaluación/monitoreo
- Distribución de la norma
- Referencia Bibliográfica

Los protocolos confeccionados y ejecutados por la Unidad de Salud deben ser aprobados por jefatura directa (Jefe/a Técnico y Director/a del centro), y ser informados a Dirección Regional y representante(s) del Departamento Técnico (DJJ) de la Dirección Nacional y Unidad de Salud de la Dirección Nacional, previo a su puesta en marcha.

³¹ Si existe un protocolo ya realizado por la unidad, por favor ajustarlo al formato estándar.

Ejemplo de Portada

	NORMAS DE MANEJO- ALMACENAMIENTO-RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE DESECHOS DE RIESGO BIOLÓGICO CIP-CRC TALCA	OTROS DE SALUD	Nº RESOLUCIÓN
		FEBRERO 2012	Nº VERSIÓN 1.0

	NORMAS DE MANEJO- ALMACENAMIENTO-RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE DESECHOS DE RIESGO BIOLÓGICO CIP-CRC TALCA	OTROS DE SALUD	Nº RESOLUCIÓN
		FEBRERO 2012	Nº VERSIÓN 1.0

NORMAS DE MANEJO-ALMACENAMIENTO- RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE DESECHOS DE RIESGO BIOLÓGICO

	Elaboró	Revisó	Revisó	Aprobó
Nombre	EU. Pamela Castillo Salas			
Cargo	Enfermera Unidad de Salud CIP-CRC Talca			
Firma				

INDICE

1. Introducción	03
2. Propósito.....	03
3. Alcance	03
4. Referencia Bibliográfica.....	04
5. Responsabilidad	04
5.1. De la supervisión	
5.2. De la aplicación directa del Protocolo	
6. Definición de desechos hospitalarios.....	04
7. Medidas de prevención	10
8. Flujograma	11
9. Distribución.....	12

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

11. Procedimientos de Especialización

11.1 Soporte vital Básico

Una de la problemáticas detectadas al interior de los centros fue la escasa información de los funcionarios de los centros, sobre las urgencias relacionadas con la salud de los/as jóvenes y de los mismos funcionarios, frente a un hecho de riesgo vital o algún evento de salud que requiera el soporte de primeros auxilios, por lo que se ha definido que dentro de las actividades programadas para el año 2015 – 2016 se incluya la capacitación a funcionarios de los centros por parte de los/as profesionales de Salud que se encuentran al interior de las Unidades de Salud. De esta manera se definieron metas en relación a la temática para subsanar brechas existentes y “prevenir” dentro de lo posible, complicaciones relacionadas con hechos de salud de riesgo vital.

11.1.1 **Objetivos de la actividad**

- 11.1.1.1 Contar con un sistema de alerta y soporte, orientado a proporcionar la atención necesaria a los/as jóvenes y funcionarios/as en situación de riesgo vital, que resguarde una atención expedita oportuna y coordinada.
- 11.1.1.2 Estandarizar la participación de todos/as los/as funcionarios/as de los CIP CRC, involucrados en la atención de una persona (o no), en situación de urgencia o emergencia médica.
- 11.1.1.3 Minimizar los riesgos de secuela, en la persona afectada por una urgencia o emergencia, al interior de los Centros.

11.1.2 **Alcance**

Todo el personal que trabaja en los CIP CRC y CSC Adosados, incluyendo el personal administrativo.

11.1.3 **Responsabilidades**

Coordinador/a de Unidad de Salud de los CIP CRC.

- ✓ Responsable de desarrollar, organizar e implementar el Sistema de alerta para la atención oportuna de pacientes, frente a una urgencia o emergencia médica, en las áreas de su dependencia.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- ✓ Supervisar y controlar el procedimiento, medir e implementar las medidas de mejora cuando corresponda.
- ✓ Velar por el cumplimiento del programa de capacitación en reanimación básica y primeros auxilios del personal de los CIP CRC.

11.1.4 Prestación

- Capacitación a los/as funcionarias de los CIP CRC, CSC adosados.

11.1.5 Criterio de inclusión

- El 100% funcionarios técnicos administrativos, permanentes en los CIP CRC, CSC con un tiempo de estadía mayor a tres meses.

11.1.6 Criterio de exclusión.

- No hay

11.1.7 Condiciones de la aplicación

- Recurso Humano: Enfermero/a – técnico paramédico – auxiliar de enfermería.
- Infraestructura: Con capacidad de implementar capacitación práctica de maniobras de resucitación cardio pulmonar y primeros auxilios.
- Registros: Hoja de registro con firma de puño y letra del personal capacitado.

11.1.8 Rendimiento: 60 minutos por grupo de máx. 4 personas

11.1.9 Concentración:

2015	2016
50% de los funcionarios que trabajan en los CIP CRC CSC adosados	50% de funcionarios restantes del total.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

11.1.10 Umbral

- El 50% funcionarios técnicos administrativos capacitados, en los CIP CRC, CSC (adosados) con un tiempo de permanencia mayor a tres meses, durante el período 2015.
- El 50% funcionarios técnicos administrativos capacitados, en los CIP CRC, CSC (adosados) con un tiempo de permanencia mayor a tres meses, durante el período 2016.

11.2 Evaluación



Indicador	Periodicidad	Fórmula del Indicador	Umbral
Porcentaje de funcionarios asistentes a sesiones de capacitación en soporte vital y primeros auxilios durante cada período.	Semestral	Nº de funcionarios asistentes a sesiones de capacitación en soporte vital y primeros auxilios/ Nº Total de funcionarios * 100	50%

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

12. Atención a jóvenes en huelga de hambre

Desde el mes de febrero de 2014, está oficializado el “Protocolo de atención a jóvenes en huelga de hambre”, a través de memorándum N°161 el cual orienta respecto a las atenciones de salud que deben recibir jóvenes que deciden mantener una medida de estas características.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

13. Procedimiento de registro de lesiones

Respecto al registro de lesiones, en el siguiente lineamiento actualizado, se realizaron modificaciones a la hoja de registro, cambiando el nombre de “registro de constatación de lesiones” a “registro de lesiones” (**Anexo**) que se aplicara según criterios definidos.

Actualmente todo joven que ingresa al sistema de Justicia Juvenil – tenga o no signos de lesiones – debiera ser sometido en un servicio de asistencia pública.

El registro de lesiones de la Unidad de Salud tiene como objetivo;

- Proteger el estado de salud de los/as jóvenes, cada vez que ingresen o egresen de un CIP CRC.
- Reducir los tiempos que el equipo de salud y Gendarmería de Chile (GENCHI) ocupa en el traslado de los/as jóvenes a los diferentes servicios de salud pública, permitiendo optimizar los recursos.

Se aplicará el registro de lesiones de la Unidad de Salud en los siguientes casos:

- Ingreso
- Riña
- Conflicto o evento
- Egreso

Si a raíz de la revisión, el o la profesional de Enfermería de la Unidad de Salud de los CIP- CRC, estima que es conveniente su traslado al servicio de salud, se deberá trasladar, sin perjuicio de lo anterior, es el o la Director/a de centro quien toma la decisión final, no obstante, el o la profesional de Enfermería deja registrado su nombre y decisión, con letra legible y explícita, aclarando si él o la joven deberá ser trasladado al servicio de salud. Para apoyar el criterio de la Unidad de Salud, es importante definir cuándo se debe trasladar a un/a joven al servicio de Salud a través de un “Triage”.³²

Triage es una palabra francesa que significa clasificar, seleccionar o elegir. Así se ha denominado también al proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados. El sistema de Triage divide los estados de gravedad en varias categorías incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes. La aplicación de la priorización es de responsabilidad del equipo de enfermería del centro, cuando el/a joven ingresa a la unidad de salud para el registro de lesiones, es recibido por integrante de la Unidad de Salud, quien controla signos vitales y realiza examen físico que apunta determinar el grado de urgencia. Las categorías son las siguientes:

13.1 Categoría C1:

Se asigna al paciente con riesgo vital, son jóvenes que requieren reanimación y/o estabilización inmediata, por riesgo inminente de su vida, la reanimación y su atención es inmediata, no se logra

³² Triage modificado para atención en Unidades de Salud, Centros Privativos de Libertad, SENAME.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

trasladar dado a su complejidad. Quien primero reconoce la urgencia del/la joven, activa la alarma de Urgencia. **NO TIENEN TIEMPO DE ESPERA.**

- Politraumatizados.
- Gran quemado.
- Compromiso de conciencia severo.
- Estatus convulsivo.
- Insuficiencia Respiratoria Severa.
- Intoxicaciones o sobredosis de medicamento asociado a dificultad respiratoria y/o compromiso de conciencia cuantitativo.
- Hemorragia mayor incontrolable: Perdida hemática > al 30 %, Reacción anafiláctica
- Ausencia signos vitales al examen.
- Heridas a bala en cráneo, tórax y/o abdomen.
- Paro cardio-respiratorio.
- Hipoglicemia con compromiso de conciencia.
- Bradicardia o taquicardia con señales de hipo perfusión,
- Sospecha de IAM. Con compromiso hemodinámico.
- AVE asociado a insuficiencia respiratoria.
- Arritmias sintomáticas.
- Hemorragias digestivas masivas.
- TEC. Severo.
- Cuerpo extraño en la vía aérea.

13.2 Categoría C2:

Son jóvenes de alta complejidad que requieren de acciones diagnóstica y/o terapéuticas, que eventualmente necesitan evaluación y seguimiento por un periodo de tiempo que hace meritorio hospitalización y/o participación de especialistas, su característica más frecuente es la inestabilidad hemodinámica. **Debe ser trasladado inmediatamente.**

- Dolor precordial asociado a: sudoración, palidez, fascie dolorosa y compromiso hemodinámica, Sincope o antecedentes de sincope recuperado.
- Policontusos y Politraumatizados con hemodinámica inestable, función neurovascular comprometida, amputaciones parciales o completas, síndrome compartimental y EVA 7.
- Quemaduras en: cara, cuello, genitales, Fiebre.
- Diabético descompensado con glucometria capilar HI y compromiso de patrón respiratorio.
- Crisis Convulsiva.
- Compromiso respiratorio ineficaz asociado a: Estridor con palidez intensa, cianosis, taquipnea, desaturación < 80%.
- Frecuencia Cardiaca > 150 y < 45 latidos por minuto
- Hemorragia activa con compromiso hemodinámico y/o perdida hemática entre el 15% a 30 %.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- Hipotensión con señales de hipoperfusión
- Compromiso de Conciencia (Glasgow 9 -12)
- Focalización neurológica hemiparesia, Glicemia Capilar LOW o bajo 60 mg/dl asociado a compromiso neurológico
- Termorregulación ineficaz (hipotermia),
- Dolor Severo: Escala de dolor > 8, de carácter súbito y síntomas vegetativos (sudoración, palidez).
- Trauma ocular con ruptura de globo o contacto con sustancias químicas. Trauma ocular complicado.
- Compromiso de conciencia de origen desconocido.
- P/A. sistólica < a 80 o Diastólica > a 130 Mm Hg.
- Pulso periférico < a 40 o > a 140.
- Paciente con Insuficiencia respiratoria saturación < a 84 %.
- Crisis asmáticas.
- TEC sin riesgo vital.
- Caídas de altura sin riesgo vital.
- Heridas cortantes con hemorragias activas.
- Paciente con compromiso vascular de extremidades.
- Pacientes con dolor escala de EVA igual o superior a 5.

13.3 Categoría C3: Son pacientes de complejidad media y que por el carácter de su patología requieren de acciones diagnóstico-terapéuticas que determinan un periodo breve de observación y su alta posterior. **Su traslado debe ser en un plazo máximo de 90 minutos.**

- Intoxicaciones sin riesgo vital.
- Accidente traumático sin riesgo vital.
- Accidente corto punzante sin riesgo vital.
- Policontuso generado por: Mecanismo de Aceleración, Mecanismo de desaceleración, Caída de altura, fractura de cadera.
- Hemorragias con signos vitales normales.
- SD ascítico sin compromiso hemodinámico.
- Quemaduras sin riesgo vital.
- Retención Urinaria Aguda.
- TEC Glasgow >13 puntos.
- Cólicos: abdominal, uretral, nefrítico, otros c/ EVA inferior a 5.
- Diarreas (más de tres deposiciones líquidas) sin signos de deshidratación.
- Uropatía obstructivas con retención de orina.
- Cuerpo extraño. Excepto en la vía aérea
- Quemadura Eléctrica y/o Químicas
- Celulitis

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- Glucometria capilar > 350 mg/dl con síntomas asociados.
- Convulsiones.
- Patrón Respiratorio Ineficaz.
- Heridas Abrasivas Extensas
- Ingesta de Medicamentos (primeras 6 horas de ocurrido).
- Fiebre en inmunodeprimidos.
- Dolor: Escala del dolor > 7
- Hemorragia no activa con compromiso hemodinámico,
- Pérdida de visión repentina: parcial o completa asociada a otro factor descompensante.

13.4 Categoría C4:

Jóvenes sin urgencia real, (no son C-1, C-2 y C-3) en cuyo caso el tiempo de traslado depende de la demanda existente. Son pacientes que además de la atención médica requieren un procedimiento diagnóstico o terapéutico para su resolución (Un examen de imagenología, laboratorio o alguna técnica de enfermería invasiva que no se pueda realizar dentro de la unidad de Salud. Se deja el/a joven en la Unidad de Salud del centro, quedando a la espera de ser trasladado. Puede solucionar su problema de salud en la Atención Primaria.

- Cuadros gastrointestinales simples sin deshidratación.
- torsiones de tobillo, dedos, rodillas, sin inflamación.
- Dorsalgias o lumbalgias con EVA menor a 5.
- Rash alérgico localizado.
- Cuadros respiratorios bajos simples.
- Disuria sin fiebre.

13.5 Categoría C-5:

Jóvenes que requieren solo la intervención del médico para su diagnóstico y resolución. Se presenta para ser atendido por médico de la Unidad de salud del centro³³, o bien se programa hora en el servicio de salud de referencia. **No se traslada en forma inmediata.**

- Estados gripales.
- Amigdalitis.
- Picaduras de insectos.
- Requerimiento de recetas por parte de pacientes crónicos.
- Dolor anal por hemorroides.
- Cuadros de angustia o crisis de pánico.
- Laringitis grado I.

³³ Según centro.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- Heridas/cortes de menor grado, sin compromiso mayor.
- Dolor escala de dolor < 5

- ✓ *Consultantes Agitados y agresivos: Pese a la categorización del Paciente, serán atendidos como un C3 y con patología psiquiátrica.*
- ✓ *Consultantes Agitados y agresivos: Pese a la categorización del Paciente, serán atendidos como un C3 y con patología psiquiátrica.*
- ✓ *Consultantes portadores de inmunosupresión y otras patologías (hemofílicos) Paciente que pese a su consulta banal, pueden desestabilizarse rápidamente en la espera, por lo que serán atendidos como un C3.*

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

14. Educación y Promoción

Objetivos del Plan de Promoción y Prevención para la salud 2015 – 2016

14.1 Objetivo General

Generación y ejecución de un plan de actividades con un enfoque de prevención y promoción para la salud para el año 2015 - 2016, considerando las múltiples vulnerabilidades y/o déficits en salud de los/as jóvenes que ingresan a Centros Privativos de Libertad administrados por el Servicio Nacional de Menores.

14.2 Objetivo específico

Programar y ejecutar actividades preventivas y promocionales para salud de acuerdo a los ejes establecidos por el lineamiento.

14.3 Actividades

Se podrán realizar actividades que no se encuentren dentro de este lineamiento, las cuales estarán dirigidas tanto a los/as jóvenes privados de libertad como hacia las familias, con el objeto de que los resultados de estas acciones impacten en el estado de salud de los/as jóvenes, mientras se mantengan privados de libertad, así como cuando egresen del centro. Dentro de las capacitaciones y/o actividades se deben contemplar a los/as funcionarios de los Centros Privativos de Libertad de SENAME, a para el cambio de conductas de riesgo presentes en los/as jóvenes, en especial aquellos/as que se desempeñan funciones en la intervención directa.

14.4 Ejes y ámbitos centrales del Plan de Promoción y Prevención 2015 - 2016

Año 2015

14.4.1. **Salud sexual y reproductiva con enfoque de género.**³⁴

Desde el nivel central en pro del desarrollo de intervenciones basadas en el modelo biopsicosocial de atención integral de salud se ha desarrollado un plan de promoción y prevención para el año 2015. En el mes de Marzo

³⁴ Orientaciones para la intervención con enfoque de género, centros de Régimen cerrado y centros de régimen semicerrado, Departamento de Justicia Juvenil, 2015.-

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

se elaboró desde el Departamento de Justicia Juvenil hacia las Direcciones Regionales y Centros de administraciones directas, “Las Orientaciones para la intervención con enfoque de género, centros de régimen cerrado y centros de régimen semicerrado”, Departamento de Justicia Juvenil 2015, esperando Implementar un trabajo con una perspectiva de prevención y promoción en salud.

Estas orientaciones, definen el desarrollo de equipos de intervención en centros de Régimen Cerrado y Régimen Semicerrado de todo el país. Se espera que en la conformación del equipo encargado del desarrollo de los proyectos de intervención con perspectiva de género en materia de salud sexual, se considere al menos un profesional del área técnica, ya sea Profesional de Intervención Clínica, Educador/a de Trato Directo u otro que de acuerdo a sus conocimientos, motivación y/o intereses sea el/la más idóneo para dicha labor, junto a un profesional de la Unidad de Salud (en el caso de centros de régimen cerrado), a fin de asegurar un abordaje complementario de la temática.

Este trabajo está orientado a los/as jóvenes condenados/as vigentes en los Centros Privativos de Libertad (CRC y CSC). Por las características de la orientación propuesta, se sugiere a los equipos de los que propicien la participación especialmente de los/as jóvenes que, a partir del análisis de caso se identifiquen como portadores discursos, actitudes y/o prácticas de riesgo en materia de salud sexual y de representaciones sociales que validan o invisibilizan la inequidad de género en el ámbito de la sexualidad, la salud sexual y reproductiva.

14.4.2. Marco Referencial

A partir del año 2013, el Departamento de Justicia Juvenil comenzó un trabajo con miras a la visibilización de la temática a nivel institucional, mediante la elaboración y transferencia de Lineamientos en materia de Sexualidad para centros CIP-CRC a las regiones del país, documento orientado a la sensibilización y promoción de recomendaciones técnicas en la materia. Sumado a ello, el mismo año, se desarrolla un levantamiento diagnóstico mediante la aplicación de una encuesta sobre prácticas, percepciones y conocimientos sobre salud sexual, explorando además sobre el uso y barreras del preservativo. Entre los principales hallazgos de dicho trabajo se destaca que:

- Una cifra importante de jóvenes que participaron de la encuesta (más de la mitad) nunca ha usado algún método de preventivo, ya sea para evitar la transmisión de ITS o para evitar un embarazo no deseado, sobre todo pensando en la temprana edad de inicio en las relaciones sexuales (13 años en promedio) y que un gran porcentaje de la muestra corresponde a grupos etarios mayores de 16 años.
- La población masculina tiende a presentar una actitud de mayor riesgo en términos de sus prácticas sexuales, mostrando una postura de mayor resistencia hacia el uso de preservativos y hacia las prácticas sexuales seguras, generándose así una barrera para el ejercicio de una sexualidad segura para las mujeres.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- Por otro lado las mujeres tienden a mostrar mejores resultados en torno al conocimiento sobre el VIH/SIDA e ITS que los hombres, sin embargo, éstos últimos se autoevalúan de mejor manera a la hora de reconocer sus conocimientos en el tema.
- Otro aspecto importante a destacar, es que las principales barreras para el uso del preservativo tienen que ver con la “interrupción durante las relaciones” que implicaría su uso en el caso de los hombres, y la “menor sensibilidad” asociada a su uso en el caso de las mujeres.
- En el segmento femenino, el uso del preservativo se asocia a la muestra de desconfianza con la pareja que conllevaría su uso, así como la vergüenza al solicitarlos en los mesones de atención. Esto último claramente relacionado a factores culturales de género que aún sitúan a las mujeres en una condición pasiva de la sexualidad y que actúan como barreras para el ejercicio libre de una sexualidad segura.

Todos estos elementos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de promoción de la salud sexual desde un enfoque sanitario, educativo y especialmente, desde una mirada que implique problematizar aquellas prácticas y actitudes que validan y potencian las inequidades de género y así facilitar el acceso a la información y materiales relativos a la prevención en salud sexual, VIH/SIDA e ITS, y la prevención del embarazo no deseado de la población juvenil atendida en los centros administrados por el Servicio Nacional de Menores en el área de justicia Juvenil.

Es por ello que el objetivo de la presente orientación, es la implementación y evaluación de proyectos de intervención con perspectiva de género para el año 2015, centrándose en contenidos relativos a la educación sexual, la importancia de los métodos preventivos y relevar la conciencia de riesgo en los y las jóvenes atendidos en Centros de Régimen Cerrado y Centros de Régimen Semicerrado a fin de promover las prácticas seguras en materia de sexualidad, integrando la mirada psicosocioeducativa, la sociosanitaria, y poniendo especial énfasis en la promoción de la equidad de género en las relaciones humanas, afectivas y sexuales

En la conformación de los proyectos de intervención con enfoque de género se debe considerar el abordaje de al menos los siguientes núcleos temáticos:

- **Sexualidad humana y creencias en torno a la sexualidad:** Debe tener como objetivo reflexionar sobre el impacto que tiene en las personas y en la sociedad los discursos aprendidos a partir de mitos, creencias y temores en torno a la sexualidad.
- **Salud sexual y comportamientos de riesgo:** Debe tener como objetivo que los/as jóvenes conozcan la importancia de la prevención y la detección de infecciones de transmisión sexual. Además de conocer las más importantes y sus vías de contagio.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- **Métodos preventivos:** Debe tener como objetivo promover y fortalecer el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y de prevención de ITS, su uso en un marco de respeto mutuo en la pareja. Aquí caben temáticas como el uso correcto del preservativo, estimulando su uso, discutiendo y cuestionando las barreras para su uso, y sensibilizando respecto a las creencias y mitos culturales en torno al uso del preservativo.
- **Violencia de género y sexualidad:** Debe tener como objetivo promover el derecho de las personas a tener relaciones sexuales acordadas libremente. Se busca que los/as jóvenes comprendan los alcances de la violencia sexual y como se puede llegar a manifestar.
- **Prevención del embarazo no planificado:** Debe tener como objetivo promover la idea de que la prevención del embarazo no planificado es de responsabilidad de hombres y mujeres por igual. Buscando la reflexión sobre la importancia del uso de preservativos en todos los encuentros sexuales destacando los riesgos que implica su no uso.

De acuerdo a las necesidades detectadas en el grupo de jóvenes destinatarios/as de la intervención, el equipo puede complementar estos contenidos, siempre en vista del objetivo principal, cual es la promoción de la salud sexual y reproductiva desde el enfoque de equidad de género. Así mismo, el diseño de las sesiones en términos metodológicos sea desarrollado por el propio equipo, de acuerdo a las técnicas y conocimientos que manejen.

El Manual con perspectiva de género y masculinidades sobre Sexualidad, Paternidad y Cuidado con Hombres Jóvenes³⁵, ofrece una guía práctica sobre la que los equipos encargados de desarrollar esta intervención se pueden apoyar para el desarrollo de talleres.

A su vez, el Servicio cuenta con Lineamientos de trabajo en materia de sexualidad para centros CIP-CRC, el cual señala en términos generales un marco sobre el cual abordar el tema de la sexualidad, a partir de planes o protocolos específicos que pueden desarrollar los equipos técnicos de los centros.

Los Proyectos deben considerar como mínimo 5 sesiones, las que pueden aumentar de acuerdo a los contenidos a tratar por el proyecto. La frecuencia de las sesiones debe asegurar cierta continuidad en el desarrollo de contenidos, por lo que se espera que estas sean de al menos una vez por semana.

³⁵ Aguayo, F., Sandler, M., Obach, A. y Kimelman, E. (2013) *Talleres sobre Sexualidad, paternidad y cuidados con hombres jóvenes. Manual con perspectiva de género y masculinidades para Facilitadores y Facilitadoras. Santiago de Chile: CulturaSalud/EME.*

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

14.5 Evaluación del proceso de intervención por parte del equipo interventor

Al finalizar el proyecto de intervención, el equipo a su cargo debe dar cuenta del proceso mediante un informe de evaluación del proceso, el cual debe contener aspectos tales como:

- Contenidos desarrollados y la respuesta de los/as jóvenes frente a ellos (interés y motivación)
- Numero de sesiones desarrolladas respecto a las planificadas
- Número total de jóvenes que participaron en el proyecto de intervención (**para lo cual es importante manejar un sistema de registro de asistencia**)
- Aspectos a destacar, hallazgos importantes, debilidades y fortalezas en el desarrollo de la intervención, propuestas para desarrollos futuros, etc.

Si bien todos los proyectos de intervención deben contar con su respectivo informe de evaluación, no existe un formato predefinido para su elaboración.

14.5.1. Matriz de evaluación de resultados a nivel Nacional.

Se debe aplicar cuestionario inicial y final, los cuales constan de las mismas preguntas³⁶, y cada ítem se evalúa mediante una escala tipo Likert, la cual en este caso consta de 4 niveles (muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo), eliminando así la posibilidad de neutralidad frente a la consigna, obligando al joven que responde a posicionarse a un lado de la escala.

El objetivo de la aplicación de la matriz de evaluación es medir el nivel de cambio en actitudes que validan las inequidades de género en torno a las temáticas abordadas a partir de la participación de los/as jóvenes en los talleres y su exposición a los contenidos tratados.

A fin de que la evaluación de resultados a nivel Nacional, permita la generación de resultados comparativos, es necesario que se apliquen ambos cuestionarios a todos/as los/as jóvenes que acceden a los proyectos de intervención, tanto al ingreso o primera sesión, como en la última sesión del taller.

³⁶ Documento enviado a los CIP-CRC por el Departamento de Justicia Juvenil, marzo 2015

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

15. Plan de actividades y responsables a nivel Nacional, Regional y Centros CRS y CSC

A continuación se presenta cuadro que especifica las actividades, responsable y fechas para el desarrollo de los proyectos de intervención con perspectiva de género.

Actividades	Centro de Responsabilidad	Período
Remisión por correo electrónico de “Orientaciones Técnicas para la Intervención con Enfoque de Género” a las UJJ del país.	DJJ.	Febrero
UJJ envía Orientaciones para la Intervención con Enfoque de Género a Centros Privativos de Libertad (CRC y CSC).	UJJ.	Febrero
UJJ asesora y supervisa a equipos de Centros Privativos de Libertad (CRC y CSC) en el diseño y planificación de la intervención con enfoque de género.	UJJ.	Marzo
Los Centros Privativos de Libertad (CRC y CSC) envían, por correo electrónico y formato Word, Proyecto de Intervención con Perspectiva de género en materia de Salud Sexual definitivo a la UJJ para su conocimiento y supervisión técnica	Directores CRC y CSC	Abril
UJJ envía por correo electrónico y en formato Word El proyecto de intervención con Perspectiva de Género al Jefe del Departamento de Justicia Juvenil y a profesional responsable de coordinar acciones de Género en DJJ (Felipe Arenas).	UJJ.	Abril
Ejecución del proyecto de intervención con enfoque de género y evaluación durante el proceso.	Jefe Técnico y Equipo encargado de Proyecto de intervención con Perspectiva de género nombrado por éste.	Abril – Agosto
Supervisión de la ejecución y evaluación del proyecto de género.	UJJ.	Abril - Agosto
Elaboración y envío por correo electrónico en formato Word de los informes de evaluación, envío de copias de Cuestionarios Inicial y Final (evaluación Ex - ante/Ex – post) y Copias de listas de asistencia.	Jefe Técnico y Equipo encargado de Proyecto de intervención con Perspectiva de género nombrado por éste	Septiembre
Envío desde Dirección Regional por correo electrónico en formato Word de informe de evaluación de los Centros Privativos de Libertad (CRC y CSC) y envío por valija las copias de Cuestionarios Inicial y Final (evaluación Ex - ante/Ex – post) y Copias de listas de asistencia, a Jefatura del Departamento de Justicia Juvenil y profesional responsable de coordinar acciones de Género en DJJ (Felipe Arenas).	UJJ.	Septiembre

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

16. Año 2015/ 2016

Promoción de salud es "el proceso que capacita a las personas para controlar los determinantes de su salud y en consecuencia poder mejorarla". Unos años antes de que la carta de Ottawa aportara esta definición, Aaron Antonovsky ³⁷ planteó como pregunta clave: ¿Qué es lo que crea salud? Y propuso el modelo y teoría de la "salutogénesis" que sitúa el foco en el "origen" de la salud y el bienestar. Los conceptos fundamentales que desarrolla son los Recursos Generales de Resistencia (RGR) y el Sentido de Coherencia (SOC). Los RGR son factores biológicos, materiales y psicosociales que hacen más fácil a las personas percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible. Lo verdaderamente importante no es tanto poseer estos recursos sino la capacidad de utilizarlos.

Una de las evidencias tangibles tanto nacionales como internacionales, que tienen relación con las problemáticas de salud al interior de los Centros Privativos de Libertad de menores, es la malnutrición por exceso.

Dentro de los registros de las Unidades de Salud de los CIP CRC, se ha podido observar un aumento de peso en 8 kilos promedio en los 3 primeros meses de internación. Esta cifra es alarmante en términos de salud, pues considera muchas veces pasar de índices de masa corporal normal a sobrepeso y en otros casos no menores a un grado de obesidad primario. Esta situación es condicionante del aumento de morbimortalidad cardiovascular, ginecológica, dental, entre otras a lo largo del ciclo vital.

En el año 2014, según la guía para el diseño del plan de prevención y promoción para la salud, que incluyó un trabajo relacionado en tres ejes de prevención y promoción, el primer eje fue el de Salud Sexual, el segundo eje fue el de autocuidado y el tercer eje "Salud Cardiovascular" que incluía prevención de la malnutrición por exceso.

Los reportes de ese trabajo indicaron un porcentaje de cumplimiento del 53% en cuanto a actividades y desarrollo de estrategias. Lamentablemente no se obtuvo el análisis del impacto que estas intervenciones tuvieron a lo largo del tiempo. Por esta razón, es que para este año, se pretende persuadir de manera más acabada el plan de prevención y promoción, recogiendo la valiosa experiencia vivida en el año 2014 y con ello trabajar más a fondo en una intervención biopsicosocial de la malnutrición por exceso.

La incorporación del/la profesional Nutricionista a los centros CIP CRC, ha sido un aporte importante, principalmente en términos de contribución al equipo técnico de la Unidad de Salud de los Centros Privativos de Libertad de la red SENAME y a los directos usuarios del sistema.

³⁷ médico y sociólogo Aarón Antonovsky en las últimas décadas del siglo XX. Proviene del latín *Salus*, "salud", y del griego *Génesis*, "origen", "creación de". Su significado es, por lo tanto, "Génesis de la Salud"

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

16.1 Logros hasta el 2014

- Reducción la prevalencia de malnutrición por exceso (Obesidad) y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la alimentación de los/as jóvenes que se encuentran bajo régimen CIP CRC. Se puede verificar dicha reducción, mediante el indicador de evaluación nutricional realizado al ingreso de los/as jóvenes (*datos aportados por SENAINFO*), de estos datos se estima que el 72% de los/as jóvenes tiene al día su evaluación nutricional y que se está realizando intervención en los casos que lo requiere.

	Ingresos												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Con Evaluación Nutricional	131 80,37%	119 77,26%	132 82,00%	158 80,20%	152 79,58%	147 79,03%	145 74,74%	119 66,85%	154 66,96%	131 67,17%	124 62,00%	29 39,19%	1.541 72,50%
Sin Evaluación Nutricional	32 19,63%	35 22,74%	29 18,00%	39 19,80%	39 20,42%	39 20,97%	49 25,26%	59 33,15%	76 33,04%	64 32,83%	76 38,00%	45 60,81%	582 27,50%
Total	163	154	161	197	191	186	194	178	230	195	200	74	2,123

38

- Se han realizado trabajos de fomento de la alimentación saludable y efectiva en jóvenes con condiciones de obesos, incluido en programa de salud nutricional a través de controles de salud sistemáticos, consejería nutricional por equipo de salud y educación integral.
- Se ha mantenido la vigilancia nutricional de los/as jóvenes recluidos en los centros CIP CRC para generar nuevas iniciativas que permitan alcanzar propósitos de salud nutricional óptimos para los/as usuarios/as.
- Se ha monitoreado el estado nutricional y el incremento de peso durante el período de internación de los/as jóvenes bajo los sistemas CIP CRC.

16.2 No Logros y Dificultades en la temática.

El aporte calórico diario de los CIP CRC, supera el gasto energético efectuado por los/as jóvenes de los centros, por lo que se ha hecho necesario reevaluar las intervenciones al respecto incluyendo a profesores/as de educación física a las intervenciones en nutrición y mayor cobertura horaria de los/as profesionales en cuestión.

³⁸ Datos Obtenidos Indicador 1: Porcentaje de jóvenes en CIP - CRC en periodo t con evaluación nutricional según estándar de la OMS respecto del total de jóvenes ingresados a CIP - CRC en, PERIODO: 01-01-2014 Al 31-12-2014.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Se tienen en consideración las necesidades “especiales” de los/as jóvenes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y medicamentos que influyen en el comportamiento nutricional de esta población.

A partir de estudios nacionales e internacionales, se determinaron las necesidades especiales de/los jóvenes al interior de los Centros Privativos de Libertad, puesto que el uso de medicamentos psiquiátricos y el consumo problemático de alcohol y drogas, es un factor que determina diferencias con respecto a la población general. El uso de estas sustancias por un tiempo prolongado genera malnutrición tanto de macro como de micronutrientes, lo cual dificulta la intervención y disminuye los efectos positivos de los planes encausados.

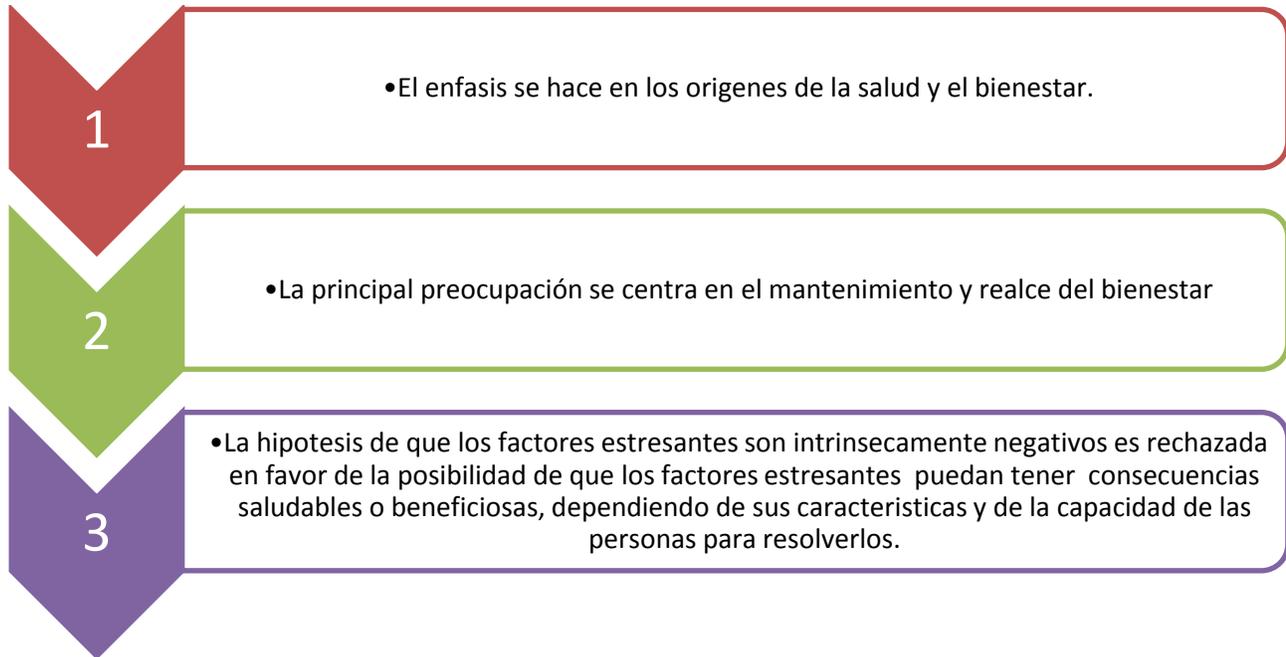
Se ha requerido también, dado a síndromes de abstinencia recurrente, incrementar el volumen de la comida principal del día, para disminuir la ansiedad frente al fenómeno. Cabe destacar que los esfuerzos por aumentar el volumen de las porciones con los ingredientes existentes, es difícil dado al gran aporte calórico que estos generan, por lo tanto se requiere un aumento en el presupuesto destinado a la compra de ingredientes saludables junto con la extensión horaria del/la profesional de nutrición para lograr la intervención en el total de los/as jóvenes, teniendo en cuenta que el cambio conductual es progresivo en el tiempo.

16.2.1. Pasos a seguir

- ➡ Formulación de estrategia de promoción en alimentación saludable, como fuente de prevención del aumento significativo de peso dentro de los Centros Privativos de Libertad para jóvenes.

La estrategia que se ocupará este año en la intervención de prevención y promoción, se basa principalmente en el modelo Salutogénico de Aaron Antonovsky, este modelo plantea las siguientes aseveraciones:

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES



16.3 Definiciones a considerar

- **Activos para la Salud:** Un activo para la salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar.³⁹
- **Los Recursos Generales de Resistencia (RGRs):** son factores biológicos, materiales y psicosociales que hacen más fácil a las personas percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible. Los típicos Recursos Generales de Resistencia son el dinero, el conocimiento, la experiencia, la autoestima, los hábitos saludables, el compromiso, el apoyo social, el capital cultural, la inteligencia, las tradiciones y la visión de la vida. Si una persona tiene este tipo de recursos a su disposición o en su entorno inmediato tiene más oportunidades para hacer frente a los desafíos de la vida. Estos recursos ayudan a las personas a construir experiencias coherentes en la vida. Sin embargo, más allá de poseerlos, lo importante es tener la capacidad para utilizarlos, es decir, poseer lo que Antonovsky llamó Sentido de Coherencia (SOC) (*Sense of Coherence*), convirtiéndose dicho concepto en la clave de su teoría.
- **Sentido de Coherencia (SOC):** Está compuesto por tres componentes clave: la comprensibilidad (componente cognitivo), la manejabilidad (componente instrumental o de comportamiento) y la

³⁹ Morgan A. & Ziglio E. 2007; Morgan A., Davis M. y Ziglio E., 2010.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

significatividad (componente motivacional). Es decir, por un lado la capacidad del sujeto para comprender cómo está organizada su vida y cómo se sitúa él frente al mundo; por otro, mostrarse capaz de manejarla y, finalmente, sentir que tiene sentido, que la propia vida está orientada hacia metas que se desean alcanzar.

Por lo anterior señalado, el presente lineamiento no pretende establecer direccionalmente la estrategia de intervención de este plan de prevención y promoción, más bien pretende linear los temas a tratar y que cada Unidad de Salud a nivel regional pueda desarrollar los activos de salud, los recursos generales de resistencia y el sentido de coherencia que tiene cada grupo de jóvenes a tratar.

El impacto de la estrategia de prevención y promoción debe poder medirse cuantitativamente, no como porcentaje de cumplimiento, sino a través de una encuesta desarrollada para obtener datos significativos del aprendizaje de cada joven y generar un análisis de la actividad de acuerdo a esos resultados.

Se debe trabajar en la totalidad de los/as jóvenes que se encuentren presentes de acuerdo al mes de aplicación de cada actividad.

16.4 Esquema de temas a tratar

Tema	Mes de Aplicación	Fecha de Reporte	Breve descripción de lo que se espera
Alimentación Saludable "Yo decido"	Octubre/2015	Diciembre /2015	Se espera que en esta actividad, los/as jóvenes logren identificar las emociones relacionadas con el consumo excesivo de alimentos que no son saludables, junto con la adquisición de conocimiento sobre alimentación no saludable y sus consecuencias en la salud.
"No es hambre; es ansia lo que siento"	Enero / 2016	Marzo / 2016	Se espera que los/as jóvenes logren identificar la relación entre la ansiedad y la mala alimentación o sobre alimentación junto con la adquisición de conocimientos sobre alimentación saludable y sus beneficios.
" Síntomas de la Alegría" Comer sano es fácil	Abril / 2016	Junio / 2016	Se espera que los/as jóvenes en esta actividad logren relacionar el comer sano con sentimientos de alegría que a su vez favorecen en su estado de privación de libertad, junto con los efectos positivos de realizar actividad física semanal.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

La coordinación de profesionales intra centro favorece a una mirada multidisciplinaria. Estas actividades implican la sincronía con el equipo psicosocial, talleristas, profesores/as de educación física etc, o bien la gestión de acciones con el extra sistema, que puedan complementar la intervención realizada por la Unidad de Salud en la temática.

El informe final de esta actividad, debe ser remitido con fecha 30 de Agosto 2016 a la Unidad de Salud de la Dirección Nacional con copia al Departamento Técnico de Justicia Juvenil.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

17. Autorización Sanitaria

Dentro de los objetivos de las Unidades de Salud definidas por el Unidad de Salud de la Dirección Nacional, se encuentra la obtención progresiva de las Autorizaciones Sanitarias de: Sala de Procedimientos, Botiquín y Sala externa de toma de muestras, en todos los centros a largo del país.

Para esto deben establecerse coordinaciones con unidades pertinentes al interior del centro (Equipo directivo, Unidades de Salud, Unidad de Administración), con el objetivo de establecer un plan de trabajo para superar las brechas de los requerimientos solicitados por la Autoridad de Salud.

Posteriormente deberán establecerse los contactos con la SEREMI regional para iniciar procesos respectivos.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

18. Procedimiento de Traslado a otros centros

17 Procedimiento de Traslado a otros centros

En caso de que un/a joven sea trasladado a otro recinto o egresado del sistema, debe remitirse toda la información clínica relevante al centro de destino para dar continuidad con las intervenciones en materia socio-sanitaria. Para esto debe remitirse el registro de traslado y copias de ficha clínica asociados a las atenciones informadas.

El traslado debe ser informado por el PEC o PIC a el/la enfermero/a de con al menos **2 días de anticipación**. En este período el/la profesional de la Unidad de Salud, preparará registro de traslado, epicrisis de traslado, **en todos los casos**, donde copiará documentos relevantes, se contactará con enfermero/a u encargado de Unidad de Salud de destino (u otro profesional responsable) para informar traslado, preparará medicamentos, como se detalla en flujograma.

Los documentos deben enviarse en un sobre o carpeta cerrada a nombre del/a coordinador/a de la Unidad de Salud con lo siguiente:

- Epicrisis de traslado completa y con letra legible.
- **Medicamentos prescritos para 15 días** (en caso de fármacos a permanencia) hasta completar tratamiento en caso de enfermedades o trastornos agudos.
- **Copias** de documentos relevantes informados (diagnósticos médicos previos, exámenes de laboratorio, ficha(s) CLAP, evaluación(es) nutricional(es), vacunograma, talleres u otras acciones de prevención o promoción, entre otras).

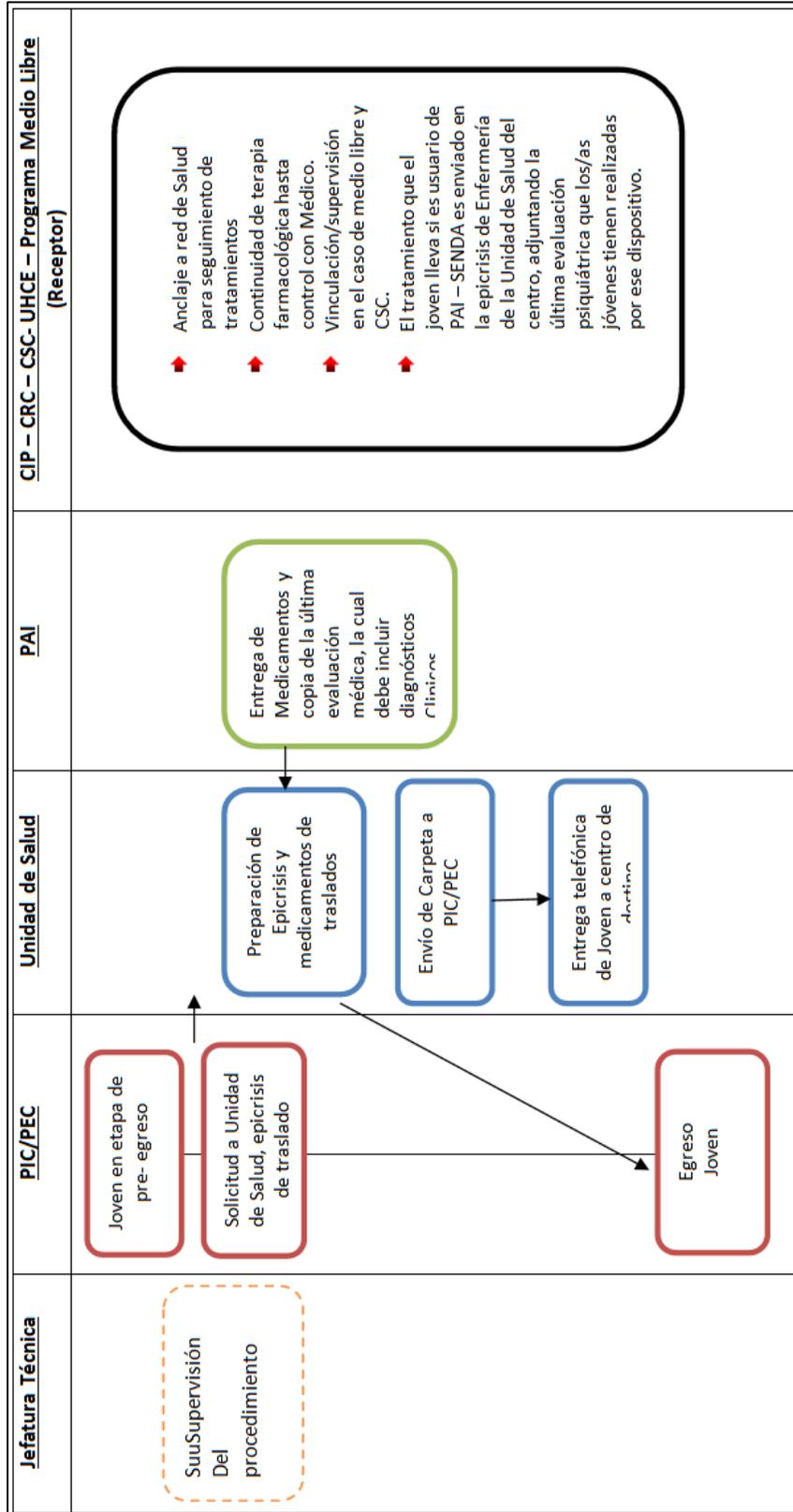
	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD		FECHA: Junio 2015
			Nº VERSIÓN 3.0
			UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES



EPICRISIS PARA EL TRASLADO DE NNA Y JOVENES

Nombre completo			
CIP/CRC de origen		Fecha de traslado	
Diagnóstico(s) médico(s) actuales			
Fármaco(s) prescrito(s)	Horario(s)	Inicio tratamiento	Fin tratamiento
Adherencia tratamiento			
Efecto del tratamiento			
Otras observaciones de tratamiento farmacológico			
Otras intervenciones realizadas (exámenes, talleres, educaciones, vacunación, otras) <i>Debe adjuntar copia de registro de intervención</i>	Intervención		Fecha
Destino del joven		Entrega de fármaco(s) para	_____ días
Responsable de entrega			
Responsable recepción			

18.1 Flujoograma de traslado



	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

19. Instrucciones para el ingreso y egreso de jóvenes presentes en CIP-CRC a hospitalización en Unidades de Corta Estadía a nivel Nacional

19.1 Objetivos de la normativa

La presente orientación tiene como objetivo regular la ejecución de los ingresos, egresos y traslados de los/as adolescentes que se encuentren cumpliendo sanciones o medidas en CIP-CRC y que tengan la necesidad de atención médica especializada dentro de las Unidades Hospitalarias de Corta Estadía (UHCE).

Las unidades Hospitalarias de Corta Estadía (UHCE) que se encuentran en funcionamiento hasta el año 2015 se encuentran emplazadas en: El Centro CIP-CRC de Iquique con 5 cupos de atención, (4 masculinos y 1 femeninos); El Centro Metropolitano Norte de la Región Metropolitana con 10 cupos solo para masculino; El Centro CIP-CRC Coronel 6 cupos, (5 masculinos y 1 femeninos); y El Centro CIP-CRC Valdivia 5 cupos, (4 masculinos y 1 femenino).

19.2 Ámbito de aplicación

Jóvenes adolescentes ingresados en Centros de Régimen Cerrado e Internación Provisoria en el marco de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. (20.084)

19.3 Obligaciones del Centro Derivador

Será responsabilidad del/la Director/a del Centro en donde se encuentre el/la adolescente que requiere de atención (plaza) a una UHCE, determinar si procede la solicitud de ingreso y posterior traslado a la misma, si se confirma clínicamente la pertenencia de la atención. La confirmación clínica de la necesidad de plaza es de responsabilidad de un médico psiquiatra dependiente de:

- Psiquiatra de Centros de Administración Directa
- Psiquiatra del Programa Ambulatorio Intensivo del Centro
- Médico psiquiatra particular.
- Psiquiatra proveniente de Asesorías Clínicas (si corresponde)

Para que el/la Director/a del Centro tome la decisión de solicitar el ingreso, deberá basarse en un informe técnico elaborado por personal encargado de la intervención, complementando su diagnóstico con la epicrisis de la Unidad de Salud, considerando también antecedentes de las intervenciones realizadas por el programa ambulatorio intensivo del Centro (PAI).

Cabe hacer presente, que en este proceso de solicitud de vacante, debe ser considerado el trabajo con la familia o persona significativa para él o la adolescente, así como en todo el proceso de intervención.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

La necesidad de ingreso de un joven a una corta estadía debe estar fundada en su pertinencia clínica, basada en un diagnóstico que revele una necesidad médica de tal importancia, que justifique el desarraigo del joven en vista de su necesidad de intervención.

Con este diagnóstico, el equipo técnico o programa ambulatorio del Centro procederá a solicitar las vacantes necesarias en la UHCE que corresponda. Una vez confirmada la vacante por parte de la UHCE, se procederá al ingreso para su atención y tratamiento.

El Director/a del Centro derivador del o la joven comunicará al Director/a del Centro receptor⁴⁰ en el cual se encuentra dicha unidad hospitalaria, informando el traslado, día y hora de ingreso, señalando además antecedentes del diagnóstico que promovió el mismo a la UHCE y los antecedentes necesarios para su individualización, señalados en su carpeta de ejecución de sanción o de medida. Dicha información deberá ser registrada a través de evidencia formal por medio de correos institucionales y/o memorándum que conduzca la derivación respectiva del o la joven, guardando copia de ello en el expediente y en la ficha de salud correspondiente. Esto, sin perjuicio, de los antecedentes clínicos que deban ser contemplados por el circuito de ingreso a las Unidades Hospitalarias y que se encuentra establecida en el protocolo de referencia y contra referencia de las unidades de corta estadía.

La ejecución del traslado se realizará según los procedimientos generales de seguridad de acuerdo al reglamento de la Ley 20.084, a cargo de Gendarmería de Chile, canalizados a través de su jefe de destacamento.

Será obligación del Director/a del Centro derivador⁴¹, informar mediante oficio la realización y justificación de este traslado al Juez de Control de Ejecución y/o Juez de Garantía, según corresponda, al Defensor Penal del o la adolescente, Ministerio Público. Además, de manera interna se debe informar de cada ingreso y egreso a Coordinador/a Nacional de Salud de la Dirección Nacional del Servicio.

Es de responsabilidad del Director/a del Centro derivador, remitir al Centro receptor toda diligencia o documentación relativa al proceso judicial del o la joven, esto con el objetivo de no perder la continuidad de los procesos judiciales y de intervención de los/as adolescentes derivados.

El encargado de ingreso/estadístico deberá registrar en SENAINFO, una vez que el/la joven sea trasladado a la UHCE, en el registro de atención mensual con una "A" (ausente) los días en que los jóvenes se encuentren en el dispositivo de salud (UHCE), y una vez que regrese al Centro deberán registrarlos como presentes.

⁴⁰ Lugar donde se encuentra la UHCE a la cual ingresará el joven

⁴¹ Lugar que solicita la vacante

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

19.4 Obligaciones del Centro receptor, donde se encuentra la UHCE.

La dirección del Centro que recibe al joven que ingresa a la UHCE, será el responsable administrativo respecto a los ingresos que se efectúen a estas unidades hospitalarias, lo anterior por encontrarse dentro del perímetro de los CIP-CRC y por la responsabilidad legal que la Ley 20.084 le atribuye al rol del Director/a de Centro. Lo anterior quiere decir que cualquier traslado o necesidad fuera del Centro debe ser coordinado a través del Director/a de Centro donde se encuentra la UHCE.

El Director/a de Centro tiene la responsabilidad de coordinar materias de seguridad con Gendarmería de Chile, por cuanto debe informar al jefe de destacamento el eventual ingreso de una o un paciente a la UHCE, con la finalidad de adoptar las medidas pertinentes en materia de prevención y reacción ante hechos de relevancia que se pudieran suscitar.

Las decisiones médicas y del cuidado de los/as jóvenes ingresados a la UHCE, es de responsabilidad del equipo clínico de la misma, debiendo este solicitar los apoyos que considere necesarios al Director/a del Centro, con la finalidad de facilitar la atención de los/as adolescentes, en tanto a traslados a los servicios de salud local u otras instancias en las cuales el/a Director/a de Centro deba estar en conocimiento.

Una vez que el/la joven ingresado a la UHCE se encuentre en condiciones de ser egresado, se deberán realizar coordinaciones permanentes entre el equipo técnico del Centro derivador y la coordinación técnica de la UHCE, con la finalidad de dar continuidad a las indicaciones necesarias para resguardar la salud, tanto física como psíquica de los/as adolescentes.

Obtenida el alta por parte del o la paciente, el equipo directivo del Centro receptor tomará contacto con el equipo directivo del Centro derivador con el fin de realizar las coordinaciones necesarias para el éxito y oportuno del traslado del joven a su Centro de origen. Dicho traslado será coordinado por el Director/a del Centro receptor en el cual se encuentra la UHCE a través del jefe de destacamento del mismo.

Será obligación del Director/a de Centro receptor, informar a personal de Gendarmería de Chile todos los antecedentes necesarios relacionados con el estado de salud de los/as adolescentes, con la finalidad de realizar el traslado en forma segura.

En relación a las acciones administrativas y de registro en SENAINFO, es necesario indicar que; el encargado de ingreso/estadístico del Centro receptor consigne en el registro de atención mensual los ingresos de los/as jóvenes a las UHCE como dotación presente (P) de su Centro para luego inmediatamente registrarlo como hospitalizado.

Una vez egresado del dispositivo de salud (UHCE) deberá ser considerado como Presente (P) hasta que el o la adolescente llegue al Centro de origen. Solo en ese momento, el Centro receptor podrá registrar en SENAINFO que él o la joven ya no es parte de la dotación del Centro y registrarlo como egreso.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

19.5 Documentación necesaria al momento de la salida del Centro derivador con destino a la UHCE⁴².

Para la realización del traslado con fines de ingreso a corta estadía, se deberá hacer entrega por parte de la dirección del Centro al jefe de destacamento a cargo del traslado, de la siguiente documentación:

Para estos efectos, se debe contar siempre con:

- Orden de salida del Centro, emanada por el Director/a del Centro donde se encuentra el o la joven.
- Cédula Nacional de Identidad.
- Medio de confirmación de ingreso a UHCE.
- Registro de lesiones y epicrisis de traslado de la unidad de Unidad de Salud con copia de los respectivos exámenes adjuntos, si existiesen.

19.6 Documentación necesaria al momento del egreso o alta de la UHCE.

Para la realización del traslado de regreso del joven a su Centro de origen, se deberá hacer entrega por parte de la dirección del Centro receptor al jefe de destacamento donde se encuentra la UHCE de la siguiente documentación:

- Orden de salida del Centro emanada por el Director/a del Centro donde se encuentra el o la joven.
- Cédula Nacional de Identidad.
- Registro de lesiones y epicrisis de la UHCE.
- Certificado de alta.

19.7 Atención médica fuera de la UHCE.

Para la realización de toda atención médica que requiera la UHCE fuera del Centro, esta deberá comunicar al Director/a del Centro receptor, en forma inmediata, con el objeto de activar coordinaciones con Gendarmería de Chile. Cabe hacer presente que si él o la joven tuviesen que ser hospitalizado o intervenido de urgencia en el servicio de salud de la comuna o región, es el Director/a del Centro, quien tomará todas las decisiones para tales efectos.

19.8 Rol de Gendarmería en los traslados

Gendarmería de Chile, en el cumplimiento de sus funciones y en específico a lo estipulado en el art 139 letra e) del Reglamento de la Ley 20.084, serán los encargados de realizar los traslados de los/as adolescentes a todas

⁴² Señalar que el traspaso de la totalidad de la información se realiza entre equipos técnicos, los documentos antes señalados en este punto, no reemplazan los antecedentes técnicos que deben entregarse en coordinaciones anteriores.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

las instancias requeridas por autoridad competente, entendiéndose como tal las órdenes de traslado emanadas por los Director/as de Centro.

Para estos efectos, por traslado se entenderá tanto el desplazamiento para ser ingresado a una UHCE, como el viaje de regreso del o la adolescente a su Centro de origen. Por tanto, es el jefe de destacamento del CIP-CRC en el cual se encuentra el/a adolescente (sea el de origen o donde se encuentra la UHCE), quien una vez tomado conocimiento de la necesidad del traslado deberá efectuar las coordinaciones necesarias para llevar a cabo esta orden. Para estos fines, Gendarmería cuenta con Instrucciones específicas a través de oficio circular Nº 105 del 28 abril del 2011; y el Oficio circular Nº05 del 05 de enero del 2012. Esto sin perjuicio de los acuerdos que se determinen entre las distintas unidades o jefaturas para dar mayor celeridad a este trámite, siempre teniendo presente el bien superior del o la adolescente.

Una vez coordinado un traslado entre director de Centro respectivo y jefe de destacamento, deberá el director de Centro informar al director de Centro de destino⁴³ final, el itinerario de cómo proseguirá el traslado. Esto opera para traslados desde o hacia UHCE.

⁴³ Lugar de destino final de un traslado (puede ser receptor o derivador si va de vuelta)

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

20. Registros en SENAINFO

La Unidad de Salud realiza prestaciones de diversa complejidad y periodicidad dirigida a jóvenes de los centros. La ficha de salud debe integrar la totalidad de estas actividades, individuales o grupales, sin embargo, a la fecha, deben registrarse en SENAINFO:

- *Aplicación ficha CLAP al ingreso* (Ficha Aplicada – Ficha No Aplicada)
- *Evaluaciones antropométricas* (Evaluación realizada – Evaluación no realizada)
- *Discapacidad*: Fecha de diagnóstico, tipo de discapacidad (Deficiencia intelectual, Deficiencia Auditiva, Deficiencia Visual, Otras, No presenta discapacidad, Deficiencia Física, Deficiencia Psiquiátrica y Deficiencia Múltiple), nivel de discapacidad (Leve, Moderada, Severa y Sin información)
- *Enfermedades de Salud Mental*: Todas las patologías que se encuentran registradas en el CIE 10, según la clasificación del Ministerio de Salud.
- *Datos de Salud*: Fecha de diagnóstico, hecho de salud, atención y lugar.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Conducta depresiva • Accidente (de relevancia) • Convulsiones • Ataque de pánico • Intento de suicidio • Brote psicótico • Trastorno importante del ánimo • Síndrome de privación (alcohol, drogas) | <ul style="list-style-type: none"> • Crisis agresiva • Embarazo • Traumatismo grave • Cólicos y espasmos agudos o crónicos • Cuadro infecto contagioso • Cuadro alérgico agudo • Enfermedad grave • Emergencia dental |
|--|---|

- *Enfermedades crónicas*: fecha de diagnóstico y enfermedad.

<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Down • Asma bronquial • Fibrosis quística • Malformaciones congénitas • Otras genopatías • Cardiopatías • Fisura labio palatina • Síndrome bronquial obstructivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsia • Autismo • Enfermedades metabólicas • Parálisis cerebral • Esquizofrenia • Otras enfermedades mentales • Enfermedades hepáticas • Enfermedades óseas
---	--

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Diabetes • Patologías renales • VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades neurológicas • Otras inmunodeficiencias • Sin información
---	--

Todas las enfermeras/os de las Unidades de Salud deben contar con clave para ingresar información a SENAINFO, así como estar ingresadas/os como ejecutor de éstas actividades. Las enfermeras/os pueden delegar esta acción a otros funcionarios de la Unidad, de acuerdo a las necesidades del centro.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

21. Registro de información interna de la Unidad de Salud

La información de la Unidad de Salud en cuanto a atenciones, diagnósticos, tratamientos y derivaciones, debe ser registrada en base de datos adjunta al lineamiento, de esta forma se va congregando toda la información del paciente, ordenada según la fecha de ocurrencia.

Este sistema de soporte tiene el objeto de registrar en forma estandarizada datos que sirvan para el análisis de información, proyección de los requerimientos y cálculo de dotación de personal.

Es importante registrar debidamente en la base de datos, ya que la cantidad de información que se maneja de cada paciente es extensa y diversa.

Cabe señalar que el registro en esta base de datos, no reemplaza la información que debe tener la ficha clínica física, pues para efectos de acreditación y autorización de las unidades, este formato debe existir.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

22. Manejo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes

Dentro de los procesos críticos que se encuentra bajo responsabilidad de la Unidad de Salud se encuentra el manejo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes prescritos para el tratamiento de problemas de salud mental de jóvenes que permanecen en centros CIP-CRC.

Debido a las características y funciones desarrolladas al interior de nuestros centros, y para alinearnos con las instrucciones entregadas por las Autoridades de Salud del país, la unidad debe cumplir los reglamentos vigentes respecto al manejo de este tipo de fármacos.

Bajo este criterio la Unidad de Salud se entiende como un “recinto donde se mantienen productos farmacéuticos para el uso interno de clínicas y otros establecimientos autorizados sanitariamente”⁴⁴.

Cada unidad debe disponer de un protocolo que especifique los procesos de adquisición, almacenamiento, preparación y administración de medicamentos. Este documento debe considerar el marco legal en el área, detallada a continuación, así como los conocimientos propios de la disciplina médica y de enfermería.

- Decreto Fuerza Ley Nº 725 de 1967, Código Sanitario
- Decreto Supremo Nº 466 de 1984 del MINSAL, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos.
- Decreto Supremo Nº 404 de 1983 del MINSAL, Reglamento de Estupefacientes
- Decreto Supremo Nº 405 de 1983 del MINSAL, Reglamento de Psicotrópicos
- Decreto Supremo Nº 594 de 1999 del MINSAL, Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de trabajo.
- Decreto Supremo Nº 148/2003 del MINSAL, Reglamento Sanitario sobre manejo de Residuos Peligrosos.
- Guía para la Autorización y fiscalización de establecimientos Farmacéuticos por los Servicios de Salud, MINSAL, 1998.

Para garantizar la seguridad durante el manejo de medicamentos, el documento debe detallar, al menos;

- Flujo de ingreso de medicamentos (origen de prescripción médica)
- Control de ingreso y salida de medicamentos por medio de registros (Libro control de existencia) y responsables de cada etapa de éste.
- Cumplimiento de los “seis correctos” para la administración de medicamentos.
- Procedimiento de auditoría intracentro, en el que participe Encargado de Unidad de Salud así como representante de Equipo Directivo.
- Manejo de emergencias asociado

⁴⁴ Decreto Supremo N°466 de 1984 del MINSAL, Reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

- Listado de todos los medicamentos que se manejan en la Unidad.
- Registro de rechazo de medicamento por parte de/la joven.
- Condiciones de seguridad en el almacenamiento de medicamentos.

Estas indicaciones son complementarias y no dependen del inicio de trámites de Autorización Sanitaria, respondiendo a la necesidad urgente de regular la administración de medicamentos al interior de los centros.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

23. Presentación del personal de Unidad de Salud

La Dirección del centro junto al encargado de la Unidad de Salud deben supervisar la presentación personal del funcionario de salud (uso de uñas cortas, aros cortos, prohibición de uso de pintura de uñas, entre otras condiciones) así como el uso de uniforme mientras se encuentre ejecución de funciones, tanto al interior como fuera del centro.

El personal de salud debe utilizar uniforme acorde a sus funciones con el objeto de cuidar las normas asepsia/antisepsia, la seguridad del funcionario y su identificación como equipo de Unidad de Salud. El uniforme debe incorporar nombre completo del funcionario, cargo, institución (SENAME) en un lugar visible.

- ➡ **Enfermera: Uniforme azul**
- ➡ **Técnico Paramédico: Uniforme celeste**
- ➡ **Médico: Delantal Blanco**
- ➡ **Nutricionista: Uniforme Azul**

	<p style="text-align: center;">LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD</p>	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

24. Procedimientos para el trabajo en red intracentro y con actores de la red local en las Unidades de Salud

Procedimientos para el trabajo coordinado entre Unidades de Salud y actores del centro.

- Se espera que la Unidad de Salud pueda mantener comunicación fluida al interior del equipo en relación con los casos, así como otros temas relacionados con la gestión y la mantención del dispositivo, respetando para ello las funciones que a cada miembro corresponden.
- Previo a la aplicación de la Ficha CLAP se espera que el responsable de ésta recabe toda la información psicosocial del/la joven disponible, con el objeto de conocer el contexto biopsicosocial del/la joven.
- Como parte de la dotación del CIP – CRC, el equipo deberá intercambiar información tanto con la Dirección como con la Jefatura Técnica del centro, toda vez que sea requerido. La comunicación deberá realizarse en términos claros y por las vías que permitan la comprensión de ambas partes.
- Los miembros de la Unidad de Salud pueden deben ser convocados a reuniones técnicas o de análisis de caso. Siempre se favorecerá la presencia de profesional responsable de la Unidad, y en su defecto otro componente del equipo de salud delegado por el encargado de la Unidad.
- Así mismo, pudiese el Director del Centro requerir la participación del enfermero o el médico, para efecto de reuniones en Dirección Regional de SENAME u otras instancias locales, relacionadas con el ámbito de la salud.
- En concordancia con las Orientaciones Técnicas vigentes, la atención en salud viene a ser parte del engranaje de intervención completa a los jóvenes de CIP CRC, por lo cual, la Unidad de Salud deberá mantener comunicación constante con los equipos de casa, interlocutando con el PEC o PIC según sea el caso y su necesidad, o bien con los Educadores, por ejemplo, al momento de administrar medicamentos y/o entregar indicaciones de cuidados, esto siempre manteniendo al tanto al Profesional Encargado de Caso.
- Parte de la atención en salud mental que pueden recibir los jóvenes al interior de los centros consiste en tratamiento por consumo de drogas y alcohol, mediante los PAI de SENDA. En virtud de lo anterior, es de suma importancia que ambos equipos trabajen coordinadamente, intercambiando información relacionada con la medicación o tratamiento según sea el diagnóstico. La evolución de los/as profesionales del dispositivo PAI SENDA, deben ser registradas en la evolución de la ficha clínica perteneciente a la Unidad de Salud. A su vez todos los datos de relevancia que se obtengan en consultas o atenciones en la Unidad de Salud, deben

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

ser enviados para conocimiento de los intervinientes en el dispositivo PAI/SENDA.

- En este contexto pudiese, eventualmente, la Unidad de Salud detectar en el primer diagnóstico sospecha de consumo grave de estupefacientes, para lo cual podrá derivar el caso al programa de tratamiento, informando de esta gestión al Encargado de Caso. Así mismo el tratamiento de salud general podrá ser comunicado al equipo de drogas, cuando así el médico a cargo lo estime necesario
- Cabe señalar que la información de un/a joven que presente: Infección de transmisión sexual, que incluye el VIH/SIDA, Infección de transmisión por contacto, que requiera de medidas de contención, aislamiento, tratamiento y/o manejo diferenciado, debe entregarse **sólo** a través de **código confidencial** reservando la identidad del joven.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

25. Procedimientos para el trabajo coordinado entre Unidades de Salud y actores de la Red de Salud Local

- En relación con la red local, se espera del equipo pueda gestionar la inscripción inmediata de los jóvenes que ingresan al Centro, en el Consultorio de Atención Primaria correspondiente a su ubicación geográfica, a fin de que estos puedan convertirse en beneficiarios del Sistema Público de Salud, según la modalidad de aporte per cápita (MINSAL), de acuerdo al criterio de población inscrita validada.
- Además se espera la realización de gestiones y coordinaciones con la red local de Salud (Centros de salud, COSAM, instituciones académicas, centros de salud privados), que incentiven y faciliten la ejecución de acciones relativas a la promoción de salud, a través de la aplicación de talleres u otras alternativas, con los/as jóvenes, sus familias o los funcionarios, en dependencias del Centro. Estas acciones deben incorporarse en la oferta programática del mismo.
- En su coordinación con los equipos locales, deberá la Unidad de Salud gestionar recursos u oportunidades que puedan complementar las prestaciones que, dadas sus características, esta unidad no pueda entregar, como por ejemplo, campañas de vacunación a nivel nacional, atención dental móvil, operativo oftalmológico, etc.
- El responsable de la Unidad de Salud debe incorporarse a mesas de trabajo comunitarias de APS (Consejos Consultivos, Mesa de trabajo Local, etc.) , con el objeto de fortalecer las relaciones con red local, plantear problemáticas del centro al equipos de salud e visibilizar al centro como un integrante más de la comunidad local. Para esto debe mantenerse contacto estrecho con Asistente Social del centro de salud local (CES, CEFAM, CECOSF, COSAM, etc.)
- Cada Unidad de Salud debe establecer un diagnóstico de prestaciones/servicios disponibles para los jóvenes en la red local pública y social (centros de salud, voluntariados, promotores de salud comunitarios, municipio, universidades o institutos). Este diagnóstico debe incluir la definición de la prestación así como los datos de contacto de algún interlocutor validado, y debe repetirse de forma anual.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

GLOSARIO

SIGLAS

ADMINISTRACIONES DIRECTAS

CIP - Centro de internación provisoria

CRC – Centro de internación de régimen cerrado

CSC – Centro de internación de régimen semicerrado

PROGRAMAS

PSA - Programa de salidas alternativas

MCA - Programa de medidas cautelares ambulatorias

SBC - Programas de servicios en beneficio de la comunidad y de reparación del daño causado

PLA - Programa de libertad asistida

PLE - Programa de libertad asistida especial

ASR - Programa de reinserción educativa para adolescentes privados de libertad

AA.DD. - Administraciones Directas de SENAME.

OCAS - Organismos Colaboradores.

	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

REFERENCIAS

Marco regulatorio del Servicio Nacional de Menores

- Convención sobre los derechos del Niño, ratificada por Chile el 1990.
- Directrices para el cuidado alternativo, Febrero 2010
- Aplicación de Directrices sobre modalidades alternativas en el cuidado de niños/as.
- Ley 19.968 que crea los tribunales de familia, Agosto 2004
- Ley 19.620 de adopción, Julio 1999.
- Ley 20.032 de subvenciones, Julio 2005.
- Ministerio de justicia (2010).responsabilidad penal adolescente: Ley 20.084 y reglamento concordados. (Ed.) UNICEF. Santiago, Chile.Orientaciones Técnicas CIP CRC

ANEXOS

Anexo N° 1

TABLA DE SNELLEN: OPTOTIPOS

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D P L T C E O	10	
P E E O L C P T D	11	



LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD

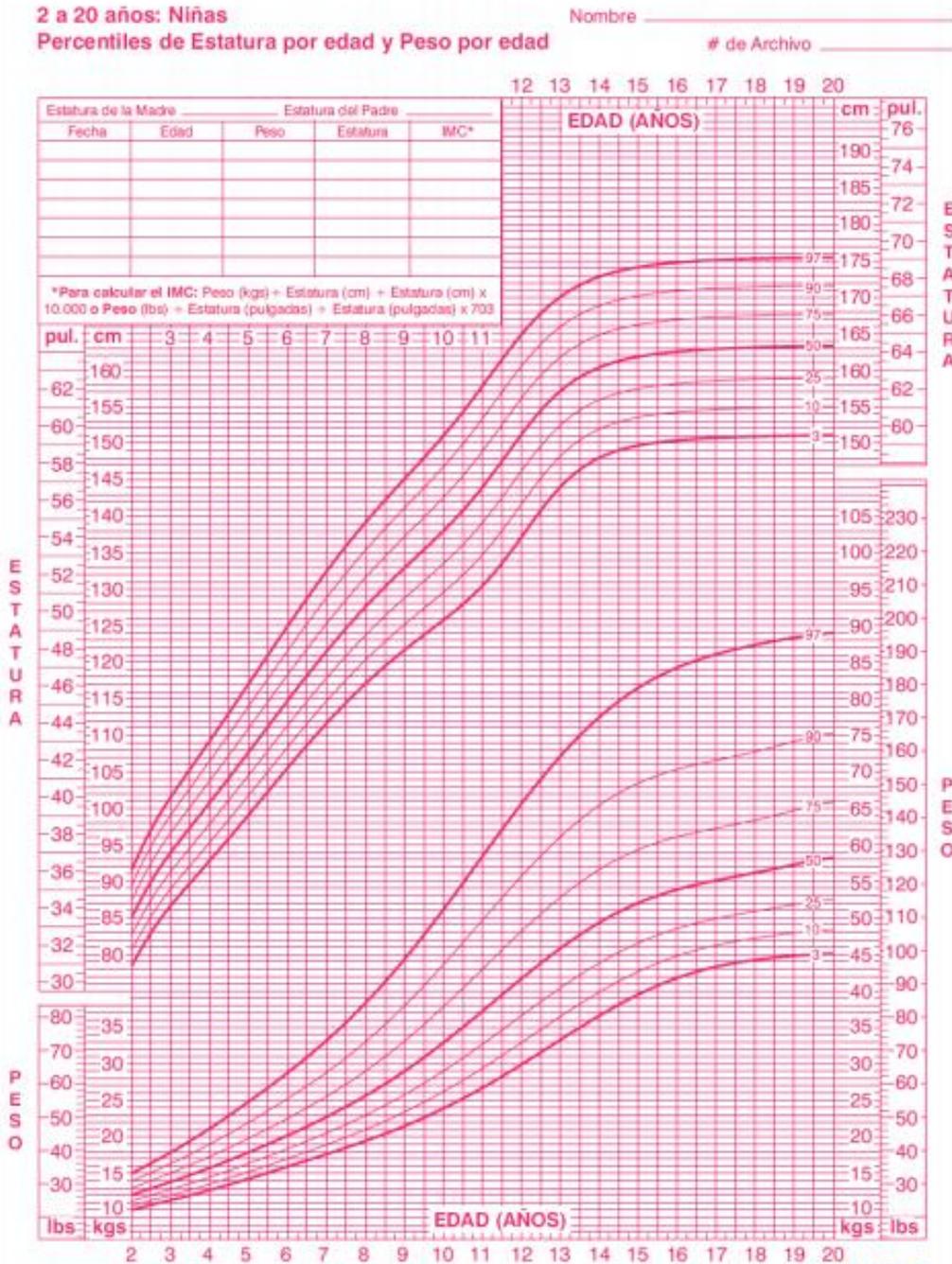
FECHA: Junio 2015

Nº VERSIÓN 3.0

UNIDAD DE SALUD DIRECCION
NACIONAL SERVICIO NACIONAL
DE MENORES

Anexo Nº 3

CURVA TE Y PE MUJERES



Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 21 de noviembre del 2000).
 FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el
 Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
<http://www.cdc.gov/growthcharts>



	LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD	FECHA: Junio 2015
		Nº VERSIÓN 3.0
		UNIDAD DE SALUD DIRECCION NACIONAL SERVICIO NACIONAL DE MENORES

Anexo N° 6

VALORES DE REFERENCIA PARA PERIMETRO DE CINTURA, EN CMS.

EDAD (años)	HOMBRES					MUJERES				
	Pc10	Pc25	Pc50	Pc75	Pc90	Pc10	Pc25	Pc50	Pc75	Pc90
8	53,5	56,1	59,3	64,1	71,2	53,2	55,2	58,9	63,9	70,5
9	55,3	58,0	61,3	66,6	74,6	54,8	56,9	60,8	66,3	73,6
10	57,0	59,8	63,3	69,2	78,0	56,3	58,6	62,8	68,7	76,6
11	58,7	61,7	65,4	71,7	81,4	57,9	60,3	64,8	71,1	79,7
12	60,5	63,5	67,4	74,3	84,8	59,5	62,0	66,7	73,5	82,7
13	62,2	65,4	69,5	76,8	88,2	61,0	63,7	68,7	75,9	85,8
14	63,9	67,2	71,5	79,4	91,6	62,6	65,4	70,6	78,3	88,1
15	65,6	69,1	73,5	81,9	95,0	64,2	67,1	72,6	80,7	91,9
16	67,4	70,9	75,6	84,5	98,4	65,7	68,8	74,6	83,1	94,9
17	69,1	72,8	77,6	87,0	101,8	67,3	70,5	76,5	85,5	98,0
18	70,8	74,6	79,6	89,6	105,2	68,9	72,2	78,5	87,9	101,0

Fuente: Fernandez J, Redden D, Pietrobelli A, Allison D. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of african-american, european american and mexican american children and adolescents. J Pediatr 2004;145:439-44.

Anexo N° 7

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA SÍNDROME METABÓLICO

CRITERIOS PARA SÍNDROME METABÓLICO*		
CRITERIO	ADULTOS	ADOLESCENTES
Triglicéridos (mg/dl)	>150	>110
Colesterol HDL (mg/dl)		
Hombres	<40	<40
Mujeres	<50	<40
Obesidad abdominal, circunferencia de cintura (cm)		
Hombres	>102	>p90
Mujeres	>88	>p90
Glicemia en ayunas (mg/dl)	>100	>100
Presión Arterial (mm Hg)	>130/85	>p90

Fuente: Adaptado de Cook S, Weitzman M, Auinger P, Nguyen M, Dietz WH. Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003 Aug;157(8):821-7.

Anexo Nº 8

PRESIÓN DIATÓLICA EN HOMBRES

Age (yrs)	Systolic BP (mmHg)						Diastolic BP (mmHg)						
	5th	10th	25th	50th	75th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	95th	
2	Height %tile (NHANES 2000)	31.9	32.4	33.3	34.2	35.1	36.0	31.9	32.4	33.3	34.2	35.1	36.0
	inches	81.1	82.4	84.5	86.5	89.2	91.4	81.1	82.4	84.5	86.5	89.2	91.4
	centimeters	114	115	116	118	120	122	114	115	116	118	120	122
	Stage 2 Hypertensive	101	102	104	106	108	109	110	101	102	104	106	108
	Stage 1 Hypertensive	97	99	100	102	104	105	106	97	99	100	102	104
	PreHypertensive	84	85	87	89	91	93	94	84	85	87	89	91
	Normotensive	35.1	35.6	36.5	37.5	38.6	39.5	35.1	35.6	36.5	37.5	38.6	39.5
	inches	89.2	90.5	92.7	95.3	97.5	100.4	89.2	90.5	92.7	95.3	97.5	100.4
	centimeters	116	117	119	121	123	124	116	117	119	121	123	125
	Stage 2 Hypertensive	104	105	107	109	110	112	113	104	105	107	109	110
Stage 1 Hypertensive	100	101	103	105	107	108	109	100	101	103	105	107	
PreHypertensive	86	87	89	91	93	94	95	86	87	89	91	93	
Normotensive	37.6	38.2	39.2	40.4	41.5	42.5	43.1	37.6	38.2	39.2	40.4	41.5	
inches	95.6	97.1	99.7	102.5	105.4	108.0	109.5	95.6	97.1	99.7	102.5	105.4	
centimeters	118	119	121	123	126	128	127	118	119	121	123	126	
Stage 2 Hypertensive	106	107	109	111	112	114	115	106	107	109	111	112	
Stage 1 Hypertensive	102	103	105	107	109	110	111	102	103	105	107	109	
PreHypertensive	88	89	91	93	95	96	98	88	89	91	93	95	
Normotensive	39.9	40.6	41.7	43.0	44.2	45.3	46.0	39.9	40.6	41.7	43.0	44.2	
inches	101.5	103.2	106.0	109.2	112.3	115.1	116.8	101.5	103.2	106.0	109.2	112.3	
centimeters	120	121	123	125	126	128	128	120	121	123	125	126	
Stage 2 Hypertensive	108	109	110	112	114	115	116	108	109	110	112	114	
Stage 1 Hypertensive	104	105	106	108	110	111	112	104	105	106	108	110	
PreHypertensive	90	91	93	95	96	98	98	90	91	93	95	96	
Normotensive	42.2	43.0	44.2	45.5	46.9	48.1	48.8	42.2	43.0	44.2	45.5	46.9	
inches	107.3	109.2	112.2	115.7	119.1	122.1	123.3	107.3	109.2	112.2	115.7	119.1	
centimeters	121	122	124	126	128	129	130	121	122	124	126	128	
Stage 2 Hypertensive	109	110	112	114	115	117	117	109	110	112	114	115	
Stage 1 Hypertensive	105	106	108	110	111	113	113	105	106	108	110	111	
PreHypertensive	91	92	94	96	98	99	100	91	92	94	96	98	
Normotensive	44.6	45.3	46.6	48.0	49.5	50.8	51.6	44.6	45.3	46.6	48.0	49.5	
inches	113.2	115.1	118.4	122.0	125.7	129.0	131.0	113.2	115.1	118.4	122.0	125.7	
centimeters	122	123	125	127	129	130	131	122	123	125	127	129	
Stage 2 Hypertensive	110	111	113	115	117	118	119	110	111	113	115	117	
Stage 1 Hypertensive	106	107	109	111	113	114	115	106	107	109	111	113	
PreHypertensive	92	94	96	97	99	100	101	92	94	96	97	99	
Normotensive	46.8	47.6	48.9	50.4	52.0	53.4	54.3	46.8	47.6	48.9	50.4	52.0	
inches	118.8	120.8	124.3	128.1	132.1	135.7	137.8	118.8	120.8	124.3	128.1	132.1	
centimeters	124	125	127	128	130	132	132	124	125	127	128	130	
Stage 2 Hypertensive	111	112	114	116	118	119	120	111	112	114	116	118	
Stage 1 Hypertensive	107	109	110	112	114	115	116	107	109	110	112	114	
PreHypertensive	94	95	97	99	100	102	102	94	95	97	99	100	
Normotensive	48.7	49.6	51.0	52.7	54.3	55.8	56.7	48.7	49.6	51.0	52.7	54.3	
inches	123.6	126.0	129.6	133.7	137.9	141.8	144.1	123.6	126.0	129.6	133.7	137.9	
centimeters	125	126	128	131	132	133	134	125	126	128	131	132	
Stage 2 Hypertensive	113	114	116	118	121	121	121	113	114	116	118	121	
Stage 1 Hypertensive	109	110	112	114	115	117	118	109	110	112	114	115	
PreHypertensive	95	96	98	100	102	103	104	95	96	98	100	102	
Normotensive													



Rev: IPHA

Legend: Normotensive = 50th%tile, Pre-Hypertensive = 90th%tile up to 120mmHg, Stage 1 HT = 95th%tile, Stage 2 HT = 99th%tile + 5 mmHg

Provided courtesy of the International Pediatric Hypertension Association (2006) www.pediatrichypertension.org



LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SALUD

FECHA: Junio 2015

Nº VERSIÓN 3.0

UNIDAD DE SALUD DIRECCION
NACIONAL SERVICIO NACIONAL
DE MENORES

Anexo Nº 9

PRESIÓN SISTOLICA EN HOMBRES

Age (Yrs.)	Systolic BP (mmHg)		Height (in)		Height (cm)		Diastolic BP (mmHg)		Height (in)		Height (cm)				
	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th	
10	Height	50.5	51.4	52.9	54.7	56.4	58.0	59.0	50.5	51.4	52.9	54.7	56.4	58.0	59.0
	inches	128.2	130.5	134.4	138.8	143.3	147.4	149.9	128.2	130.5	134.4	138.8	143.3	147.4	149.9
	Stage 2 Hypertensive	90	91	91	93	93	94	95	90	91	91	93	93	94	95
	Stage 1 Hypertensive	77	78	79	80	81	82	82	77	78	79	80	81	81	82
PreHypertensive	73	73	74	75	76	77	78	73	73	74	75	76	77	78	
Normotensive	58	59	60	61	61	62	63	58	59	60	61	61	62	63	
11	Height	52.1	53.1	54.7	56.6	58.5	60.2	61.2	52.1	53.1	54.7	56.6	58.5	60.2	61.2
	inches	132.4	134.9	139.0	143.7	148.5	152.9	155.5	132.4	134.9	139.0	143.7	148.5	152.9	155.5
	Stage 2 Hypertensive	91	91	92	93	94	95	95	91	91	92	93	94	95	95
	Stage 1 Hypertensive	78	78	79	80	81	82	82	78	78	79	80	81	82	82
PreHypertensive	74	74	75	76	77	78	78	74	74	75	76	77	78	78	
Normotensive	59	59	60	61	62	63	63	59	59	60	61	62	63	63	
12	Height	54.1	55.1	56.8	58.8	60.8	62.6	63.7	54.1	55.1	56.8	58.8	60.8	62.6	63.7
	inches	137.3	139.9	144.3	149.3	154.4	159.0	161.9	137.3	139.9	144.3	149.3	154.4	159.0	161.9
	Stage 2 Hypertensive	91	92	93	94	95	95	95	91	92	93	94	95	95	95
	Stage 1 Hypertensive	78	79	80	81	82	82	83	78	79	80	81	82	83	83
PreHypertensive	74	75	75	76	77	78	79	74	75	75	76	77	78	79	
Normotensive	59	60	61	62	63	64	64	59	60	61	62	63	64	64	
13	Height	56.5	57.6	59.5	61.6	63.7	65.6	66.7	56.5	57.6	59.5	61.6	63.7	65.6	66.7
	inches	143.6	146.4	151.1	156.4	161.7	166.6	169.5	143.6	146.4	151.1	156.4	161.7	166.6	169.5
	Stage 2 Hypertensive	92	92	93	94	95	96	96	92	92	93	94	95	96	96
	Stage 1 Hypertensive	79	79	80	81	82	83	83	79	79	80	81	82	83	83
PreHypertensive	75	75	76	77	78	79	79	75	75	76	77	78	79	79	
Normotensive	60	60	61	62	63	64	65	60	60	61	62	63	64	65	
14	Height	59.3	60.5	62.5	64.6	66.7	68.6	69.7	59.3	60.5	62.5	64.6	66.7	68.6	69.7
	inches	150.5	153.6	158.7	164.1	169.5	174.2	177.0	150.5	153.6	158.7	164.1	169.5	174.2	177.0
	Stage 2 Hypertensive	92	93	94	95	96	97	97	92	93	94	95	96	97	97
	Stage 1 Hypertensive	80	80	81	82	83	84	84	80	80	81	82	83	84	84
PreHypertensive	75	76	77	78	79	79	80	75	76	77	78	79	79	80	
Normotensive	60	61	62	63	64	65	66	60	61	62	63	64	65	66	
15	Height	61.7	62.9	64.9	67.0	69.0	70.8	71.8	61.7	62.9	64.9	67.0	69.0	70.8	71.8
	inches	156.7	159.8	164.8	170.1	175.3	179.8	182.4	156.7	159.8	164.8	170.1	175.3	179.8	182.4
	Stage 2 Hypertensive	93	94	95	96	97	98	98	93	94	95	96	97	98	98
	Stage 1 Hypertensive	81	81	82	83	84	85	85	81	81	82	83	84	85	85
PreHypertensive	76	77	78	79	80	80	80	76	77	78	79	80	80	80	
Normotensive	61	62	63	64	65	66	66	61	62	63	64	65	66	66	
16	Height	63.3	64.5	66.3	68.4	70.3	72.0	73.0	63.3	64.5	66.3	68.4	70.3	72.0	73.0
	inches	160.8	163.7	168.5	173.6	178.6	182.9	185.5	160.8	163.7	168.5	173.6	178.6	182.9	185.5
	Stage 2 Hypertensive	94	95	96	97	98	99	99	94	95	96	97	98	99	99
	Stage 1 Hypertensive	82	83	83	84	85	86	87	82	83	83	84	85	86	87
PreHypertensive	78	78	79	80	80	80	80	78	78	79	80	80	80	80	
Normotensive	63	63	64	65	66	67	67	63	63	64	65	66	67	67	
17	Height	64.2	65.3	67.1	69.0	70.9	72.6	73.6	64.2	65.3	67.1	69.0	70.9	72.6	73.6
	inches	163.1	165.8	170.4	175.3	180.2	184.5	187.0	163.1	165.8	170.4	175.3	180.2	184.5	187.0
	Stage 2 Hypertensive	97	98	98	99	100	101	102	97	98	98	99	100	101	102
	Stage 1 Hypertensive	84	85	86	87	87	88	89	84	85	86	87	87	88	89
PreHypertensive	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	
Normotensive	65	66	66	67	68	69	70	65	66	66	67	68	69	70	

Legend: Normotensive = 90th%ile, Pre-Hypertensive = 90th%ile up to 95th%ile, Stage 1 HT = 95th%ile, Stage 2 HT = 95th%ile + 5 mmHg
 Provided courtesy of the International Pediatric Hypertension Association (2006) www.pediatrichypertension.org

Anexo Nº 10

PRESIÓN DIASTÓLICA MUJERES

Age (yrs)	Systolic BP (mmHg)										Diastolic BP (mmHg)																	
	5th		10th		25th		50th		75th		90th		95th		5th		10th		25th		50th		75th		90th		95th	
	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters	inches	centimeters
2	Stage 2 Hypertensive	114	115	116	117	117	119	120	121	121	121	121	74	74	75	75	76	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	
	Stage 1 Hypertensive	102	103	104	105	107	108	109	110	110	110	110	61	62	62	63	64	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	
	Pre-Hypertensive	98	99	100	101	103	104	105	106	106	106	106	57	58	58	59	60	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	
	Normotensive	85	85	87	88	89	90	91	92	93	93	93	43	44	44	45	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	
	inches	34.6	35.1	35.6	36.1	37.1	38.1	39.1	39.7	39.7	39.7	39.7	34.6	35.1	35.6	37.1	38.1	39.1	39.1	39.1	39.1	39.1	39.1	39.1	39.1	39.1	39.7	
3	Stage 2 Hypertensive	116	116	118	119	120	121	122	122	122	122	122	78	78	79	79	80	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	
	Stage 1 Hypertensive	104	104	105	107	108	109	110	110	110	110	110	65	66	66	67	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	
	Pre-Hypertensive	100	100	102	103	104	106	106	106	106	106	106	61	62	62	63	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	
	Normotensive	86	87	88	89	91	92	93	93	93	93	93	47	48	48	49	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	51
	inches	37.0	37.6	38.6	39.6	41.0	42.0	42.7	42.7	42.7	42.7	42.7	37.0	37.6	37.7	39.6	41.0	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0	42.7	
4	Stage 2 Hypertensive	117	118	119	120	122	123	124	124	124	124	124	81	81	81	82	83	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	
	Stage 1 Hypertensive	105	106	107	108	110	111	112	112	112	112	112	68	68	69	70	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	72	
	Pre-Hypertensive	101	102	103	104	106	107	108	108	108	108	108	64	64	65	66	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	68	
	Normotensive	88	88	90	91	93	94	95	95	95	95	95	50	50	51	52	52	52	53	53	53	53	53	53	53	53	54	
	inches	38.5	40.2	41.3	42.5	43.8	45.0	45.7	45.7	45.7	45.7	45.7	38.5	40.2	41.3	42.5	43.8	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.7	
5	Stage 2 Hypertensive	119	119	121	122	123	125	125	125	125	125	125	83	83	84	84	85	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	
	Stage 1 Hypertensive	107	107	108	110	111	112	113	113	113	113	113	70	71	71	72	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	74	
	Pre-Hypertensive	103	103	105	106	107	109	109	109	109	109	109	66	67	67	68	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	70	
	Normotensive	89	90	91	93	94	95	95	95	95	95	95	52	53	53	54	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	56	
	inches	42.1	42.8	43.9	45.3	46.7	48.0	48.8	48.8	48.8	48.8	48.8	42.1	42.8	43.9	45.3	46.7	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.8	
6	Stage 2 Hypertensive	120	121	122	124	125	126	127	127	127	127	127	85	85	85	86	87	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	
	Stage 1 Hypertensive	108	109	110	111	113	114	115	115	115	115	115	72	72	73	74	74	75	76	76	76	76	76	76	76	76	76	
	Pre-Hypertensive	104	105	106	108	109	111	112	113	113	113	113	68	68	69	70	71	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	
	Normotensive	91	91	92	94	95	97	98	98	98	98	98	54	54	54	55	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	57	
	inches	44.5	45.2	46.5	47.9	49.4	50.8	51.7	51.7	51.7	51.7	51.7	44.5	45.2	46.5	47.9	49.4	50.8	50.8	50.8	50.8	50.8	50.8	50.8	50.8	50.8	51.7	
7	Stage 2 Hypertensive	122	123	124	126	127	128	129	129	129	129	129	86	86	87	87	88	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	
	Stage 1 Hypertensive	110	111	112	113	115	116	116	116	116	116	116	73	74	74	75	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	77	
	Pre-Hypertensive	106	107	108	109	111	112	113	113	113	113	113	69	70	70	71	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	73	
	Normotensive	93	93	95	96	97	99	99	99	99	99	99	55	55	56	56	57	58	58	58	58	58	58	58	58	58	59	59
	inches	46.7	47.5	48.8	50.3	51.9	53.4	54.3	54.3	54.3	54.3	54.3	46.7	47.5	48.8	50.3	51.9	53.4	53.4	53.4	53.4	53.4	53.4	53.4	53.4	53.4	54.3	
8	Stage 2 Hypertensive	124	125	126	127	128	130	130	130	130	130	130	87	87	88	88	89	90	91	91	91	91	91	91	91	91	91	
	Stage 1 Hypertensive	112	112	114	115	116	118	118	118	118	118	118	75	75	75	76	77	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	
	Pre-Hypertensive	108	109	110	111	113	114	114	114	114	114	114	71	71	71	72	73	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	
	Normotensive	95	95	96	98	99	100	101	101	101	101	101	57	57	57	58	59	59	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	inches	48.5	49.3	50.8	52.4	54.1	55.7	56.6	56.6	56.6	56.6	56.6	48.5	49.3	50.8	52.4	54.1	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	56.6	
9	Stage 2 Hypertensive	126	126	128	129	130	132	132	132	132	132	132	88	88	89	89	90	90	91	91	91	91	91	91	91	91	92	
	Stage 1 Hypertensive	114	114	115	117	118	119	120	120	120	120	120	76	76	76	77	78	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	
	Pre-Hypertensive	110	110	112	113	114	116	116	116	116	116	116	72	72	72	73	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	75	
	Normotensive	96	97	98	100	101	102	103	103	103	103	103	58	58	58	59	60	60	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
	inches	48.5	49.3	50.8	52.4	54.1	55.7	56.6	56.6	56.6	56.6	56.6	48.5	49.3	50.8	52.4	54.1	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	55.7	56.6	

Anexo N° 11

PRESIÓN SISTÓLICA EN MUJERES

Age (yrs)	Systolic BP (mmHg)		Diastolic BP (mmHg)		Height (in)		Height (cm)	
	5th	95th	5th	95th	5th	95th	5th	95th
10	Height - inches	50.2	51.1	52.6	54.4	56.2	57.9	58.9
	Height - centimeters	127.5	129.8	133.7	138.2	142.8	147.0	149.6
	Stage 2 Hypertensive	128	130	131	132	134	134	134
	Stage 1 Hypertensive	116	116	117	119	120	121	122
11	Pre-Hypertensive	112	112	114	115	116	118	118
	Normotensive	98	99	100	102	103	104	105
	Height - inches	52.1	53.1	54.9	56.8	58.7	60.5	61.6
	Height - centimeters	132.4	135.0	139.4	144.3	149.2	153.7	156.4
12	Stage 2 Hypertensive	130	130	131	133	134	135	136
	Stage 1 Hypertensive	118	118	119	121	122	123	124
	Pre-Hypertensive	114	114	116	117	118	119	120
	Normotensive	100	101	102	103	105	106	107
13	Height - inches	54.8	55.9	57.7	59.6	61.6	63.3	64.4
	Height - centimeters	139.2	142.0	146.5	151.5	156.4	160.8	163.5
	Stage 2 Hypertensive	132	132	133	135	136	137	138
	Stage 1 Hypertensive	119	120	121	123	124	125	126
14	Pre-Hypertensive	116	116	117	119	120	120	120
	Normotensive	102	103	104	105	107	108	109
	Height - inches	57.4	58.4	60.1	61.9	63.8	65.4	66.4
	Height - centimeters	145.9	148.4	152.7	157.3	162.0	166.1	168.6
15	Stage 2 Hypertensive	133	134	135	137	138	139	140
	Stage 1 Hypertensive	121	122	123	124	126	127	128
	Pre-Hypertensive	117	118	119	121	120	120	120
	Normotensive	104	105	106	107	109	110	110
16	Height - inches	59.9	59.9	61.4	63.2	64.9	66.5	67.4
	Height - centimeters	149.7	152.1	156.0	160.5	164.9	168.9	171.3
	Stage 2 Hypertensive	135	136	137	138	140	141	141
	Stage 1 Hypertensive	123	123	125	126	127	129	129
17	Pre-Hypertensive	119	120	120	120	120	120	120
	Normotensive	106	106	107	109	110	111	112
	Height - inches	59.6	60.5	62.0	63.7	65.5	67.0	68.0
	Height - centimeters	151.3	153.6	157.5	161.9	166.3	170.2	172.6
18	Stage 2 Hypertensive	136	137	138	139	141	142	143
	Stage 1 Hypertensive	124	125	126	127	129	130	131
	Pre-Hypertensive	120	120	120	120	120	120	120
	Normotensive	107	108	109	110	111	113	115
19	Height - inches	59.8	60.7	62.3	64.0	65.7	67.3	68.2
	Height - centimeters	151.9	154.3	158.2	162.6	166.9	170.9	173.2
	Stage 2 Hypertensive	137	138	139	140	142	143	144
	Stage 1 Hypertensive	125	126	127	128	130	131	132
20	Pre-Hypertensive	120	120	120	120	120	120	120
	Normotensive	108	108	110	111	112	114	114
	Height - inches	60.0	60.9	62.4	64.1	65.9	67.4	68.3
	Height - centimeters	152.3	154.6	158.6	162.9	167.3	171.2	173.6
21	Stage 2 Hypertensive	138	139	141	142	143	144	144
	Stage 1 Hypertensive	125	126	127	129	130	131	132
	Pre-Hypertensive	120	120	120	120	120	120	120
	Normotensive	108	109	110	111	113	114	115

Legend: Normotensive - 50th-95th, Pre-Hypertensive - 90th-95th up to 80mmHg, Stage 1 HT - 90th-95th + 5 mmHg, Stage 2 HT - 90th-95th + 5 mmHg

Provided courtesy of the International Pediatric Hypertension Association (2006) www.pediatrichypertension.org