

LINEAMIENTOS TÉCNICOS

PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTERSECTORIAL DE SALUD INTEGRAL, CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL, PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS Y/O SUJETOS A LA LEY DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE

2023

Versión N.º 2



LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTERSECTORIAL DE SALUD INTEGRAL, CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL, PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS Y/O SUJETOS A LA LEY DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE

2023

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

División de Reinserción Social- Departamento de Reinserción Social Juvenil
Servicio Nacional de Menores (SENAME)

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE)

Nota: primera actualización del documento “*Lineamientos para implementación y funcionamiento del sistema intersectorial de salud integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente de la red de programas del servicio nacional de menores*” (2018).

EDICIÓN GENERAL

Zuleta Callejas, Cecilia Departamento Salud Mental, División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

RESPONSABLES TÉCNICOS MINSAL

González Escalona, Fernando Jefe División De Prevención y Control De Enfermedades (DIPRECE)

Norambuena Cárdenas, Pablo Jefe Depto. Salud Mental, DIPRECE

Jaramillo Castell, Fabiola Jefa División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)

Johan Álvarez Leiva Jefe Depto. Ges, Redes Complejas y Líneas Temáticas, DIGERA

Susana Chacón Sandoval Coordinadora Unidad de Salud Mental, Depto. Ges, Redes Complejas y Líneas Temáticas, DIGERA

Verónica Véliz Rojas Encargada Nacional Chile Crece Contigo, DIVAP

María Soledad Martínez Gutiérrez Jefa División de Atención Primaria de Salud (DIVAP)

Juan Ilabaca Mendoza Jefe Departamento Gestión de Cuidados, DIVAP

RESPONSABLES TÉCNICOS MINJUDH

Pedro Pacheco Salas Jefe del Dpto. de Reinserción Social Juvenil

RESPONSABLES TÉCNICOS SPE

Verónica Donoso Henríquez Jefa División de Servicios y Prestaciones, Dirección Nacional.

Marcela Ivette Moreno Schmidt Jefa de División de Supervisión, Evaluación y Gestión, Dirección Nacional.

Maria Leontina Gonzalez Leiva Jefa De Departamento De Gestión Territorial, División de Servicios y Prestaciones, Dirección Nacional.

Liliana Barrera Ulloa Jefa Unidad de Coordinación Intersectorial, Dirección Nacional.

RESPONSABLES TÉCNICOS SENAME

Cecilia Salinas Hernández Jefa del Departamento de Justicia Juvenil (DJJ).

RESPONSABLES TÉCNICOS SENDA

Daniel Díaz Sepúlveda	Jefe División Programática.
Carolina Bruce Ahumada	Jefa Área de Prevención, División Programática.
Marcela Lara Orellana	Jefa Área de Tratamiento, División Programática.

MESA TÉCNICA

Sistema Intersectorial de Salud Integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente de la red de programas del Servicio Nacional de Menores.

Alburquenque Goerlt, Francisca	Área de Tratamiento e Intervención, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
Cabezas Olivares, Patricia	Oficina Nacional de Infancia, Departamento Ciclo Vital, División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
Carrillo Magna, Constanza	Departamento Reinserción Social Juvenil, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
Fierro Jordán, Nicolas	Departamento de Gestión de Cuidados, División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
Gallegos Cárdenas, Juan Alejandro	Oficina Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Departamento Ciclo Vital, División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
González Muzzio, Beatriz	Área de Prevención y Promoción, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (Profesional de la institución hasta marzo 2023).
González Rojas, María Paz	Departamento Reinserción Social Juvenil, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
Graieb, Fabiana Cecilia	Unidad de Vinculación con el Medio, Departamento de Justicia Juvenil Servicio Nacional de Menores.
Jaramillo Ruiz, Liliana	Departamento de Gestión Territorial, División de Servicios y Prestaciones, Servicio Nacional de Protección Especializada, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Mackay Phillips, Leslie	Unidad de Salud Mental, Departamento GES, Redes Complejas y Líneas Temáticas, División Gestión de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
Maureira Martínez, Paula	Oficina Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Departamento Ciclo Vital, División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
Quiroz Venegas, Cecilia	Área de Prevención y Promoción, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
Quinteros López, Claudia	Área de Tratamiento e Intervención, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
Reyes Ortiz, Viviana	Departamento Estadísticas e Información en Salud, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
Zamora Estay, Paulina	Unidad de Coordinación Intersectorial Dirección Nacional, Servicio Nacional de Protección Especializada, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
Zuleta Callejas, Cecilia	Departamento Salud Mental, División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

COLABORADORES

Aburto Vallejos, Ruth	Unidad Intersectorial, Departamento Justicia Juvenil, Servicio Nacional de Menores, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (Profesional de la Unidad hasta febrero 2023)
Araya Álvarez, María Paz	Departamento Salud Mental, División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
Erazo Leiva, Javiera	Departamento Salud Mental, División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
González Miranda, Ingrid	Departamento de Servicios y Prestaciones, Analista de Salud, Dirección Regional Metropolitana, Servicio de Protección Especializada, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
González Orroño, Laysa	Programa Nacional de Salud de la Mujer, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y control de enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de salud.

Herrera Burott, Juan	Departamento de Gestión de Cuidados, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
Maureira Martínez, Paula	División Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.
Meneses Cordero, Pamela	Departamento Gestión de los Cuidados, División Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
Millalen Sandoval, Clodovet	Departamento Gestión de los Cuidados, División Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
Narvárez Pinochet, Priscila	Departamento de Servicios y Prestaciones, Analista de Salud, Dirección Regional Magallanes, Servicio de Protección Especializada, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
Neira Contreras, Rodrigo	Programa Nacional de Salud de la Mujer, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y control de enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de salud.
Pacheco Salas, Pedro	Departamento Reinserción Social Juvenil, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
Ribes Langevin, María Alicia	Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
Rojas Inzunza, Yasna	Departamento de Servicios y Prestaciones, Analista de Salud, Dirección Regional Antofagasta, Servicio de Protección Especializada, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
Salazar Pino, Carolina	Departamento de Servicios y Prestaciones, Analista de Salud, Dirección Regional Metropolitana, Servicio de Protección Especializada, Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Suárez Medina, Natalia	Área de Tratamiento e Intervención, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
Torres Salazar, Claudio	Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de la Red Asistencial, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.

LISTA DE ACRÓNIMOS

AADD	<i>Administración Directa</i>
APS	<i>Atención Primaria en Salud</i>
CESFAM	<i>Centro de Salud Familiar</i>
CIP-CRC	<i>Centro de Internación Provisoria – Centro de Internación en Régimen Cerrado</i>
CREAD	<i>Centros de Reparación Especializada de Administración Directa</i>
CSC	<i>Centro Semi Cerrado</i>
COSAM	<i>Centro de Salud Mental Comunitaria previo al Modelo de Gestión</i>
CSMC	<i>Centro de Salud Mental Comunitaria acorde al Modelo de Gestión</i>
DAM	<i>Diagnóstico Ambulatorio para niños, niñas, y adolescentes víctimas de vulneración de derechos.</i>
DR	<i>Dirección Regional</i>
EGI	<i>Equipo de Gestión Intersectorial</i>
FAE	<i>Familias de Acogida Especializada</i>
FAE PRO	<i>Familias de Acogida Especializada con Programa de Protección Especializado</i>
IQ	<i>Intervención Quirúrgica</i>
LE	<i>Lista de espera</i>
LRPA	<i>Ley de Responsabilidad Penal Adolescente</i>
MCA	<i>Programa de Medidas Cautelares Ambulatorias</i>
MINJUDDHH	<i>Ministerio de Justicia y Derechos Humanos</i>
MINSAL	<i>Ministerio de Salud</i>
NNAJ	<i>Niños, niñas, adolescentes y jóvenes.</i>
OCA	<i>Organismo Colaborador Acreditado</i>
OPD	<i>Oficina de Protección de Derechos</i>
PAD	<i>Programa Ambulatorio de Discapacidad</i>
PAS	<i>Programa de Intervención especializada en niños, niñas y adolescentes que presentan conductas Abusivas de carácter Sexual</i>
PEC	<i>Programa Especializado en temática de niños, niñas y/o adolescentes en situación de Calle</i>
PEE	<i>Programa de Protección Especializada en Explotación Sexual Comercial Infantil</i>
PIE	<i>Programa de Intervención Integral Especializada</i>
PIE 24 HRS	<i>Programa de Intervención Integral Especializada 24 horas</i>
PDC	<i>Programa Drogas 24 horas</i>
PDE	<i>Programa de Reinserción Educativa 24 horas</i>
PIL	<i>Programa de Intermediación Laboral</i>
PLA	<i>Programa de Libertad Asistida</i>
PLE	<i>Programa de Libertad Asistida Especial</i>
PPF	<i>Programa de Prevención Focalizada</i>
PIB	<i>Programa de Intervención Breve</i>
PRAPS	<i>Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria</i>
PRM	<i>Programa Especializado Reparación de Maltrato Grave.</i>

PSA	Programa de Salidas Alternativas
RAE	Residencia de Alta Especialidad
RAD – PER	<i>Residencias de Alta Dependencia con Programa Adosado.</i>
RDD	<i>Residencias para Niños/as con Discapacidad Discreta.</i>
RDG	<i>Residencias para niños/as con Discapacidad Grave</i>
RDS-PRE-PRD	<i>Residencia de Protección para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, con discapacidades severas o profundas y situación de alta dependencia</i>
REM – PER	<i>Residencias de Protección para Mayores con Programas Adosado</i>
RFA	<i>Residencia Familiar de Adolescentes</i>
RLP – PER	<i>Residencias de Protección Lactantes y Preescolares con Programa Adosado.</i>
RMA – PER	<i>Residencias para Madres Adolescentes con Programa Adosado</i>
RPA	<i>Residencias para Mayores</i>
RPM	<i>Residencias de Protección para Mayores</i>
RSP – PER	<i>Residencias Especializadas con programa Adosado</i>
RVFa (PER – PEE)	<i>Residencias de Vida Familiar para Adolescentes</i>
SBC	<i>Programa de Servicios en Beneficio de la Comunidad y Reparación del daño causado</i>
SENAME	<i>Servicio Nacional de Menores</i>
SENDA	<i>Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol</i>
SPE	<i>Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia</i>
SISI	<i>Sistema Intersectorial de Salud Integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente de la red de programas del Servicio Nacional de Menores.</i>
UHCIP IA	<i>Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos de Psiquiatría Infanto Adolescente.</i>

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	11
II.	ALCANCE	13
III.	OBJETIVOS	14
	Objetivo General	14
	Objetivos específicos	14
IV.	SUJETO DE ATENCIÓN	15
V.	MARCO JURÍDICO	20
	Convención Sobre los Derechos del Niño	20
	Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025 y su Plan de Acción 2018-2025	21
	Ley N°20.379 que institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”	22
	Ley N.º 21.430, Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia	24
	Ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia	25
	Ley N°20.084 Ley de Responsabilidad Penal Adolescente	26
	Ley N°21.527, que crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil	27
	Ley N°21.331, sobre el reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental (21)	27
VI.	ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INTERSECTORIAL (SISI)	32
A.	Niveles de coordinación del Sistema Intersectorial y sus funciones	32
	1. Instituciones Nivel Central:	34
	2. Instituciones Nivel Regional (Meso-gestión).	35
	3. Equipo de Gestión Intersectorial (Meso-gestión).	36
	4. Equipos intervinientes (nivel de Micro-gestión).	38
B.	Líneas estratégicas	39
	Línea estratégica N.º 1: Promoción del Bienestar y Calidad de Vida	40
	Línea estratégica N.º 2: Prevención y detección temprana	42
	Línea estratégica N.º 3: Acceso a tratamiento de salud general con énfasis en salud mental, en APS y especialidad (MINSAL-SENDA)	44
	Línea estratégica N.º 4: Continuidad de atención y cuidados	46

Línea estratégica N.º 5: Desarrollo de competencias de los equipos que dan atención y cuidado a los NNAJ	48
Línea estratégica N.º 6: Protección de la salud general, con énfasis en salud mental, en situación de emergencias y desastres	50
Línea Estratégica N.º 7: Salud sexual y reproductiva	52
Línea Estratégica N.º 8: Prevención y abordaje de riesgo suicida	56
Línea Estratégica N.º 9: Respuesta a otras temáticas relevantes	58
C. Metodología de trabajo	59
• Plan de Implementación anual	59
Actividades para la gestión	61
1. Programas de Capacitación	61
2. Jornadas	62
D. Indicadores	64
Indicadores de propósito:	64
Indicadores por componentes:	66
Metodología para la evaluación de indicadores	69
VII. ANEXOS	72
<i>Anexo N.º 1: Organismos y actores claves de las instituciones de la meso-gestión a nivel regional</i>	73
<i>Anexo N.º 2: Actores claves de equipos intervinientes</i>	90
<i>Anexo N.º 3: Instrumentos de Aplicación para la Detección de Riesgo por Consumo de Alcohol y Otras Drogas, Crafft-Assist</i>	96
<i>Anexo N.º 4: Referente de gestión de Lista de espera</i>	99
<i>Anexo N.º 5: Designación del Facilitador para la Salud</i>	100
<i>Anexo N.º 6: Consideraciones para la contratación de los Equipos de Gestión Intersectorial</i>	102
<i>Anexo N.º 7: Regiones, Servicios de Salud y Comunas respectivas</i>	104
<i>Anexo N.º 8 Prestaciones Trazadoras</i>	113
<i>Anexo N.º 9: Recursos asignados al Ministerio de Salud, en el marco del Programa Social “Atención de Salud Integral, con énfasis en salud mental, para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o en conflicto con la justicia</i>	116
Bibliografía	119

I. INTRODUCCIÓN

El Estado de Chile tiene el deber de garantizar que niños, niñas, adolescentes y jóvenes (en adelante NNAJ) hagan ejercicio pleno de sus derechos humanos esenciales, plasmados en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1990 (1). Congruentemente, la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2015-2025 (2), el Plan de Acción Nacional de la Niñez y de la Adolescencia 2018-2025 (3), el Acuerdo Nacional por la Infancia (4), así como la Ley Nº21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia (5), establecen compromisos y mecanismos para promover y proteger dichos derechos y asegurar que todo NNAJ alcance un desarrollo integral, acorde con sus potencialidades.

Es responsabilidad del Estado, por medio de sus instituciones, asegurar que los NNAJ que han vivido situaciones de vulneración de derechos y que son sujetos de atención del Servicio de Protección Especializada (SPE), así como también por cada adolescente y joven que se encuentra en conflicto con la ley, bajo la supervisión del Servicio Nacional de Menores (SENAME¹), puedan gozar del mejor nivel de salud posible, en tanto garantes inmediatos del ejercicio del derecho a la salud y a las condiciones para alcanzar un pleno desarrollo.

Específicamente, en lo que respecta a salud mental, para ambas poblaciones, estudios plantean una alta prevalencia de trastornos mentales en comparación con la población general, siendo algunos de los más prevalentes el riesgo de suicidio, consumo problemático y dependencia al alcohol y otras drogas y los trastornos graves de conducta. Adicionalmente, tienen mayor interrupción y abandono de sus procesos terapéuticos, lo que dificulta la respuesta efectiva a sus necesidades de salud mental. Esto se ve agravado por las vivencias de experiencias de eventos adversos, como situaciones de maltrato y violencia, y carencia de contacto con personas emocionalmente significativas, que brinden cuidados cariñosos y sensible. (6) (7) (8) (9)

El **Sistema Intersectorial de Salud Integral, con énfasis en salud mental, para NNAJ con vulneración de derechos y/o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (en adelante SISI)** nace en el año 2017, fruto del trabajo mancomunado entre distintos sectores del Estado relevantes en esta materia, tales como el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), y el Ministerio de Salud. En el marco de la Ley Nº 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, y de la Ley Nº 21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE), se incorpora al SISI el SPE, quien asume la responsabilidad de proteger, restituir derechos y reparar el daño de NNAJ gravemente amenazados o vulnerados, junto a sus familias, fortaleciendo su desarrollo integral, de manera coordinada con el intersector y adaptados a sus necesidades y territorio. Esta ley, sumada a la Ley Nº 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, plantea el desafío de adecuar y robustecer el trabajo desarrollado hasta la fecha, con el fin de dar cumplimiento a las responsabilidades intersectorial existentes para estas poblaciones.

¹ Nota: Todas las obligaciones y coordinaciones contraídas por el Servicio Nacional de Menores a través del presente documento, se entenderán contraídas por el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, en su calidad de sucesor legal, conforme a la ley 21.527.

Bajo este marco normativo se instala hoy el SISI, como una estrategia intersectorial, que tiene por objetivo dar una respuesta oportuna, eficiente, integral y de calidad a las necesidades de salud de las poblaciones anteriormente señaladas, contemplando acciones orientadas a la promoción del bienestar bio-psico-social, desarrollar acciones preventivas, detectar tempranamente la presencia de problemas, síntomas o trastornos que pudieran afectar su salud, asegurar la continuidad de los cuidados en salud, entre otros desafíos, que permitan acompañar sus trayectorias de vida, considerando una plena participación familiar, social y comunitaria.

II. ALCANCE

Estas directrices están dirigidas a:

Nivel		Alcance
Macro – gestión	Nivel Central	Equipos técnicos y jefaturas de las instituciones participantes: MINSAL, MINJUDDHH, SENDA, SENAME, SPE.
Meso – gestión	Equipo de Gestión Intersectorial	Gestores/as de Servicios de Salud, Direcciones Regionales de SENDA, SENAME y SPE.
	Nivel Regional	Referentes de Servicios de Salud (Chile Crece Contigo, Infancia, Adolescentes y Jóvenes, Odontológico, Salud Sexual y Reproductiva, Emergencias y Desastres, Lista de Espera, salud mental, entre otros). Referentes de Direcciones Regionales de SENDA, SENAME y SPE. Referentes de SEREMI de Justicia y Derechos Humanos y SEREMI de Salud.
Micro – gestión	Equipos intervinientes	Equipos en Programas de Protección y bajo la LRPA, profesionales que realizan atención de salud, duplas psicosociales, funcionarios/as de trato directo con NNAJ, entre otros.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

- Entregar los lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento del Sistema Intersectorial de Salud Integral con Énfasis en Salud Mental para Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes con Vulneración de Derechos y/o Sujetos a La Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (SISI), para los equipos del nivel de mesogestión (Direcciones Regionales y Servicios de Salud) y a los equipos que dan atención directa a los NNAJ y a sus familias.

Objetivos específicos

- Dar a conocer el marco jurídico y administrativo que sustenta el trabajo intersectorial entre el MINSAL, MINJUDDHH, SPE, SENAME y SENDA para abordar integralmente las necesidades de salud de NNAJ en programas de la Red SENAME y SPE.
- Informar a las autoridades, jefaturas y equipos técnicos del nivel de macro-gestión (instituciones a nivel central del Estado), las estrategias de abordaje integral de la población objetivo, los mecanismos de articulación intersectorial, sus responsabilidades en relación las estrategias y mecanismos del SISI, así como sus respectivas responsabilidades en relación al cumplimiento de las leyes del Estado sobre la protección del derecho a la salud integral, para asegurar las condiciones para el pleno desarrollo del que deben gozar todos los NNAJ y particularmente aquellos bajo el cuidado del Estado.
- Entregar herramientas a los equipos de la meso-gestión para el trabajo intersectorial, con el fin de dar una respuesta coordinada y efectiva frente a las necesidades de salud integral de NNAJ que se encuentran bajo el cuidado del Estado, ya sea en el SPE o en el SENAME.
- Entregar herramientas para que los Equipos de Gestión Intersectorial (EGI) (mesogestión) puedan promover la articulación entre las instituciones de alcance regional y equipos locales que dan atención directa a los NNAJ en programas de protección en SPE o que se encuentran sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, dependientes de SENAME.
- Entregar orientaciones a los equipos que dan atención directa (micro-gestión) a los NNAJ y a sus familias, de modo de apoyar que desarrollen acciones de promoción de factores protectores para el desarrollo integral, prevención y/o erradicación de factores de riesgo identificados, detección temprana de enfermedades de salud física y mental, atención oportuna y efectiva de los NNAJ que se encuentran en programas del SPE o de SENAME, resguardando la continuidad de cuidados durante su proceso de tratamiento y/o tránsito por los niveles de atención en salud.

Este documento debe ser conocido y apoyado por todas las Unidades, Direcciones Regionales, Departamentos y Servicios que suscriben y están involucradas en garantizar el derecho a la salud de NNAJ de las instituciones del Estado (MINSAL, MINJUSDDHH, SENAME, SPE y SENDA, así como por sus organismos dependientes o direcciones de alcance regional y local).

IV. SUJETO DE ATENCIÓN

Para la adecuada implementación del SISI es necesario comprender cuáles son las principales características y requerimientos de NNAJ que han vivido situaciones de vulneración de derechos y que son sujetos de atención del Servicio de Protección Especializada (SPE), así como también por cada adolescente y joven que se encuentra en conflicto con la ley, bajo la supervisión del Servicio Nacional de Menores (SENAME), ya que presentan necesidades particulares, las cuales deben ser atendidas en forma oportuna y con especial priorización y dedicación.

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes sujetos de atención del SPE

La población por atender en la línea de protección especializada tiene una caracterización específica a partir de su historia de vulneración, la cual se desarrolla distinta a la población general que no ha vivido graves experiencias de eventos adversos durante la infancia y adolescencia. Considerar esta caracterización permite sentar las bases para comprender el modelo de gestión del SISI en el cual se desarrolla la articulación de la red interinstitucional a través de distintas líneas de acción las cuales deben darse a partir de estrategias diferenciadas para las particularidades presentadas. Esta particularidad, lejos de generar posible estigmatización de la población a atender, pretende orientarse a que los distintos actores sociales brinden la sensible y oportuna respuesta como Estado necesitan los niños, niñas y adolescentes que son sujetos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia.

Respecto de los niños, niñas y adolescentes que están bajo la protección del Estado representan una población con extrema vulnerabilidad psicosocial, dado que enfrentan una exposición a entornos y contextos sociales y culturales caracterizados por condiciones de inequidad y violencia (como abuso físico y sexual, abandono, negligencia, pobreza y violencia doméstica, entre otros), en una etapa crítica del desarrollo a nivel cognitivo, emocional y social. Considerar estas variables contextuales permite contar con una mirada comprensiva desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, entendidos desde la OMS como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (10).

Niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en sus derechos han tenido experiencias de vida que impactan en su estado de salud general y de salud mental, en particular. Tal situación se puede acrecentar aún más si son separados de sus contextos de vida habituales y sus personas significativas, como ocurre al ingresar al Sistema de Cuidado Alternativo Residencial. En efecto, existe suficiente evidencia con respecto al impacto que generan experiencias adversas y estresantes en el desarrollo (11), en áreas tales como: alteraciones en el sistema metabólico, regulación del estrés, aprendizaje de nuevas habilidades, funciones ejecutivas, logros educativos, habilidades socioemocionales, entre otras.

La evidencia científica ha demostrado que la grave vulneración de derechos impacta la salud y la integridad de las personas que son víctimas. Vivir experiencias adversas en los distintos estadios de la vida, en especial a más temprana edad, genera una huella que traza cambios en la historia personal y bienestar integral. Existen estudios internacionales, como el Estudio ACE o Adverse Childhood Experiences (12) que es una de las mayores

investigaciones sobre el impacto del maltrato y abandono infantil en la salud y bienestar del resto de la vida. Un evento traumático es un evento aterrador, peligroso o violento que representa una amenaza para la vida o la integridad física de un niño o niña. En este estudio, se encuestó a adultos con experiencias adversas en la infancia, quienes reportaron mayores probabilidades de presentar afecciones crónicas, depresión, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y problemas socioeconómicos en comparación con aquellos que reportaron no haber tenido estas experiencias adversas. Las experiencias adversas en la infancia están vinculadas a problemas de salud crónicos, de salud mental, abuso de sustancias y a menores logros educativos y ocupacionales. Dentro de este estudio, se identifican los siguientes hechos como eventos adversos en la infancia y que permitieron sistematizar los resultados: Maltrato físico, psicológico, sexual infantil; Negligencia física y emocional; persona con una enfermedad mental, deprimida o con pensamientos suicidas en el hogar; familiar drogadicto o alcohólico; ser testigo de violencia intrafamiliar contra la madre; muerte de un padre o abandono por divorcio de los padres, y encarcelamiento de cualquier miembro de la familia por un delito.

Quienes experimentan mayor cantidad de eventos adversos en su infancia presentarían una mayor tendencia en su adultez a desarrollar:

- De 10 a 12 veces mayor riesgo de consumir drogas y de intentos de suicidio
- De 2 a 3 veces mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas y cáncer
- 32 veces más probabilidades de tener problemas de aprendizaje y comportamiento. (12)

El estrés es un mecanismo biológico que permite adaptarse a distintas situaciones, generando cortisol, que es una hormona secretada desde la glándula suprarrenal en el eje hipotalámico hipofisiario adrenal. Sin embargo, cuando los estresores son permanentes, graves y sobre todo provenientes de figuras significativas que deberían brindar protección, generan un estrés tóxico en el sistema. En otras palabras, la exposición prolongada a niveles altamente peligrosos de cortisol afecta la capacidad y la habilidad de aprendizaje del cerebro. En este mecanismo biológico, el núcleo accumbens responde como centro del placer y recompensa del cerebro, siendo el mismo mecanismo de las drogodependencias, también el estrés tóxico inhibe la corteza prefrontal que interviene en el control de los impulsos y la función ejecutiva. Con estas razones neurológicas las personas, en este caso niños, niñas y/o adolescentes pueden estar más propensas a involucrarse en riesgos, pero incluso sin comportamientos de riesgo están más propensos a desarrollar enfermedades. Debido a la vulnerabilidad y sensibilidad de un organismo en desarrollo como es el caso de la niñez y adolescencia, son estos, niños, niñas y adolescentes quienes son especialmente sensibles a esta activación repetitiva por el estrés (12).

Por tal razón resulta imprescindible considerar la población de niños, niñas y adolescentes vinculados al Servicio Nacional de Protección Especializada, y en especial bajo el cuidado del Estado, como una población objetivo sensible de ser priorizada y atendida con estrategias diferenciadas para ello. En tanto se configuran como niños, niñas y adolescentes que han sido sufridos vulneraciones de derechos de maneras múltiples y simultáneas, que presenten una polivictimización, entendida como la ocurrencia, durante el crecimiento, de más de una forma de victimización, dando paso a experiencias disruptivas y/o maltratantes multifocales que impactan y generan daño en el desarrollo de un niño, niña o joven (13), por lo que aumenta la probabilidad de que presenten más problemas de salud que requieran de atención, presenten más situaciones que deban recurrir a urgencias médicas, que se hospitalicen con mayor frecuencia, que presenten cuadros clínicos que requieran respuestas altamente articuladas e intensivas y que requieran atención especializada, con el fin de garantizar el derecho a

su recuperación física y psicológica, y a la plena integración social y educativa, debido a los daños asociados a las vulneraciones vividas. De este modo también se permite dar cumplimiento al artículo 38 de la ley de Garantías y protección integral de derechos de la niñez y adolescencia: Todo niño, niña y adolescente, con independencia de su edad y estatus migratorio, tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a servicios y procedimientos de medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud.

En cuanto a los datos conocidos en Chile en relación al estado de salud mental de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en programas de protección especializada, de acuerdo a un estudio realizado en el marco del Programa Vida Nueva con población (8) en protección por vulneración de derechos existe una prevalencia de 69.1% de cualquier trastorno mental en niños, niñas y adolescentes, siendo los más prevalentes el riesgo de suicidio (45.3%), dependencia de drogas (40%), seguidos por los trastornos de conducta (disocial 25.7% y negativista desafiante 23.5%).

Adolescentes y jóvenes atendidos por SENAME en el marco de la Ley 20.084

Los adolescentes y jóvenes que se encuentran cumpliendo medidas y sanciones bajo la ley 20.084 son reconocidos como sujetos de protección reforzada y especializada según la Ley 21.430 (sobre garantía y protección integral de los derechos de NNA); y tienen derecho a recuperación física y psicológica y a su reintegración familiar, social y educativa, entre otros.

Los sujetos de atención de SENAME son adolescente y jóvenes especialmente vulnerables por la sumatoria de condiciones adversas vividas a lo largo de su trayectoria vital que requirieron de “cuidados especiales” tanto por las experiencias de victimización y/o polivictimización en su recorrido vital infanto-juvenil, expuestos tempranamente, a vulneraciones en sus derechos por abandono, explotación o abuso; situación de discapacidad; situación de calle; consumo de alcohol y/o drogas, deserción escolar, como también por contar con desarrollo evolutivo marcado por contextos criminógenos y/o de violencia familiar y situación de conflictos territoriales . Todas ellas, experiencias que impactan en el desarrollo biopsicosocial de adolescente y particularmente en su estado de salud física y salud mental.

La población LRPA se ha caracterizado en los últimos años por mantener una disminución de su número total. La misma es una tendencia sostenida que el Departamento de Justicia Juvenil ha advertido y monitoreado en los últimos años en todas las medidas y sanciones a nivel nacional.

De acuerdo con datos extraídos de Departamento de planificación y control de gestión de Sename, respecto de jóvenes “vigentes” al 31 de enero de 2023; la población total llegó a 5.216 jóvenes. De ellos, 2.251 adolescentes (43,2 %) corresponde a adolescentes menores de 18 años, de los cuales 446 tienen entre 14 y 15 años y 1.805 adolescentes tienen entre 16 y 17 años. Por su parte, 2.965 jóvenes (56,8 %) corresponden a mayores de 18 años, cuyo promedio de edad es de 19,7 años. Este último grupo obedece a jóvenes que deben terminar de cumplir medidas o sanciones por delitos que ocurrieron durante su adolescencia. Otros datos importantes en la descripción sociodemográfica de la población LRPA es la siguiente: el 91,7% del total corresponde a hombres, mientras que el 8,3% corresponde a mujeres. El mayor porcentaje de población LRPA se concentra en la Región Metropolitana con el 41,1 % seguida por la Región de Valparaíso con el 11%. Una característica importante de

la Población LRPA tiene que ver con aquellos adolescentes y jóvenes que cumplen medida o sanciones en el medio libre, correspondiente al 79,9% (4.170 jóvenes), mientras que la población atendida en centros administrados por el estado (AADD) corresponde a un 20,1% (1.046) distribuyéndose a nivel nacional de la siguiente manera: 408 adolescentes (7,8%) corresponden a adolescentes imputados atendidos en Centros de internación provisoria (CIP); 151 jóvenes (2,9%) corresponde a condenados en Centro de régimen cerrado (CRC) y 487 jóvenes (9,3%) corresponde a condenados en Centros semi cerrados.

La delincuencia juvenil es resultado de una acumulación de experiencias de vulnerabilidad y de desventajas, que producen un alejamiento de la familia, de vínculos sanos y estilo de vida saludables problemas en la supervisión parental, que dificulta la formación y menoscaba las posibilidades de encontrar un buen trabajo, empeora las condiciones personales y de los vínculos sociales (14). La acumulación de desventajas conlleva a su vez, problemas en la accesibilidad de servicios, lo cual favorece la participación y la continuidad de la práctica delictual.

Una característica relevante que señalar es el efecto de la privación de libertad que impacta en aquellos adolescentes y jóvenes que deben cumplir medidas y/o sanciones en condiciones de encierro. Si bien, la privación de libertad, en contexto de justicia juvenil, es utilizada como último recurso, para los adolescentes, ella misma es una experiencia que genera elevados niveles de estrés que puede producir alteraciones en el funcionamiento normal del individuo, a nivel biológico, psicológico, emocional ocasionadas por diversos estresores, a saber: la pérdida de la libertad, el quiebre de la rutina, hábitos y acciones previas, la desvinculación familiar y de figuras significativas, la ruptura de vínculos amorosos, la preocupación por la subsistencia familiar, la dinámica contracultural de reproducción de violencia, la incertidumbre ante los tiempos y fallos en el proceso judicial, entre muchos otros.

De esta manera, el estrés que experimentan los adolescentes al ingresar a centros cerrados produce un estado de activación fisiológica y emocional con un desbalance entre las demandas del contexto cerrado y la capacidad que tiene cada joven para afrontar dichas exigencias, que desborda los recursos personales y sociales que han alcanzado a desarrollar poniendo en peligro el propio bienestar, su salud mental e incluso su integridad física. Del mismo modo, se debe tener en cuenta que, para algunos jóvenes, al ingresar al sistema penal juvenil puede coincidir con un período de desarrollo de trastornos o crisis de salud mental previos. De esta manera, la comorbilidad de los trastornos psiquiátricos son un problema de salud importante entre los jóvenes. Estudio de investigación dirigida por Rioseco (15) señala que la prevalencia de patologías mentales es de un 64% en la población adolescente recluida, dato que concuerda con lo señalado por Fundación Tierra de Esperanza (16) en el cual se concluye una prevalencia anual que bordea el 62% de los casos.

Por otra parte, los estudios de caracterización de la población infractora juvenil en Chile, realizado por Fundación Tierra de Esperanza (17), informan de una alta tasa de jóvenes con historias de victimización y trauma en el sistema de Justicia Juvenil, por lo que se requiere de un abordaje especializado y diferenciado en esta área, así mismo dicho estudios de Caracterización de Infractores muestra que alrededor del 20% de los infractores son padres o madres al momento de la evaluación e indican que hay evidencias que ejercer la parentalidad en este contexto penal, si bien requiere de cuidados especiales, puede ser un factor promotor del desistimiento delictivo.

Desde la teoría de la criminología del desarrollo, la presencia de la conducta delictual en la adolescencia y juventud en un gran porcentaje es un fenómeno propio del ciclo evolutivo de la adolescencia y solo en un muy bajo porcentaje está asociado al desarrollo de una identidad delictual que persiste hasta la adultez. Por lo tanto, una característica esencial de los sujetos LRPA es el cese de la actividad delictual asociado al ciclo de vida y a procesos de maduración, a cambios en los vínculos sociales alejados del delito, a cambios en las narrativas identitarias vinculadas a los contextos favorecedores. Todos estos procesos que deben ser acompañados y apoyados desde la atención de salud integral de los adolescentes que conduzcan a un desarrollo biopsicosocial saludable.

Por último, es necesario relevar una característica central de esta población: los jóvenes poseen una serie de factores protectores, potencialidades y recursos reales a nivel personal y social que favorecen el cambio cuando se generan oportunidades de entrar en contacto con instituciones sociales, sanitarias, de formación, educación o empleo, las que los vinculan sólidamente y la aleja de la actividad delictual y que están asociadas con la probabilidad de la reducción del comportamiento disruptivo, aumentar las respuestas de ajuste social positivo, reparar vínculos significativos, capacidad de aprendizaje, y de incorporación de habilidades sociales, de autorregulación emocional, potenciales cognitivos, de compromiso social.

En suma, estimular potencialidades y activar las fortalezas, y recursos a nivel personal, familiar y social disminuyendo las barreras psicológicas y trastornos de salud mental de los y las jóvenes favorecerá las intervenciones de integración social y permite el aprovechamiento de las oportunidades que puede brindar el entorno comunitario, las metas individuales en el proceso de cambio.

V. MARCO JURÍDICO

La incorporación al ordenamiento jurídico de instrumentos internacionales y nacionales sobre el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA) entregan un mandato perentorio en la estructura de provisión de servicios del Estado, estableciendo obligaciones a todos los sectores de realizar las adecuaciones necesarias para dar respuesta a las necesidades de esta población y promover el ejercicio de derechos, considerando sus capacidades, vulnerabilidades, etnia, etapa de desarrollo, entre otros factores. En este contexto, el Estado de Chile y sus instituciones asumen el deber de transitar desde un enfoque en donde los NNAJ dejan de ser objetos pasivos de políticas públicas y se convierten en sujetos de derecho.

Reviste una particular preocupación los NNAJ que han visto gravemente vulnerados sus derechos, razón por la cual se encuentran bajo el cuidado del Estado en virtud de una medida de protección del Tribunal de Familia, o a causa de la aplicación de la ley de Responsabilidad Penal Adolescente, en la búsqueda por brindarles las condiciones y apoyos pertinentes para reparar las secuelas causadas por la vulneración de sus derechos y para garantizar el efectivo ejercicio de todos sus derechos.

Dentro del marco normativo de los tratados internacionales y leyes chilenas que reconocen los Derechos Humanos de NNAJ, así como las políticas públicas vigentes que garantizan su protección y ejercicio se encuentran las siguientes:

Convención Sobre los Derechos del Niño

La Convención Sobre los Derechos del Niño, firmada en 1989 y ratificada por Chile en 1990 (1), reconoce que las personas menores de 18 años tienen derechos fundamentales, que deben ser respetados, ejercidos y promovidos. Dentro de estos derechos se encuentra: alcanzar un pleno desarrollo físico, mental y social; estar protegido y cuidado, expresar libremente sus opiniones, no estar expuestos a ningún tipo de discriminación, a la preservación de su identidad, a vivir en familia, a ser protegidos de todas las formas de malos tratos, a la seguridad social, acceso a la educación y salud, a tener su propia vida cultural, a practicar su religión y emplear su idioma, a jugar y participar en actividades recreativas, culturales y artísticas; a recibir protección contra todas las otras formas de explotación, entre otros.

En lo que respecta al derecho a la salud, la Convención establece el derecho de todo NNA a una vida segura y sana, al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a los servicios sanitarios y médicos. Con la finalidad de reducir las inequidades en salud de NNA que han visto vulnerados sus derechos o se encuentran privados de libertad por estar en conflicto con la ley, es fundamental abordar las barreras que producen inequidades en salud, así como reducir las causas que limitan el acceso a la salud, por medio de políticas y programas intersectoriales.

En este marco, en conformidad con el artículo 44 de la Convención, el Estado se obliga a presentar informes periódicos al Comité de los Derechos del Niño, cuyo objetivo es informar los avances, la situación actual de NNA en el país y las medidas adoptadas por el Estado para cumplir con los compromisos ratificados en la Convención.

Estos informes periódicos se realizan, inicialmente, dentro de los primeros 2 años de ratificada la Convención, y posteriormente cada 5 años, en los cuales participa el Estado en su totalidad, NNA, sociedad civil, entre otros. Finalizando el proceso, el Comité examina la información entregada y elabora un informe donde entrega sus recomendaciones al país, que posteriormente tienen un proceso de seguimiento.

Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025 y su Plan de Acción 2018-2025

En el año 2015 el Gobierno de Chile elaboró una Política Nacional de Niñez y Adolescencia (18), cuya formulación recoge y organiza la identificación de diversas aspiraciones para la niñez y la adolescencia, que se enmarcan en el respeto y promoción de los derechos de NNA; el reconocimiento, promoción y materialización del rol del Estado y la ciudadanía como garantes para su pleno ejercicio; y en situar el desarrollo, bienestar y felicidad de los NNA en el centro de su quehacer. Los objetivos estratégicos establecidos en esta Política son:

- Proponer la adecuación normativa y generar las condiciones político-institucionales que regulen la institucionalidad competente del Estado y la ciudadanía para garantizar el ejercicio de los derechos de los NNA que viven Chile.
- Fortalecer y promover la gestión pública y la calidad de las políticas, así como la de los programas y servicios considerando la perspectiva de derechos.
- Fortalecer las condiciones familiares, comunitarias, sociales, económicas y culturales que permitan el ejercicio efectivo de los derechos de los NNA.

Dentro de las áreas estratégicas prioritarias se encuentra “promover la salud integral de todas las niñas, niños y adolescentes que habitan el país para su pleno desarrollo físico, mental y social, a lo largo del curso de vida”. Para dar cumplimiento a esta área estratégica se incluyen, dentro de las orientaciones prioritarias, el fortalecer las condiciones y prestaciones que reduzcan los riesgos de mortalidad y promuevan la adecuada estimulación, tanto a nivel psicomotor como socioemocional; facilitar la creación de ambientes comunales, barriales, escolares y familiares protectores de la salud, que promuevan estilos de vida saludables; propiciar una sexualidad informada y segura de acuerdo al curso de vida; avanzar en el acceso oportuno, pertinente y de calidad a servicios y prestaciones de atención de salud sexual y reproductiva, así como de salud mental infanto-adolescente, tanto a nivel de promoción como de prevención y tratamiento; propender al desarrollo de espacios amigables para la atención de adolescentes en todos los establecimientos del nivel primario de salud; mejorar las condiciones de cuidado de NNA en situación de discapacidad, de quienes sufren de enfermedades graves o catastróficas; reforzar el apoyo a niñas, niños y adolescentes en situación migratoria, pertenecientes a pueblos indígenas, sexualmente diversos, en conflicto con la justicia sin discriminación; considerar a los NNA en los procedimientos de prevención de accidentes.

El Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 tiene como objetivo actuar como hoja de ruta operativa de los lineamientos y orientaciones de la Política. El Resultado Estratégico N.º 3, sobre salud mental, busca que “los niños, niñas y adolescentes y sus familias reciben una atención oportuna e integral en salud, lo que permite prevenir la ocurrencia de trastornos en salud mental y contar con una respuesta efectiva cuando

estos ocurren, de manera que puedan desarrollar una autoestima positiva y desplegar las habilidades sociales y emocionales necesarias para enfrentar las tensiones y dificultades propias de la vida”. Particularmente dentro de la línea de acción “prevención y tratamiento oportuno y especializado de trastornos de salud mental” el Sistema Intersectorial (SISI) se propone como una estrategia relevante para dar respuesta a las necesidades de salud de esta población.

Ley N°20.379 que institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”

El año 2009 se promulgó la Ley N°20.379 que crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo, el cual se define como un **Sistema integral de acompañamiento a la trayectoria de desarrollo** de niños y niñas, desde la gestación hasta su ingreso a primer nivel de transición; siendo su objetivo que todos los niños y niñas, independiente de su origen o condición, **alcancen su máximo potencial de desarrollo**.

Corresponde a la primera política pública que acompaña el desarrollo de los niños y niñas de forma integral, continua y oportuna, a través de una red integrada de servicios, que busca **generar y articular** variados y diversos mecanismos de apoyo para los niños, niñas y sus familias, según las necesidades específicas de su desarrollo. Esta red intersectorial local denominada “Red Local Chile Crece Contigo”, busca transformar las condiciones de vida de los niños y niñas, a través del acceso expedito a servicios y prestaciones que requiera cada niño o niña, así como también, **generar las condiciones básicas** en el entorno psicoemocional y físico para acompañar su trayectoria de desarrollo, en un entorno **amigable, inclusivo y acogedor** de sus necesidades.

Es importante señalar que esta política realiza un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo, a través de actividades educativas para la promoción de factores protectores del desarrollo integral y detección temprana de factores de riesgos que provocan desigualdad. De esta forma, cuando se evalúan alteraciones al desarrollo, se activan oportunamente prestaciones diferenciadas.

Dentro de los aspectos que establece la Ley se encuentran:

- 1) La coordinación y supervisión del Subsistema le corresponde al Ministerio de Desarrollo Social y Familia. El Ministerio de Salud ejecuta prestaciones sanitarias basadas en la evidencia, que dan cuenta de impactos positivos en el desarrollo de niños y niñas.
- 2) La implementación del programa eje permite acompañar de forma personalizada la trayectoria de desarrollo de todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud (Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - PADBP).
- 3) Otorga prestaciones a niños y niñas del 60% más vulnerable: acceso a ayudas técnicas a niños y niñas con discapacidad; acceso gratuito a salas cunas y jardines infantiles independiente si la madre, padre y/o cuidador/a no trabajen fuera del hogar.

El Chile Crece Contigo está compuesto por varios programas (Fortalecimiento Municipal, Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, Programa Educativo, FONOINFANCIA, entre otros), sólo 3 se implementan en salud (PADBP, Programa de Apoyo al Recién Nacido/a -PARN y Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil - PASMI).

El PADBP ofrece un apoyo para favorecer la vigilancia y promoción de salud de niños y niñas desde la gestación hasta los 4 años de edad. Se implementa en todos los establecimientos de APS, en las Maternidades y Servicios de Neonatología y/o Pediatría del país, con prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a y atención hospitalaria de los niños y las niñas. Sus objetivos específicos son:

- a) Fortalecer los cuidados prenatales enfatizando en la educación prenatal, detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral con enfoque familiar.
- b) Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral.
- c) Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral.
- d) Otorgar atención personalizada en el proceso de nacimiento.
- e) Otorgar una atención integral al niño o niña hospitalizado(a), enfatizando en los cuidados para el desarrollo integral.

El Programa de Apoyo al Recién Nacido/a (PARN) es de cobertura universal, es decir, para todos los niños y niñas que nacen en los hospitales de la red pública de salud, su objetivo es que cuenten con las mejores condiciones de crecimiento y cuidado desde su nacimiento, para el logro de un desarrollo sano e integral. Se entregan materiales a madres, padres y/o personas cuidadoras al momento del alta hospitalaria del recién nacido/a que corresponden a 2 pack: paquete de buen dormir y el paquete de bienestar, apego y estimulación, que buscan contribuir en el desarrollo inicial de niños y niñas en sus primeros años de vida. El programa también realiza talleres prenatales y sesiones educativas para madres, padres, y personas cuidadoras en las maternidades. En ellos se informa sobre el uso adecuado de los materiales, junto a nociones básicas para los cuidados de la guagua recién nacida y la crianza temprana con enfoque respetuoso.

El Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) es un programa de refuerzo de salud mental infantil, cuyo objetivo es brindar evaluación diagnóstica y tratamiento a niños y niñas de 5 a 9 años (y su familia), que presentan problemas o trastornos de salud mental, tales como trastornos de ansiedad, ánimo, comportamiento; entre otros. Actualmente, se implementa en 91 comunas del país.

La intervención se basa en el modelo bio-ecológico, considerando que la salud mental infantil está fuertemente interrelacionada con el entorno en el que niños y niñas se desenvuelven. Además, es pertinente destacar que el PASMI articula acciones intersectoriales en salud mental, especialmente con el programa Habilidades para la Vida de JUNAEB y la red comunal Chile Crece Contigo.

De esta forma, a los niños y niñas que se encuentran bajo la protección del Estado, les corresponde acceder a un sistema integrado de intervenciones adecuado a las necesidades de cada niño o niña, familia y comunidad, considerando que los contextos adversos durante la infancia son factores de riesgo para el desarrollo y la salud

mental infantil. Por ello, es primordial que se encuentren inscritos en el establecimiento de Atención Primaria que le corresponde por domicilio. De esta forma, el equipo de salud y la red local ChCC podrán proveer oportuna y eficazmente todos los servicios y prestaciones, tanto para el seguimiento como intervenciones específicas como el ingreso a las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS).

Ley N.º 21.430, Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia

En el año 2022 se promulgó la Ley N.º 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia, la cual establece importantes avances en el reconocimiento y resguardo del ejercicio de los derechos humanos de esta población. La ley crea el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, el cual está integrado por el *“conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, cultural y social de los niños, niñas y adolescentes, hasta el máximo de los recursos de los que pueda disponer el Estado”* (Art. N.º 1) (5).

En el artículo N.º 16 de la ley, relativo a la **“Prioridad”** se establece que *“los órganos del Estado deberán entregar la debida prioridad a los niños, niñas y adolescentes en la formulación y ejecución de las políticas públicas y en el acceso y atención de los servicios sociales, sean estos públicos o privados, de lo que se deberá dar cuenta pública de conformidad a su normativa vigente. Especial prioridad tendrán los niños y niñas vulnerados, y los adolescentes infractores de ley, en la atención en los servicios de salud, educación y rehabilitación de drogas y alcohol. Los órganos del Estado, en el ámbito de sus competencias, hasta el máximo de los recursos de los que puedan disponer, deben tener en especial consideración el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña o adolescente, procurando priorizar su financiamiento en sus respectivos presupuestos”* (5).

Adicionalmente, en el artículo N.º 21, concerniente al **“Principio de intersectorialidad”** señala que *“para resguardar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes conforme a la presente ley, las instituciones señaladas en los artículos 75 y 77 actuarán de manera organizada y coordinada, en sus ámbitos de competencia y actividades, con el fin de lograr un trabajo intersectorial en las acciones, prestaciones y servicios que resulten necesarias para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes* (5). Conforme a lo anterior, el Sistema de protección integral a la niñez y adolescencia requiere del trabajo intersectorial, de manera tal que se fortalezca la gestión pública para dar respuesta oportuna a las necesidades de los NNA, permitiendo el efectivo ejercicio de los derechos reconocidos en la Ley N.º 21.430, y particularmente el derecho a la salud y el acceso a los servicios de salud de los NNAJ que son sujetos de atención de los programas del SPE como del SENAME. Resulta urgente fortalecer las estructuras, articulaciones y condiciones necesarias para que estas poblaciones ejerzan su *“derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y a servicios y procedimientos de medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 38 de la mencionada ley”*.

El SISI debe incluir estrategias o acciones específicas para que los NNAJ a quienes va dirigido, puedan ejercer sus derechos fundamentales, así como también otros esenciales, tales como: la igualdad y no discriminación

arbitraria; el fortalecimiento del rol protector de la familia; la autonomía progresiva de los niños, niñas y adolescentes; la responsabilidad de la administración del Estado; protección social de la infancia y adolescencia; el principio de progresividad y no regresividad de derechos; la participación social; la inclusión; el derecho a vivir en un entorno adecuado; el derecho a vivir en familia y a la identidad; el derecho a la información; a ser oído; el derecho a expresarse libremente y a la participación; el derecho a la vida privada y a la protección de datos personales, a la honra, intimidad y propia imagen; a atención médica de emergencia; de la información sobre la salud y el consentimiento informado, a la recreación, al deporte y a la participación en la vida cultural y en las artes; medidas de prevención y protección del embarazo, maternidad y paternidad de menores de 18 años, entre otros.

Ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

La Ley N° 21.302 crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el cual entró en vigencia el 01 de octubre del 2021. El objetivo del Servicio es *“garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones. Lo anterior, se realiza asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad”* (Artículo 2). Una de las funciones centrales del Servicio es *“coordinar, en el ámbito de sus competencias, a los órganos de la Administración del Estado competentes con la red intersectorial y comunitaria”* para que los niños, niñas y adolescentes bajo el cuidado del SPE sean **priorizados** (19) en la oferta que brindan los distintos organismos del Estado y las comunidades. Lo anterior es un avance sustantivo para dar una respuesta integrada a las diversas necesidades de esta población, en miras de que todos sus derechos humanos sean ejercidos. Dentro de los organismos que deben formar parte de la red intersectorial se encuentran: el Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Ministerio de Educación, Ministerio del Deporte, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Servicio Nacional de la Discapacidad, Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, Junta Nacional de Jardines Infantiles, entre otros.

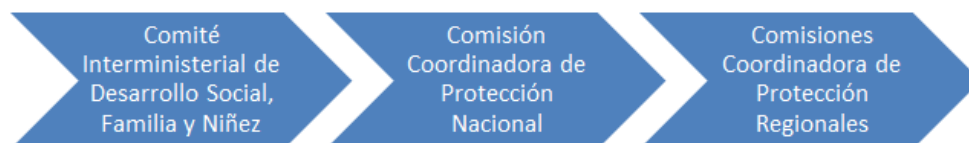
El **Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez** es quien da los lineamientos generales a la Comisión Coordinadora de Protección Nacional, quien a su vez instruirá a las Comisiones Coordinadoras de Protección Regionales en la materia. (18)

La **Comisión Nacional de Protección y sus Comisiones Regionales** son los organismos encargados de coordinar la respuesta intersectorial para resguardar la efectiva priorización de los NNAJ que se encuentran vigentes en los programas del SPE, en las acciones, prestaciones o servicios desarrollados por el intersector: *“Las Comisiones Coordinadoras de Protección ejercerán sus funciones, especialmente, cuando para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que son sujetos del Servicio, se requiera de la actuación de otros órganos de la Administración del Estado, por tener competencia en materias que no son propias del Servicio”* (20). Los

compromisos adoptados en los planes de trabajo intersectorial deben estar en concordancia con los lineamientos, objetivos, actividades, metas e indicadores establecidos en la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y su Plan de Acción. Adicionalmente, los acuerdos de las Comisiones Coordinadoras de Protección Regionales deberán guardar concordancia con los acuerdos declarados por la Comisión Coordinadora Nacional.

La **Comisión Coordinadora de Protección Nacional** debe enviar anualmente un informe al Presidente de la República y al Congreso Nacional, dando cuenta del trabajo desarrollado, de los problemas de coordinación existentes y de las medidas adoptadas para superar descoordinaciones.

Cabe señalar que un Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez da los lineamientos generales a la Comisión Coordinadora de Protección Nacional, quien a su vez instruirá a las Comisiones Coordinadoras de Protección Regionales al respecto (20).



Ley N°20.084 Ley de Responsabilidad Penal Adolescente

Promulgada el 28 de noviembre de 2005 y publicada con fecha 7 de diciembre de 2005. Establece y regula un sistema de responsabilidad para los adolescentes entre 14 y 17 años que infringen la ley penal, su principal objetivo es que la sanción forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la reinserción y reintegración en la sociedad a través de programas especiales. La Ley señala que todos los adolescentes que son responsables ante la ley penal tienen derecho a defensa gratuita y especializada proporcionada por la Defensoría Penal Pública; que los adolescentes que sean condenados a una sanción privativa de libertad, no serán derivados a recintos carcelarios adultos sino a centros especiales para adolescentes. Además, se proporciona un conjunto de garantías tales como acceso a la educación y programas de rehabilitación de alcohol y drogas. Sus principales características son: i) establecer procedimientos, fiscales y defensores especializados, ii) establecer programas de reinserción; iii) establecer la responsabilidad penal desde los 14 años, distinguiendo dos segmentos, a saber, entre 14 y 16 años y entre 16 y 17 años, estableciendo al respecto máximos de las sanciones privativas de libertad de acuerdo al segmento etario; iv) establecer un catálogo de sanciones dependientes a si corresponden a sanciones privativas o no de libertad, y v) las penas privativas de libertad se establecen para delitos de mayor gravedad.

Por otra parte, consagra el principio del interés superior del niño como principio rector en concordancia con lo establecido en la Convención de los derechos del niño, expresándose en el reconocimiento y respeto de sus derechos.

Además, establecen un Catálogo de sanciones, diferenciado entre sanciones privativas de libertad (régimen cerrado y semicerrado) y no privativas de libertad (libertad asistida simple y especial, reparación del daño causado a la víctima, servicios en beneficio de la comunidad, multas y amonestaciones).

Ley N°21.527, que crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil

En enero del año 2023, entra en vigencia la Ley N.º 21.527, que crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil e introduce modificaciones a la Ley N.º 20.084, sobre Responsabilidad Penal de Adolescentes, y a otras normas que indica. El SNRS es un servicio público descentralizado, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, cuyo objetivo es *“administrar y ejecutar las medidas y sanciones contempladas por la ley N.º 20.084, mediante el desarrollo de programas que contribuyan al abandono de toda conducta delictiva, a la integración social de los sujetos de su atención y a la implementación de políticas de carácter intersectorial en la materia”* (artículo 2). Tributando al cumplimiento de dicho objetivo, el Servicio será el encargado de garantizar el pleno respeto de los Derechos Humanos de los jóvenes y adolescentes sujetos de atención, y a su vez, *“proveerá las prestaciones correspondientes, asegurando la oferta pública en todas las regiones del país directamente o a través de organismos acreditados”*.

En el ámbito de salud, el artículo 48 bis, establece que toda persona sujeta a la ley, *“tiene derecho a la atención efectiva en materias de salud, incluyendo salud mental y programas asociados al tratamiento de adicciones”*.

Todas las obligaciones y responsabilidades contraídas por el Servicio Nacional de Menores a través del presente lineamiento se entenderán contraídas por el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, en su calidad de sucesor legal, conforme a la ley 21.527.

Ley N°21.331, sobre el reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental (21)

El 23 de abril del 2021 se promulgó la Ley N.º 21.331, del reconocimiento y protección de las personas en la atención de salud mental, del Ministerio de Salud. Dicho marco legal otorga importantes obligaciones y responsabilidades para responder a las necesidades de salud mental de la población, avanzando en el resguardo de los derechos humanos en esta materia. A continuación, se indican los principales ámbitos que regula, relevante para la atención de salud mental de NNAJ:

Autonomía progresiva

El concepto de autonomía progresiva puede ser definido como *“la capacidad de los niños, niñas y adolescentes de ejercer sus derechos a medida que se desarrollan mental y físicamente”* (22) Si bien, las personas adultas tienen el deber de garantizar el goce de los derechos de NNA, al crecer van adquiriendo mayor autonomía para ejercerlos, con menor asistencia de personas adultas.

En el artículo 3, letra “f” de la ley se indica expresamente que en las atenciones de salud mental se debe actuar considerando *“el respeto al desarrollo de las facultades de niños, niñas y adolescentes, y su derecho a la*

autonomía progresiva y a preservar y desarrollar su identidad". Esta práctica es ratificada en el artículo 25 de la misma ley, el que señala que *"todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico"* (21) e indica explícitamente que esta definición es *"sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes"*.

Adicionalmente, en el artículo N.º 4 de la misma ley se indica que *"las personas tienen derecho a ejercer el consentimiento libre e informado respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas que les sean propuestos"*. Para tal efecto, se articularán apoyos para la toma de decisiones, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias", en este sentido en el mismo artículo se indica la necesidad de que los equipos otorguen "información suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural, sobre los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos asociados, a corto, mediano y largo plazo, en las alternativas terapéuticas propuestas, así como el derecho a no aceptarlas o a cambiar su decisión durante el tratamiento". En el artículo 9, numeral 4 se ratifica que el derecho *"a participar activamente en su plan de tratamiento, habiendo expresado su consentimiento libre e informado. Las personas que tengan limitaciones para expresar su voluntad y preferencias deberán ser asistidas para ello. En caso alguno se podrá realizar algún tratamiento sin considerar su voluntad y preferencias"*. En este sentido, los equipos de salud deben realizar todos los esfuerzos necesarios para que los NNA cuenten con información necesaria para conocer su condición de salud, alternativas de tratamiento, así como los riesgos y beneficios; para que así puedan manifestar sus preferencias, considerando el ejercicio de la autonomía progresiva.

Atención interdisciplinaria y ambulatoria como primera alternativa terapéutica.

La Ley 21.331 entrega directrices con respecto a principios y prácticas de atención en salud mental, que deben ser cumplidas, en marco de la protección de los derechos de las personas que la requieran. En el artículo 5 de la ley se otorgan requerimientos técnicos esenciales a considerar, señalando que *"el Estado promoverá la **atención interdisciplinaria** en salud mental, con personal debidamente capacitado y acreditado por la autoridad sanitaria competente. Se incluyen las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y demás disciplinas pertinentes. Se promoverá, además, la **incorporación de personas usuarias** de los servicios y personas con discapacidad en los equipos de acompañamiento terapéutico y recuperación. El **proceso de atención en salud mental debe realizarse preferentemente de forma ambulatoria o de atención domiciliaria, en los niveles primario y secundario de salud, con personal interdisciplinario, y estar encaminado al reforzamiento y desarrollo de los lazos sociales, la inclusión y la participación de la persona en la vida social. La hospitalización psiquiátrica se entiende como un recurso excepcional y esencialmente transitorio"***. Adicionalmente en el artículo 9, letra 10 de la ley se ratifica el derecho de las personas *"a recibir tratamiento con la alternativa terapéutica más efectiva y segura y que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria"*.

Conforme a lo anterior la Ley mandata a hacer todos los esfuerzos necesarios para que la atención en salud mental sea ambulatoria, lo que reviste particular importancia en la atención de NNA, ya que toda instancia de hospitalización implica un cambio abrupto en las rutinas diarias, desarraigo de sus espacios habituales en donde se desenvuelve la vida cotidiana y espacios de separación con sus familias y figuras significativas.

Consideraciones relativas a la hospitalización psiquiátrica.

Dada alta demanda de hospitalizaciones psiquiátricas en los NNAJ con vulneración de derechos y/o en conflicto con la ley, es relevante mencionar consideraciones específicas que establece la Ley 21.331 a este servicio:

- *“La hospitalización psiquiátrica es una **medida terapéutica excepcional y esencialmente transitoria, que sólo se justifica si garantiza un mayor aporte y beneficios terapéuticos** en comparación con el resto de las intervenciones posibles, dentro del entorno familiar, comunitario o social de la persona, con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo estrictamente necesario (...). (Artículo 11).*
- *“(...) la hospitalización psiquiátrica **no podrá indicarse para dar solución a problemas sociales, de vivienda o de cualquier otra índole que no sea principalmente sanitaria**². Ninguna persona podrá permanecer hospitalizada indefinidamente en razón de su discapacidad y condiciones sociales. Es obligación del prestador agotar todas las instancias que correspondan, con la finalidad de resguardar el derecho del paciente a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad.” (Artículo 12).*
- *“La **hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas, por lo que sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio** para la atención de un problema de salud mental y **exista una situación real de riesgo** cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros. De ningún modo la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede deberse a la condición de discapacidad de la persona (...) Para que proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones, que deberán constar en la ficha clínica (...) (Artículo 13).*

En el caso de NNAJ la hospitalización involuntaria debe ser evaluada exhaustivamente, para asegurar que los beneficios terapéuticos son mayores que los potenciales riesgos. Se debe considerar en todo caso la opinión del NNA, valorando sus preferencias e incorporándolas siempre que sea posible al plan de tratamiento. Se debe informar al NNA de los procedimientos a los que serán sujetos y su potencial duración e impacto en su salud.

Las hospitalizaciones involuntarias de NNA deben proceder principalmente en UHCIP Infante Adolescente.

Relativo a la prescripción de fármacos

El uso de fármacos para la atención en salud mental se encuentra regulado en el artículo 10 de la Ley 21.331, en el que se indica que *“la prescripción y administración de medicación psiquiátrica se realizará exclusivamente con fines terapéuticos. La prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de evaluaciones profesionales pertinentes, debiendo la persona ser atendida periódicamente por el profesional competente.”*

Participación de la familia en las atenciones vinculadas a su atención en salud mental

La ley 21.331 considera distintos derechos de las familias para dar apoyo a la persona que requiere atención en salud mental, particularmente indica que:

- La atención de salud mental debe considerar *“la incorporación de familiares y otras personas significativas que puedan dar asistencia especial o participen del proceso de recuperación, si ello es*

² Nota: Para los efectos del Artículo Nº 12 de la Ley 21.331, problemas sociales corresponde a aquellos generados por factores socio-económicos, ambientales y/o de soporte familiar o comunitario. Si bien estos factores pueden influir en el desarrollo o curso de la enfermedad, la hospitalización debe indicarse en base a condiciones clínicas que no pueden ser abordadas de manera ambulatoria y no para dar respuesta a un problema netamente de carácter social.

consentido por la persona, especialmente en el caso de niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de fortalecer su inclusión social” (Artículo 20, numeral 5).

- *“Los familiares y quienes apoyen a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual tienen derecho a recibir información general sobre las mejores maneras de ejercer la labor de apoyo y cuidado, tales como contenidos psicoeducativos sobre las enfermedades mentales, la discapacidad y sus tratamientos”. (Artículo 22).*
- *“Los familiares y quienes apoyen a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual tienen derecho a organizarse para abogar por sus necesidades y las de las personas a quienes apoyan y cuidan, a crear instancias comunitarias que promuevan la inclusión social y a denunciar situaciones que resulten violatorias de los derechos humanos.” (Artículo 23).*
- *La persona tiene el derecho “recibir educación a nivel individual y familiar sobre su condición de salud y sobre las formas de autocuidado, y a ser acompañada durante el proceso de recuperación por sus familiares o por quien la persona libremente designe”. (Artículo 9, numeral 13).*

En el caso de los NNAJ que se encuentra bajo el cuidado del Estado, este rol debe ser adoptados por sus representantes legales, así como también considerar a las padres, madres o figuras significativas, según corresponda, de acuerdo a sus procesos judiciales y de intervención.

De la inclusión social

La inclusión social y comunicar son fundamental para la promoción del bienestar y reducción de discapacidad asociada o un problema o enfermedad mental. Por lo anterior, el artículo 24 de la ley asigna un rol central a las distintas instituciones del Estado que cumplen rol central en esta materia, mandatando que “la articulación intersectorial del Estado deberá incluir acciones permanentes para la cabal inclusión social de las personas con enfermedad mental, discapacidad psíquica o intelectual”.

Provisiones generales de la ley 21.331 que deben ser consideradas en la atención de salud mental de NNA, particularmente en la evaluación de estrategias de cuidado en atención cerrada:

- A recibir una atención con enfoque de derechos. Los equipos de salud promoverán el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona.
- A que su condición de salud mental no sea considerada inmodificable.
- A que se vele especialmente por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.
- El derecho a ser incluido en la comunidad, a la protección de la integridad personal, a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Al derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad.
- La articulación intersectorial del Estado deberá incluir acciones permanentes para la cabal inclusión social de las personas con enfermedad mental, discapacidad psíquica o intelectual.
- A recibir tratamiento con la alternativa terapéutica más efectiva y segura y que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- A no ser discriminado por padecer o haber padecido una enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.

- El diagnóstico del estado de salud mental debe establecerse conforme dicte la técnica clínica, considerando variables biopsicosociales.
 - La prescripción y administración de medicación psiquiátrica se realizará exclusivamente con fines terapéuticos. La prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de evaluaciones profesionales pertinentes, debiendo la persona ser atendida periódicamente por el profesional competente.
 - Las personas tienen derecho a ejercer el consentimiento libre e informado respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas que les sean propuestos. Para tal efecto, se articularán apoyos para la toma de decisiones, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias.
 - El Estado promoverá la atención interdisciplinaria en salud mental, con personal debidamente capacitado y acreditado por la autoridad sanitaria competente. Se incluyen las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y demás disciplinas pertinentes.
-

VI. ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA INTERSECTORIAL (SISI)

El SISI tiene como objetivo principal fortalecer y mejorar la salud integral de su población objetivo, por medio de 9 líneas estratégicas que serán descritas a continuación, y que deben tributar, a través de intervenciones coordinadas, al continuo en salud, es decir a las acciones orientadas a la promoción, prevención, atención en salud y/o rehabilitación, cautelando la continuidad de cuidado del NNAJ durante su tránsito por la red asistencial y también en los diferentes contextos de la vida cotidiana.

Para lograr este objetivo, el SISI cuenta con actores en salud, SPE, SENAME y SENDA. Ello implica la instalación de un Equipo Gestor Intersectorial (EGI) a cargo de velar por su correcta implementación en el territorio que le corresponde al Servicio de Salud. Este equipo gestor está compuesto por un representante del Servicio de Salud, un representante de SPE, un representante de la Dirección Regional de SENAME y un representante de SENDA.

A. Niveles de coordinación del Sistema Intersectorial y sus funciones

El SISI busca generar una respuesta intersectorial articulada y complementaria a las necesidades en salud de los NNAJ en programas de Protección de SPE y Justicia Juvenil de SENAME; siendo **un mecanismo para dar cumplimiento a los compromisos adoptados por las instancias coordinadoras definidas en la Ley N°21.302**, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.



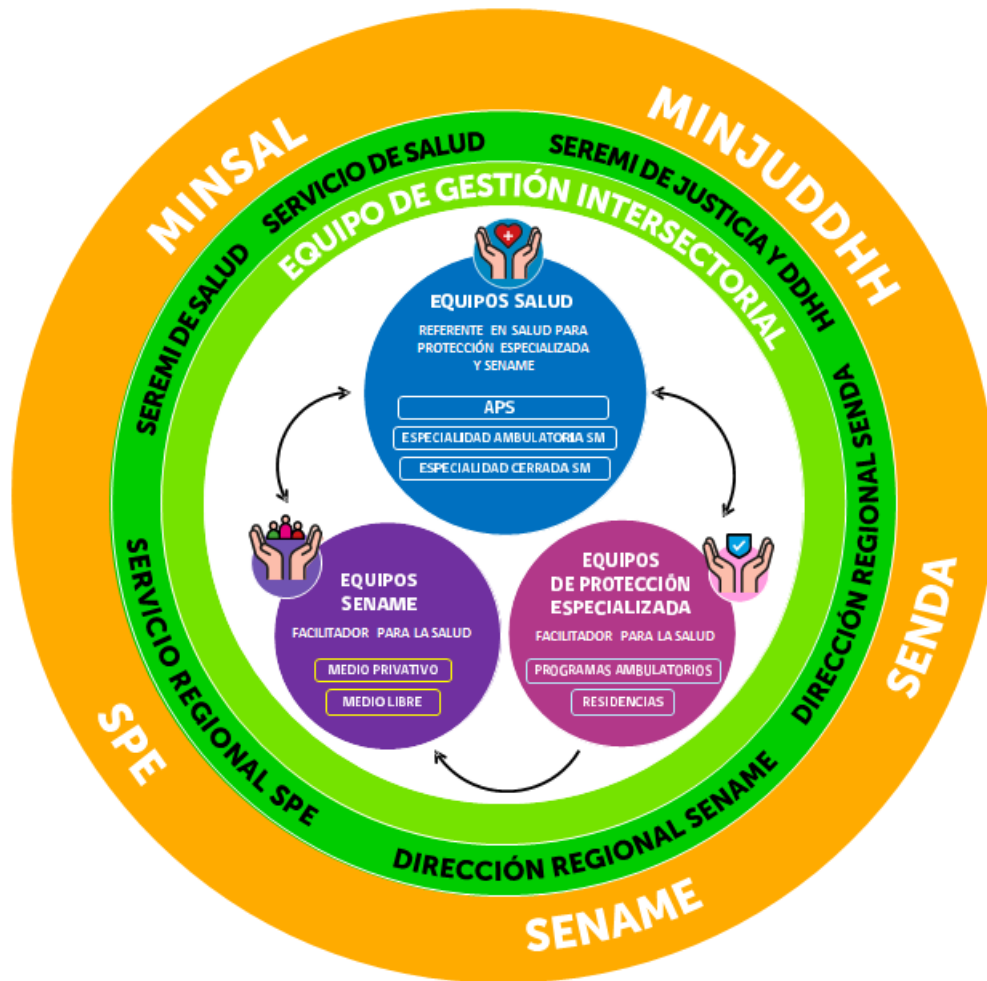
El Comité Interministerial promoverá una eficiente y oportuna articulación de las instituciones del Estado que forman parte del SISI, con el fin de garantizar el derecho a la salud y bienestar de

Los acuerdos y compromisos de las Comisiones Coordinadoras de Protección Nacional y Regional deben ser informadas de manera permanente al EGI y a su vez, el EGI debe reportar a dichas Comisiones el estado de funcionamiento, avances, resultados y desafíos del SISI.

Las autoridades participantes del SISI velarán por la implementación y funcionamiento según los lineamientos y orientaciones vigentes, tanto a nivel central como regional, resguardando financiamiento para dar continuidad y fortalecer la estrategia, dando cumplimiento al mandato de la Ley de Garantías.

El SISI cuenta con 4 niveles de coordinación, constituido por distintos actores, que desarrollan funciones específicas desde su ámbito de competencia, colaborativas y articuladas con el intersector. Estos niveles se representan en la siguiente figura:

Figura N°1: Niveles de coordinación y actores principales del Sistema Intersectorial.



<p>Instituciones nivel central</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Salud (MINSAL) - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MIJUDDHH) - Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDS) - SENAME - SENDA - SPE 	<p>EGI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestor Intersectorial del Servicio de Salud - Referente de SENAME regional, - Referentes SENDA regional (Prevención y Tratamiento) - Referente de Salud de la Dirección Regional del SPE
<p>Instituciones nivel regional:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Salud - SENAME Regional - SEREMI de Salud - SEREMI de Justicia y Derechos Humanos - SENDA Regional - Dirección Regional del SPE - Dirección Regional de SENAME 	<p>Equipos Intervinientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Red de salud - Equipos SENDA (prevención y tratamiento) - Equipos de programas del SPE - Equipos de programas de SENAME - Otros equipos de intervención afines

1. Instituciones Nivel Central:

La composición y funciones del SISI en el Nivel Central está dado por la Resolución Exenta N°871, del 13 de mayo de 2019³, que constituye la “Mesa Técnica”, entendida como el grupo de trabajo asesor del Sistema Intersectorial. A continuación, se presenta la descripción general:

Descripción	
Objetivo general	Generar lineamientos y coordinar la implementación del Sistema Intersectorial para dar atención de salud integral, con énfasis en salud mental, a los NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente, para dar respuesta oportuna a las necesidades de salud de los NNAJ de programas del SPE y SENAME.
Integrantes	<ul style="list-style-type: none"> - MINSAL: División de Atención Primaria (DIVAP) y División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; y de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) y División de Planificación Sanitaria (DIPLA) (DEIS) de la Subsecretaría de Salud Pública. - SPE: Unidad de Coordinación Intersectorial Nacional y Analista de Salud Nacional del Departamento de Gestión Territorial - SENAME: Departamento de Justicia Juvenil. - SENDA: Área de Prevención y Promoción y Área de Tratamiento e Intervención. - MINJUDDHH: Departamento de Reinserción Social Juvenil. <p>Nota: Pueden participar de la mesa otros profesionales de las instituciones participantes, según pertinencia y necesidad.</p>
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar y difundir orientaciones técnicas y administrativas para la correcta implementación del SISI y ejecución de los recursos asociados a este. - Asesorar y acompañar a los Equipos de Gestión Intersectorial en el desarrollo de los Planes de Trabajo Anual, incorporando todas las líneas estratégicas definidas. - Evaluar la implementación y desarrollo del SISI, así como diseñar estrategias para la mejora continua. - Otorgar transferencia técnica y asesorar a los Equipos de Gestión Intersectorial para la implementación del SISI a través de jornadas, videoconferencias, visitas a los territorios, reuniones con autoridades, entre otras. - Monitorear la ejecución presupuestaria asociadas al SISI. - Evaluar la implementación, resultados e impacto del Sistema Intersectorial - Impulsar el desarrollo de un sistema de registro y seguimiento de los NNAJ vinculados al SPE y SENAME, que reciben atenciones en el sistema público de salud.

³ Nota: La composición del Nivel Central está sujeta a modificaciones, según el nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada y, próximamente, el nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil.

- Impulsar convenios de traspaso de información entre las instituciones que forman parte del SISI.
- Elaborar insumos técnico-financieros para la expansión del SISI a nivel nacional.
- Alinear las estrategias del SISI con los compromisos y requerimientos de la Comisión Coordinadora de Protección Nacional y Regional.
- Responder a otros requerimientos emergentes.

2. Instituciones Nivel Regional (Meso-gestión).

Corresponden a aquellas instituciones que tienen responsabilidad sobre un territorio en específico, ya sea a nivel regional, provincial o sobre algunas comunas de la región, como es el caso de ciertos Servicios de Salud. Si bien dependen de organismos de alcance nacional, están a cargo de la implementación y cumplimiento de los lineamientos emanados de dichos organismos, acordes y/o ajustados a la realidad territorial.

Descripción	
Objetivo general	Velar por la correcta implementación del SISI a nivel territorial, considerando las características de su población a cargo, geografía, ofertas programáticas existentes, brechas y nudos críticos a subsanar. Para cumplir con sus objetivos, se requiere contar con mesas de trabajo territoriales, que estén activas de forma permanente y continua.
Integrantes	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Salud. - Dirección Regional del SPE - Dirección Regional de SENAME. - Dirección Regional de SENDA. - SEREMI de Salud. - SEREMI de Justicia y Derechos Humanos.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar la correcta implementación del SISI, considerando las necesidades y recursos existentes en los territorios. - Brindar las condiciones necesarias para que los EGI puedan realizar su labor y/o buscar los apoyos que permitan el ejercicio de sus funciones. - Promover que la respuesta de salud dirigida a los NNAJ en programas del SPE y la Red SENAME sea transversal dentro de las instituciones, de manera tal, que la responsabilidad del acompañamiento, seguimiento y monitoreo hacia esta población no quede focalizada de manera exclusiva en los EGI. - Asegurar que las directrices y lineamientos provenientes de los niveles centrales sean consideradas y aplicadas debidamente. - Dar seguimiento a los Planes de Trabajo regionales.

Ver organismos y actores claves de las instituciones de la meso-gestión en Anexo N° 1

3. Equipo de Gestión Intersectorial (Meso-gestión).

Este equipo está compuesto por el Gestor Intersectorial del Servicio de Salud, referente de SENAME regional, referentes SENDA regional (Prevención y Tratamiento) y referente de Salud de la Dirección Regional del SPE; teniendo por objetivo asegurar la debida implementación del SISI en el territorio, en estrecha coordinación con los/las referentes institucionales de la SEREMI de Salud y SEREMI de Justicia y Derechos Humanos.

El área de influencia de los Equipos de Gestión Intersectorial (EGI) está delimitada por el territorio de cada Servicios de Salud, por lo tanto, se considera un total de 29 EGI a nivel nacional. Se requiere que cada profesional de las cuatro instituciones que conforman el EGI, trabajen de manera conjunta, dada la relevancia de realizar diagnósticos comunes, generar acciones articuladas para la implementación de cada una de las líneas estratégicas y realizar monitoreo y evaluación (de proceso y resultado) del trabajo desarrollado.

Dentro de las funciones centrales del EGI se encuentra **difundir el propósito, los objetivos y herramientas de gestión** para el funcionamiento y avances del SISI, a las instituciones que forman parte de este y a otras instituciones pertinentes que brindan servicios a esta población, a nivel regional.

Dentro de las principales acciones a desarrollar en este ámbito se encuentran:

- Mantener coordinaciones permanentemente con actores claves en el territorio, tanto sectoriales como intersectoriales, para potenciar el desarrollo integral de los NNAJ, apoyar a sus familias y/o cuidadores y/o superar alteraciones al desarrollo integral.
- Asegurar que las autoridades locales, jefaturas y equipos intervinientes del territorio conozcan el SISI, tanto sus objetivos, mecanismos de articulación, plan de implementación, nudos críticos, necesidades de apoyo, como los avances en la implementación u otra información relevante.
- Contar con un Plan de Acción Anual para la implementación del SISI, acorde a diagnóstico territorial, que considere nudos críticos, fortalezas y estado de avance de la implementación del sistema.
- Generar protocolos, flujos, convenios y otras herramientas de gestión local que promueven un trabajo intersectorial articulado.
- Generación de catastro de oferta de salud territorial.
- Generación de mapa georreferenciado de la oferta asociada a salud.
- Calendarización de reuniones con actores claves del territorio.
- Elaboración de protocolos en colaboración con otras instituciones del intersector, como por ejemplo con la SEREMI de Educación, INJUV, SEREMI de Desarrollo Social, Carabineros, Tribunales, entre otros) a fin de instalar una respuesta articulada e integrada en el territorio, según diagnóstico territorial.
- Realización de jornadas de trabajo intra e intersectoriales
- Incorporación de los lineamientos del SISI a los procesos de inducción de los profesionales del SPE, SENAME, SENDA y Sector Salud e intersector, que trabajen con población del SPE y SENAME.
- Levantar necesidades para hacer transferencia técnica y formación de competencias, además de generar una malla o plan consistente y permanente en el tiempo.
- Asesoría a Equipos Intervinientes, según nudo crítico y/o demanda detectada.
- Generación de actas, minutas y registro audiovisual, con el objetivo de asegurar que las autoridades locales, jefaturas y equipos intervinientes conozcan el SISI, sus objetivos, mecanismos de articulación, plan de implementación, nudos críticos y necesidades de apoyo, avances en la implementación u otros.

- Realización de encuestas u otra herramienta para levantar nudos críticos en los equipos intervinientes.
- Elaboración de diagnóstico territorial e intersectorial para la elaboración de herramientas para la gestión.

Adicionalmente, el EGI debe realizar **monitoreo y evaluación de la implementación del SISI**, es decir hacer seguimiento a los resultados alcanzados, avances, nudos críticos y desafíos, en el marco de los planes de trabajos territoriales.

Dentro de las acciones a desarrollar en esta línea se encuentran.

- Promover y monitorear la generación y actualización de convenios de colaboración para el traspaso de información entre Dirección Regional del SPE, SENAME, SENDA y Servicio de Salud respectivo, según corresponda.
- Seguimiento de las actividades realizadas y coordinadas.
- Seguimiento al cumplimiento de indicadores establecidos para evaluar los resultados del SISI.
- Mantención de estadística actualizada de indicadores de salud NNAJ de su territorio.
- Elaboración de pautas de evaluación cualitativas y-cuantitativas, que consideren las opiniones de los diferentes actores, incluso los propios NNAJ y sus familias.
- Monitoreo de la inscripción de los NNAJ al establecimiento de atención primaria correspondiente a su domicilio (previa afiliación a FONASA), acceso a prestaciones del sector salud, tiempos de espera a las prestaciones de salud.
- Seguimiento al uso del recurso financiero por subtítulo en Salud (financiamiento para Atención Primaria y Salud Mental de Especialidad), SPE y SENAME.
- Monitoreo de acceso y tiempos de espera a las prestaciones de salud.
- Seguimiento de aplicación de tamizajes para detección de consumo de alcohol y otras drogas, su derivación y registro en SIS y SENAINFO
- Envío de indicadores y verificadores, a solicitud del nivel central, para dar respuesta a Oficios, Ordinarios, Transparencias y otros.

Es importante señalar también la relevancia de avanzar interinstitucionalmente hacia un sistema de registro con información inclusiva y respetuosa del género, etnia, pertenencia a pueblos indígenas u otras características de la identidad, garantizando que los NNAJ se sientan considerados en sus particularidades.

Para el cumplimiento de los objetivos del SISI, los profesionales de cada institución debieran tener formación en ciencias sociales o de la salud, con experiencia en gestión, coordinación de equipos y/o formación en temáticas de infancia-adolescencia, especialmente de población con vulneración de derechos y/o infractora de ley, consumo de drogas y otras problemáticas de salud y salud mental.

Es decir, el EGI debe asegurar las condiciones necesarias, a nivel de mesogestión, para articular respuestas estructurales hacia los NNAJ en programas de la red SENAME o del SPE. La gestión de casos corresponde a los equipos intervinientes que dan atención directa a los NNAJ (CESFAM, COSAM, equipos de programas del SPE y SENAME, entre otros).

4. Equipos intervinientes (nivel de Micro-gestión).

Los equipos intervinientes otorgan atención directa a NNAJ y a sus familias. Incluye a la red de salud, SENDA (área prevención y tratamiento), programas del SPE, de SENAME y otros equipos afines.

Si bien las funciones de los equipos intervinientes dependen de la institución y programas desde donde se desempeñan, de manera sinérgica y complementaria deben considerar dentro de sus funciones transversales:

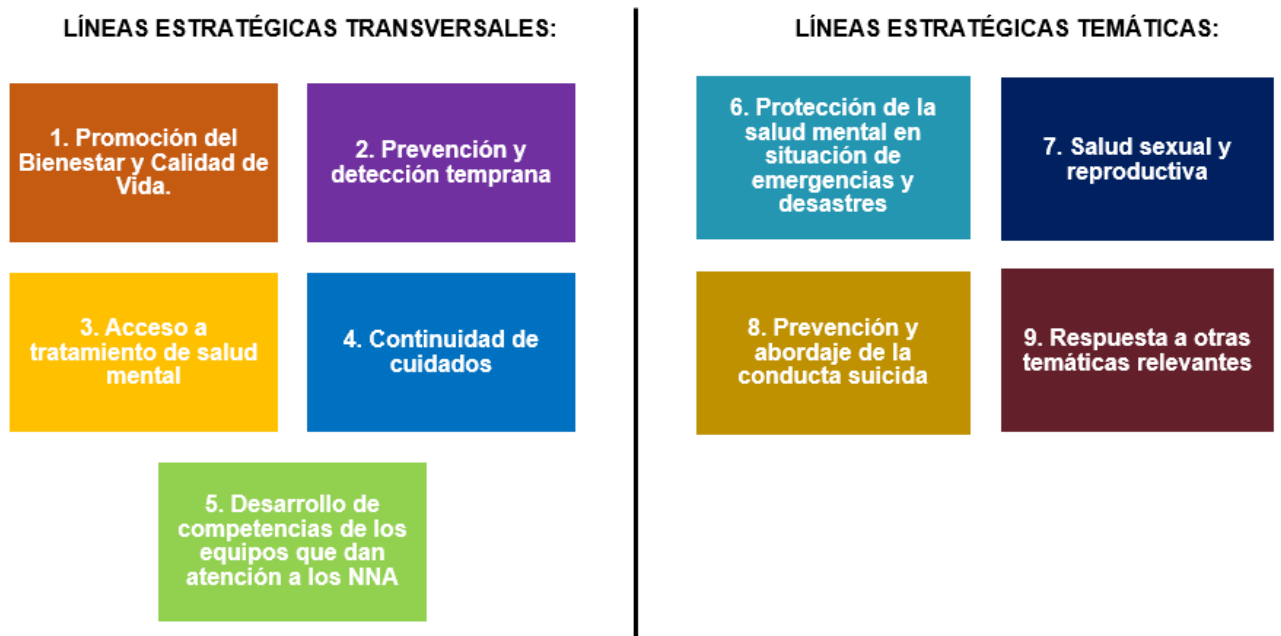
- Asegurar la inscripción en FONASA y APS (en el centro de salud que le corresponde por domicilio).
- Garantizar, verificar y cumplir con asistencia a controles de salud integral y prestaciones de APS.
- Generar e instalar estrategias promocionales y preventivas de la APS, SENDA, SENAME, SPE, entre otros servicios.
- Detectar tempranamente señales de alerta sobre la presencia de problemas de salud general y mental.
- Prevenir el consumo de alcohol y drogas, en base a las orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes.
- Establecer acciones para la expresión de conductas y prácticas sexuales respetuosas y responsables.
- Proteger la salud mental de los NNAJ en toda situación y particularmente en situaciones de emergencia y desastres.
- Proporcionar acompañamiento y acceso a atenciones de salud a las NNAJ que cursan una gestación.
- Monitorear la situación de salud de cada NNAJ.
- Contribuir al ejercicio de derechos de los NNAJ, como tener acceso a educación, salud, protección, espacios de esparcimiento, participación, entre otros.
- Dar continuidad a los cuidados.
- Generar un Plan de intervención conjunto y complementario, de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ y sus familias.

Las acciones planificadas y desarrolladas por los equipos intervinientes deben responder a las necesidades particulares de los NNAJ y sus familias, así como a la oferta territorial disponible.

**Ver actores claves de los equipos
intervenientes en Anexo N° 2**

B. Líneas estratégicas

Para llevar a cabo los objetivos del SISI y su énfasis en implementar estrategias intersectoriales, integradas, que impacten positivamente en la salud de los NNAJ que se encuentran vinculados al SPE como a la Red SENAME, se han definido **5 líneas estratégicas transversales** y **4 líneas estratégica temáticas**, a las que deben tributar a través de intervenciones sinérgicas y complementarias para desarrollar acciones orientadas a la promoción, prevención, atenciones en salud y continuidad de cuidados:



Línea estratégica N.º 1: Promoción del Bienestar y Calidad de Vida	
<p>Esta línea estratégica busca favorecer que los NNAJ que se encuentran en los programas de la Red SENAME y del SPE cuenten con condiciones que promuevan su bienestar y calidad de vida, además de tener acceso oportuno y priorizado a prestaciones universales y específicas de promoción de factores protectores para su desarrollo integral. Adicionalmente, busca procurar que los NNAJ, sus familias y cuidadores principales, adopten estilos de vida y ambientales saludables, que propicien la salud como un concepto holístico, el desarrollo de competencias parentales para fomentar y acompañar el desarrollo de sus hijos e hijas e incorporen estrategias para contribuir al ejercicio de los derechos de NNAJ, como lo son el sentirse seguros y protegidos, que tengan acceso a la educación, recreación, salud, integración social, participación, exploración de su identidad, entre otros.</p>	
EGI	Equipos Intervinientes
Promover la elaboración de diagnóstico de necesidades para el desarrollo de sus potencialidades, que incorporen la participación de los NNAJ.	Elaboración de diagnóstico de necesidades con los NNAJ sobre los distintos temas concernientes a sus intereses, para el desarrollo de sus potencialidades, ya sea de los NNAJ que se encuentran en residencias o en programas ambulatorios del SPE como de adolescentes y jóvenes que se encuentran en medio privativo o cumpliendo sanción en medio libre de SENAME.
Elaborar mapa de oferta territorial disponible (pública, privada y sociedad civil) sobre actividades comunitarias; deportivas, recreativas y afines, en las que puedan participar los NNAJ.	Articular la oferta territorial y vincular a los NNA a oferta territorial disponible (pública, privada y sociedad civil) para fomentar la participación de los NNAJ y su red de apoyo en tales instancias.
Incorporar el SISI a mesas municipales, como en la Red Local Chile Crece Contigo, Infancia y adolescencia u otras pertinentes.	<p>Participar en mesas de redes locales incorporando la mirada del SISI y, particularmente coordinarse con Oficinas Locales de la Niñez.</p> <p>Si el niño o niña recibe prestaciones del Chile Crece Contigo, se deberá registrar en la plataforma del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del MDSF y activar la red local ChCC en caso de alteraciones al desarrollo infantil.</p>
Coordinar con equipo pertinente levantamiento de información para el monitoreo de la continuidad educativa y deserción escolar de NNAJ, a través del	Desarrollar estrategias desde los equipos intervinientes de SPE-SENAME para promover la continuidad educativa y prevenir la desescolarización de NNAJ.

establecimiento de indicadores con los equipos intervinientes, establecimientos educacionales, Seremi de Educación u otro actor que permita la continuidad en el sistema educativo.	
Difundir y monitorear la implementación de lineamientos vigentes para la promoción del bienestar en programas de cuidado alternativo residencial y CIP-CRC.	Realizar e implementar medidas destinadas a la promoción del bienestar, en concordancia con los lineamientos vigentes, y con las prestaciones del Plan de Salud Familiar.
Realizar abogacía por los derechos de NNAJ a nivel territorial.	Promover el ejercicio de derechos de NNAJ en sus contextos cotidianos, especialmente derecho a calidad de vida y ambientes “bien-tratantes”, acceso a la salud, a educación, a la participación, a la protección, entre otras.
Asesorar la organización de talleres, jornadas u otras acciones de cuidado para los equipos intervinientes.	Realizar talleres, jornadas u otras acciones de cuidado para los equipos intervinientes.

Línea estratégica N.º 2: Prevención y detección temprana	
La presente línea estratégica tiene por la detección temprana de factores de riesgo, problemas o enfermedades de salud general y de salud mental en los NNAJ, con el objetivo de detener su avance y atenuar las consecuencias que pueden acarrear, considerando que los contextos adversos durante la infancia son factores de riesgo para el desarrollo y la salud mental de NNAJ.	
EGI	Equipos Intervinientes
Mantener nómina actualizadas de referentes locales de las residencias, CIP-CRC -CSC y programas ambulatorios del SPE, medio libre de SENAME, SENDA y Centros de APS.	Designar a referentes locales de las residencias, CIP-CRC, CSC y programas ambulatorios del SPE, medio libre de SENAME, SENDA y Centros de APS.
Actualizar periódicamente y hacer seguimiento de indicador de inscripción de NNAJ en programas del SPE y de SENAME en Centros de Atención Primaria de Salud (APS) correspondiente al domicilio actual.	Realizar coordinaciones entre las residencias de protección y CIP-CRC para asegurar inscripción de NNAJ en APS, durante los primeros 5 días que ingresan al programa.
Difundir y monitorear la implementación de lineamientos vigentes para la prevención y abordaje integral de desajustes conductuales y/o emocionales para NNAJ en cuidado alternativo residencial y CIP-CRC.	Implementar medidas destinadas a la prevención y abordaje integral de desajustes conductuales y/o emocionales para NNAJ en cuidado alternativo residencial y CIP-CRC-CSC.
Monitorear el Plan de Acción Anual de abordaje integral en Atención Primaria de los NNAJ en programas del SPE y SENAME del territorio (protección y justicia juvenil). Dicho plan debe incorporar las prestaciones del Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo en las edades que corresponda.	Realizar y dar cumplimiento a plan de acción anual de abordaje integral en Atención Primaria de los NNAJ, de elaboración conjunta entre CESFAM y programas del SPE y SENAME, lo cual incluye el seguimiento al acceso de NNAJ a la oferta de atención promocional y preventiva en modalidad individual y grupal, incluida la oferta del Chile Crece Contigo en los rangos etarios que corresponda.
Facilitar la implementación del Programa de Reforzamiento de la atención de salud integral (PRAPS) en el territorio a través de los convenios, cortes evaluativos y reasignación presupuestaria, según corresponda.	Desarrollar las acciones del PRAPS en cuanto a sus componentes esperados (salud general y salud mental) complementando en intensidad y frecuencia las prestaciones del Plan de Salud Familiar. Se espera que APS ejecute las acciones, con apoyo de los equipos SPE-SENAME y se consideren tanto acciones individuales como de atención grupal.
Actualizar periódicamente y hacer seguimiento de indicador de controles de salud integral de NNAJ al día y prestaciones del Plan de Salud	Realizar las gestiones para garantizar que los NNAJ cuenten con sus controles de salud integral al día y asegurar prestaciones del Plan

Familiar, según calendarización dictada por los Programas Nacionales.	de Salud Familiar, articulando las acciones del Chile Crece Contigo, infancia, adolescencia, vida sana, salud mental u otros que sean pertinentes a la situación del NNAJ.
Monitorear que las acciones de APS se desarrollen en Centros de Internación Provisoria, Centros de Régimen Cerrado y Centros Semi Cerrado de Justicia Juvenil.	Realizar las gestiones para garantizar se desarrollen acciones preventivas y de detección temprana en Centros de Internación Provisoria, Centros de Régimen Cerrado y Centros Semi Cerrado de Justicia Juvenil.
	Si el niño o niña recibe prestaciones del Chile Crece Contigo, se deberá registrar en la plataforma del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del MDSF y activar la red local ChCC en caso de alteraciones al desarrollo infantil.
Monitorear el cumplimiento de los lineamientos vigentes para el tamizaje de alcohol y otras drogas.	Desarrollar acciones para asegurar el tamizaje de alcohol y otras drogas a NNAJ de acuerdo con lineamientos vigentes.

Línea estratégica N.º 3: Acceso a tratamiento de salud general con énfasis en salud mental, en APS y especialidad (MINSAL-SENDA)	
Garantizar que los NNAJ tengan acceso a atención priorizada, efectiva y de calidad en atención de salud general, con énfasis en salud mental, tanto a nivel de atención primaria como de especialidad. Para ello se debe fortalecer la articulación intersectorial, a través de procedimientos definidos y consensuados. El NNAJ puede encontrarse en tratamiento de salud mental en APS o en el nivel de especialidad de salud mental, según evaluación del equipo de salud tratante de acuerdo con su nivel de severidad, vulnerabilidad y compromiso biopsicosocial.	
Equipo de Gestión Intersectorial	Equipos Intervinientes
Mantener nómina actualizada de referentes locales de los programas de salud mental en Especialidad (MINSAL-SENDA)	Designar a referentes locales de los programas de salud mental en Especialidad (MINSAL-SENDA)
Promover y monitorear la existencia y uso de flujos y mecanismos de priorización claros, en línea con la Ley 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia	Implementar mecanismos para priorizar la atención de NNAJ vinculados a programas de la Red SENAME y SPE, generando y utilizando flujos y mecanismos para dar prioridad a la atención, tanto en atención entregada en APS como en especialidad.
Implementar acciones para la resolución de lista de espera (consulta de nueva especialidad e intervenciones quirúrgicas) y la priorización de NNAJ vinculados a SPE-SENAME, tales como difundir marcos normativos y monitorear lista de Espera con referente encargado del Servicio de Salud.	
Conocer y compartir las orientaciones, protocolos y procedimientos que se están desarrollando y difundirlos por vías formales (correo, ordinarios, entre otros), para la priorización de esta población en los diferentes niveles de atención.	Implementar orientaciones, protocolos y procedimientos para la priorización de esta población, en los diferentes niveles de atención.
Facilitar la implementación de las acciones de salud mental incluidas en el Programa de Reforzamiento de la atención de salud integral (PRAPS) a través de los convenios, cortes evaluativos y reasignación presupuestaria, según corresponda.	Desarrollar las acciones de salud mental del PRAPS en cuanto a sus componentes esperados. Se espera que APS ejecute las acciones, con apoyo de los equipos SPE-SENAME y se incorporen tanto acciones individuales como intervención psicosocial grupal.
Promover y monitorear la realización de un plan de trabajo anual, co-construido entre los	Elaborar e Implementar un plan de trabajo anual co-construido entre los equipos de salud

equipos de salud mental de especialidad ambulatoria COSAM y programas del SPE y SENAME de su territorio.	mental de especialidad ambulatoria y programas del SPE y SENAME de su territorio, a fin de facilitar acceso a tratamiento, adherencia, cumplimiento de PCI y continuidad de cuidados.
Promover y monitorear adecuación de los protocolos de atención de la red urgencia para la priorización de NNAJ vinculados a SPE-SENAME	Revisión/actualización de los protocolos de urgencia locales y gestión de casos que sean derivados desde y hacia la Red de Urgencia.
Promover y monitorear la elaboración de PCI junto al NNA y su familia o cuidador/a y coordinado entre los equipos de salud (incluido SENDA) y con los otros equipos intervinientes del SPE, SENAME u otros, según corresponda.	Elaborar PCI con el NNAJ y su familia o cuidador/a, coordinado entre todos los equipos intervinientes.

Línea estratégica N.º 4: Continuidad de atención y cuidados	
Esta línea estratégica busca asegurar que los NNAJ tengan continuidad de sus tratamientos y cuidados requeridos, durante el tránsito en la red de salud y sus distintos niveles de atención. Adicionalmente, incorporar acciones para asegurar el cumplimiento de sus planes de intervención por parte de los cuidadores y cuidadoras en los contextos cotidianos de los NNAJ.	
Equipo de Gestión Intersectorial	Equipos Intervinientes
Orientar y monitorear el desarrollo de protocolos locales para la derivación asistida en la red de salud, según corresponda.	Elaborar e implementar protocolos para la derivación asistida de NNAJ en la red, según corresponda.
Apoyar y facilitar los flujos de información para referencia y contra-referencia entre APS y equipos de salud mental de especialidad.	Generar e implementar flujos de información para referencia y contra-referencia entre APS y equipos de salud mental de especialidad.
Conocer y compartir las orientaciones, protocolos y procedimientos que se están desarrollando y difundirlos por vías formales (correo, ordinarios, entre otros), para dar continuidad a los cuidados en los diferentes niveles de atención.	Implementar orientaciones, protocolos y procedimientos para la coordinación y articulación de los equipos intervinientes de esta población, para asegurar la continuidad de los cuidados, en los diferentes niveles de atención de la red asistencial.
Promover y monitorear que se desarrollen e implementen flujos de información expeditos y oportunos entre los equipos intervinientes.	Utilizar flujos de información expeditos y oportunos entre los distintos equipos intervinientes, que promuevan la continuidad de los cuidados.
Monitorear que los equipos intervinientes conozcan y utilicen estrategias que promuevan la continuidad de los cuidados	Asistir a reuniones del Comité Articulador de Cuidados, según corresponda.
	Implementar la consultoría de salud mental en los equipos de la red asistencial.
Impulsar la realización de convenios para compartir información entre SPE, SENAME, SENDA, MINSAL a nivel local/regional.	Hacer uso de los convenios de colaboración técnica y traspaso de información SENAME-SPE-SENDA-MINSAL a nivel local/regional, para realizar cruce de información de sistemas de información.
	Registrar todas las atenciones que se brinden a los NNAJ, en todos los campos solicitados. (Red SENAME - Justicia Juvenil) y SPE.
	Si el niño o niña se encuentra en tratamiento en el Programa de Atención de Salud Mental Infantil PASMI, se deberá registrar también en

	la plataforma del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) del MDSF.
Promover la implementación de sistemas de seguimiento de los tratamientos de salud general o salud mental recibidos por los NNAJ, así como la intervención de urgencia, intervención quirúrgica, rehabilitación u otro.	Dar seguimiento de los NNAJ que han recibido algún tipo de tratamiento de salud general o salud mental, así como la atención de urgencia, intervención quirúrgica, rehabilitación u otro.
	Dar seguimiento de los NNAJ que han recibido algún tipo de tratamiento de salud general o salud mental, intervención quirúrgica, rehabilitación u otro.
Generar un sistema de monitoreo para NNAJ que requieren trasplante.	Aplicar sistema de monitoreo para NNAJ que requieren trasplante.

Línea estratégica N.º 5: Desarrollo de competencias de los equipos que dan atención y cuidado a los NNAJ

La presente línea de trabajo tiene como propósito fortalecer el desarrollo de competencias técnicas de los distintos actores que intervienen con los NNAJ, ya sea de la red asistencial (incluido los equipos SENDA), como desde los programas del SPE, SENAME u otros, considerando las necesidades de capacitación existentes en el territorio.

El desarrollo de competencias técnicas puede ser gestionado con los recursos disponibles en el territorio (recurso humano, financiero, de espacios físicos, etc.), considerando el apoyo mutuo de las distintas instituciones. Adicionalmente, se deben contemplar espacios de formación desarrolladas por los niveles centrales, así como también de otras instancias formativas como universidades, ONGs, u otras.

Dentro de las áreas a considerar en el desarrollo de competencias se encuentran promoción de salud general (considerando alimentación saludable, actividad física, hábitos y estilos de vida saludables u otras temáticas), promoción de la salud mental y ambientes terapéuticos, promoción, prevención y abordaje de la salud sexual y reproductiva, género, identidad, diversidades sexual y de género; prevención del embarazo adolescente, prevención y abordaje del consumo de alcohol y otras drogas, conducta suicida u otros problemas o enfermedades de salud mental, manejo de desajustes conductuales y/o emocionales, abordaje del fenómeno de la violencia, cuidado y autocuidado de equipo, entre otras.

Equipo de Gestión Intersectorial	Equipos Intervinientes
Realizar diagnóstico local actualizado de las necesidades de capacitación y formación de competencias de equipos intervinientes de los NNAJ de la Red SENAME, SPE, SENDA y sector Salud.	Poner en conocimiento a los EGI las necesidades de capacitación y formación de competencias requeridos
Dentro del Plan anual para la implementación del SISI incorporar la planificación de capacitación y hacer seguimiento a su cumplimiento	
Establecer coordinaciones intra e intersectoriales para que las capacitaciones programadas por las distintas instituciones consideren a esta población, familiares y/o cuidadores, según corresponda.	Participar activamente en las instancias de capacitación y transferencia técnicas desarrolladas en el territorio.
Realización de actividades formativas, jornada y otras instancias de capacitación, según corresponda.	

Diseño y aplicación de instrumentos y otras herramientas para la evaluación de los conocimientos y competencias adquiridos en instancias de capacitación coordinadas por el EGI.	
Difusión de actividades formativas, tanto propias como externas para los equipos intervinientes.	
Llevar registro de las acciones desarrolladas en esta línea y consolidar verificadores (programa, lista de asistencia, registro audiovisual, otros.).	

➤ **Líneas estratégicas transversales:**

Las líneas estratégicas transversales deben incorporarse también en los planes de trabajo local de los equipos intervinientes, considerando un diagnóstico de la realidad local, que contemple nudos críticos, desafíos, fortalezas y estado de avance.

Línea estratégica N.º 6: Protección de la salud general, con énfasis en salud mental, en situación de emergencias y desastres	
<p>Esta línea de trabajo busca desarrollar acciones promocionales, preventivas y de intervención oportuna para la protección de la salud general, con énfasis en salud mental de los NNAJ en situaciones de emergencias y desastres, particularmente en los programas residenciales del SPE como en los centros privativos de libertad.</p> <p>Desafíos para implementar son: articular acciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS⁴) en la gestión del riesgo de desastres (GRD) con la red local, e implementar acciones para la protección de salud mental en todas las fases del ciclo de la gestión del riesgo de desastres de acuerdo a los ejes del modelo de protección⁵.</p>	
Equipo de Gestión Intersectorial	Equipos Intervinientes
Asegurar y monitorear la participación del SPE y SENAME en las Mesas técnicas intersectoriales de salud mental y apoyo psicosocial en la GRD, en todos los niveles en donde se encuentren operativas (regional, provincial, comunal).	Participar en las Mesas técnicas intersectoriales de salud mental y apoyo psicosocial en la GRD a nivel local, según corresponda.
Participar de capacitaciones convocadas por la mesa nivel central.	Participar de capacitaciones convocadas por la mesa técnica.
Asegurar la participación de los equipos intervinientes en capacitaciones convocadas por la mesa técnica.	
Promover que las instituciones que constituyen el SISI incorporen los principios del Modelo de Protección de la Salud Mental en la GRD.	Incorporar los principios del Modelo de Protección de la Salud Mental en la GRD.

⁴ Son todas aquellas acciones implementadas con el propósito de proteger y promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o brindar tratamiento a personas que cursen con trastornos mentales en el contexto de crisis humanitarias, emergencias y desastres (MINSAL, 2020).

⁵ Ver Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del riesgo de desastres https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/07/2019.03.01_MODELO-PROTECCION-SALUD-MENTAL-EN-LA-GRD.pdf

Generar y difundir lineamientos técnicos y protocolos para la intervención de los EGI e intervinientes.	Fomentar una cultura de la prevención y la protección de la salud mental, en base a la implementación de los lineamientos técnicos vigentes.
Establecer acciones de coordinación, tanto inter como intrasectorial, para articular recursos técnicos, materiales y humanos para protección de la salud mental frente a situaciones de emergencias y desastres.	<p>Articular recursos técnicos, materiales y humanos para protección de la salud mental de NNAJ y sus cuidadores frente a situaciones de emergencias y desastres.</p> <p>Coordinarse con referente Chile Crece Contigo en Servicio de Salud para detección de necesidades y despliegue de acciones de cuidado y protección de la salud mental de esta población, en situaciones de emergencia y desastres. Así también, brindar insumos a equipos de salud para el acompañamiento psicosocial de estas familias, niños y niñas (Fichas de emergencia, Caja lúdica de EyD, entre otros), n coordinación con MDSF (kit lúdico por niño o niña, aplicación de ficha de emergencia básica FIBE).</p>
Incorporar indicadores y mecanismos de registro asociados a acciones SMAPS en los sistemas de registro institucionales.	Registrar acciones realizadas en el marco de SMAPS en los sistemas de registro institucionales.
Diseñar e implementar estrategias comunicacionales para el fomento de una cultura de la prevención y la protección de la salud mental, en base a lineamientos técnicos vigentes.	Colaborar en que se genere una cultura de la prevención y la protección de la salud mental, en base a lineamientos técnicos vigentes.
Promover el desarrollo de instancias de fortalecimiento comunitario a nivel organizacional, con la red y comunidad de población beneficiaria.	Participar de instancias de fortalecimiento comunitario, en favor de la protección de la salud mental de los NNA en programas de la Red SENAME y del SPE.
Incorporar en el plan de trabajo del SISI, en coordinación con actores claves en la materia, estrategias de educación y capacitación para la protección de la salud mental en emergencias y desastres, tanto para los equipos técnicos como para los NNAJ y sus familias.	Participar de estrategias de educación y capacitación para la protección de la salud mental en emergencias y desastres, así como promover la participación de los NNAJ y sus familias.

Identificar necesidades particulares en NNAJ y sus familias, con mayor vulnerabilidad ante emergencias y desastres.	Apoyar en la identificación de necesidades particulares en NNAJ y sus familias, con mayor vulnerabilidad ante emergencias y desastres.
Definir mecanismos institucionales para la protección de la salud mental de los equipos intervinientes y gestores, especialmente ante eventos de emergencias y desastres.	Implementar los mecanismos institucionales definidos para la protección de la salud mental de los mis equipos, especialmente ante eventos de emergencias y desastres.

Línea Estratégica N.º 7: Salud sexual y reproductiva

El objetivo de esta línea es desarrollar acciones para abordar la salud sexual y reproductiva de los NNAJ en programas del SPE y SENAME, tomando en consideración la interacción entre sexualidad, afectividad y género, adecuados a las etapas de desarrollo y autonomía progresiva de los NNAJ. Áreas a considerar son: promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento factores protectores y resilientes en ámbito de la salud sexual y salud reproductiva, es decir promover que los adolescentes utilicen sus recursos protectores disponibles para contrarrestar los factores de riesgo sexual; promoción y prevención de todo tipo de violencias, principalmente las que tienen relación con la sexualidad; prevención del embarazo adolescente, informar sobre disponibilidad de métodos de regulación de la fecundidad, prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y enfermedades de transmisión sexual y VIH; Implementar, adecuar y priorizar el acceso a programas de control prenatal, de atención intrahospitalaria del parto y de seguimiento del recién nacido de los NNAJ sujetos de atención del SPE y SENAME, y sus familias; favorecer el acompañamiento sensible de aquellas NNAJ que presentan gestación o presentan muerte perinatal o solicitan interrupción voluntaria del embarazo; entre otras.

Equipo de Gestión Intersectorial	Equipos Intervinientes
Fomentar la capacitación y difusión de aspectos éticos y legales de la atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva de Adolescentes, a equipos intervinientes de los NNAJ.	Participar en capacitaciones relacionadas con la sexualidad, para acompañar a los NNAJ, a fin de pesquisar alteraciones o conductas de riesgo, para establecer la derivación oportuna del caso, según mapa de red.
Promover y monitorear el desarrollo de acciones promocionales y preventivas asociadas a salud sexual y reproductiva	Desarrollar actividades promocionales y preventivas orientadas a fomentar factores protectores e identificar factores de riesgos, vinculados a la salud sexual y salud reproductiva en el curso de vida, y con perspectiva de género.
	Fortalecer las acciones para que los NNAJ expresen una sexualidad sana y respetuosa.
	Propiciar ambientes de conocimiento y descubrimiento de la sexualidad en NNAJ.

	Implementar estrategias para la prevención del embarazo en adolescentes.
	Integrar intervenciones de prevención de la violencia, incluida la sexual.
Difundir el Programa de Acompañamiento a NNA género no conforme y promover la incorporación de los equipos que dan atención directa a los NNAJ en capacitaciones afines, en el marco del Programa de Acompañamiento a NNA de género no conforme.	Establecer acompañamiento para NNAJ con género no conforme, según el mapa de la red.
Asegurar la cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en NNAJ vinculados a programas del SPE y SENAME.	Vacunar contra el VPH a NNAJ vinculados a programas del SPE y SENAME.
Conocer y difundir las orientaciones para la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. (Incluyendo autocuidado y uso corre de condón).	Asegurar el acceso y seguimientos de los NNAJ ingresados a programas de tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
Promover que a nivel territorial se formulen estrategias para la promoción y prevención de todo tipo de violencias que afectan a NNAJ, principalmente las que tienen relación con la sexualidad (violencia sexual, explotación sexual y comercial, pornografía, otras).	Brindar orientación para la prevención de la violencia en todos los NNAJ.
Capacitar a los equipos intervinientes respecto de cómo informar a adolescentes y jóvenes sobre la oferta de métodos de regulación de fecundidad a la que tienen acceso.	Informar sobre la oferta existente en atención primaria y características de los diferentes métodos de regulación de la fecundidad a adolescentes.
	Favorecer el acceso a métodos de regulación de la fecundidad (especialmente los reversibles de larga duración y doble protección) e insumos para práctica sexual segura para todas las personas adolescentes o jóvenes que lo soliciten, considerando la educación, consejería y continuidad de los cuidados
	Asegurar el acceso y seguimiento de adolescentes y jóvenes que ingresan a programa de regulación de fecundidad.

	Disminuir el riesgo de un segundo embarazo, favoreciendo el uso de métodos de larga duración, post parto, en acuerdo con la NNAJ.
Promover y monitorear que se establezcan protocolos para dar respuesta oportuna y de calidad a los NNAJ víctimas de violencia género, sexual y explotación sexual comercial.	<p>Establecer protocolos de pesquisa, primera respuesta, derivación e intervención de víctimas de violencia sexual, ya sea por parte de otro NNAJ, la familia u otro individuo, a fin de evitar la cronicidad de los eventos violentos, la revictimización, la replicación de los actos y las alteraciones físicas, psicológicas y conductuales de los sobrevivientes de violencia sexual.</p> <p>Establezcan protocolos que aseguren la continuidad de atención en salud de NNAJ víctimas de violencia género, sexual y explotación sexual comercial.</p>
Monitorear y promover que en el territorio existan coordinaciones para la derivación y seguimiento en el intersector de NNAJ víctimas de explotación sexual y comercialización, trata de persona, pornografía infantil, entre otros delitos incorporados en la Ley 21.057.	<p>Promover que se ejecuten protocolos que aseguren la continuidad de atención en salud de NNAJ víctimas de violencia género, sexual y explotación sexual comercial</p> <p>Asegurar el acceso a víctimas de violencia sexual, acorde al GES 86 de Atención integral de salud en agresión sexual aguda.</p>
Difundir los aspectos de la Ley 21.030 de intervención voluntaria del embarazo dentro de los equipos responsables de los cuidados de los NNAJ.	<p>Participar de capacitaciones realizadas por equipo de salud que aborden aspectos de la Ley 21.030 de intervención voluntaria del embarazo dentro de los equipos responsables de los cuidados de los NNAJ.</p> <p>Favorecer el acompañamiento de las NNAJ que solicitan interrupción voluntaria del embarazo.</p>
Impulsar que se establezcan estrategias territoriales para favorecer el acceso precoz, seguimiento y monitoreo de las atenciones de salud realizadas en el control prenatal de aquellas NNAJ que cursan una gestación.	Establecer estrategias territoriales para favorecer el acceso precoz, seguimiento y monitoreo de las atenciones de salud realizadas en el control prenatal de aquellas NNAJ que cursan una gestación.
Impulsar que en el territorio se brinde acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio de las adolescentes y jóvenes	Priorizar el acompañamiento durante el trabajo de parto y puerperio de las NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos de la ley de responsabilidad penal adolescente.

con vulneración de derechos y/o sujetos de la ley de responsabilidad penal adolescente.	Monitorizar adherencia a las atenciones en salud de gestantes adolescentes o jóvenes vinculados a programas del SPE y SENAME, particularmente de la oferta del Chile Crece Contigo (PADB, PARN).
Impulsar que en el territorio se realice seguimiento a todos los recién nacidos de los NNAJ sujetos de atención del SPE y SENAME y/o sus familias.	Realizar seguimiento a todos los recién nacidos de los NNAJ sujetos de atención del Servicio y/o sus familias.
	Derivación de casos a las instituciones que deberán resolver el nacimiento para establecer planes de cuidados personalizados, favorecer el acompañamiento significativo y el seguimiento de los recién nacidos.
Impulsar la incorporación de estrategias frente a situaciones de atención de ITS, VIH, ginecología general, endocrinología (género no conforme, sobrevivientes de violencia sexual) u otras.	Favorecer la coordinación y derivación a los niveles de especialidad frente a situaciones de atención de ITS, VIH, ginecología general, endocrinología (géneros no conforme, sobrevivientes de violencia sexual) u otras.
Implementar/monitorear reporte de las acciones en salud sexual y reproductiva.	Generar reportes de las acciones en salud sexual y reproductiva.
Difundir como brindar apoyo en casos de que los NNAJ expresen la necesidad de dar en adopción al recién nacido.	Realizar vinculaciones con el intersector en casos de que los NNAJ expresen la necesidad de dar en adopción al recién nacido.

Línea Estratégica N.º 8: Prevención y abordaje de riesgo suicida	
<p>Esta línea de trabajo propone desarrollar estrategias coordinadas intersectorialmente para implementar acciones tendientes a la prevención, detección y abordaje del riesgo suicida, así como establecer procedimientos definidos para la postvención, que permitan la contención emocional de los cercanos y la mitigación de efectos de contagio tras un suicidio. Para dar cumplimiento a estas acciones es necesario contar con una “Estrategia de coordinación local de Prevención del Suicidio” que incorpore e integre tareas de promoción de salud mental, capacitación; como así también la articulación acciones preventivas, y procedimientos de emergencia en caso de riesgo suicida inminente que integre la participación de todos los actores intervinientes de acuerdo a su rol en concordancia con las necesidades de cada residencia, CIP-CRC-CSC u otro programa ambulatorio o medio libre, considerando los lineamientos nacionales y regionales, intersectoriales vigentes.</p>	
Equipo de Gestión Intersectorial	Equipos Intervinientes
<p>Conocer y difundir a los equipos intervinientes los lineamientos vigentes para la promoción del bienestar, prevención y abordaje integral de desajustes conductuales y/o emocionales para NNAJ, que aborde la prevención del suicidio en cuidado alternativo residencial, y centros y programas de SENAME; y monitorear su implementación.</p>	<p>Ejecutar medidas y acciones para la promoción del bienestar, prevención y abordaje integral de desajustes conductuales y/o emocionales para NNAJ que aborde la prevención del suicidio en cuidado alternativo residencial, y centros y programas de SENAME; y monitorear su implementación.</p>
<p>Conocer y difundir las directrices vigentes para implementación de procedimientos para la detección de señales de alerta y evaluación del nivel de riesgo suicida. Promover la aplicación de Pauta de Evaluación y Manejo de Riesgo Suicida.</p>	<p>Implementar procedimientos para la detección de señales de alerta de riesgo suicida, como la aplicación de la Pauta de Evaluación y Manejo de Riesgo Suicida. de comunicación técnico establecido, acerca de necesidad de atención por riesgo suicida, por parte de equipos SENAME.</p> <p>Aplicar de Escala de suicidalidad y pesquisa de riesgo suicida (Escala de Columbia). En el caso del SPE se debe aplicar la escala de Columbia en 24 a 48 horas desde el ingreso. Del mismo modo, en el caso de SENAME los equipos de Centros y programas de deben aplicar la escala en las primeras 24-48 horas desde el ingreso a CIP CRC y dentro de los primeros encuentros con equipo de CSC y programas de medio libre.</p>

	<p>En casos de evaluar riesgo, informar a todos los actores intervinientes del SISI y activar las medidas acordes a nivel de riesgo.</p> <p>Informar oportunamente según flujo</p>
<p>Generar las coordinaciones para la comunicación efectiva entre los dispositivos de salud sobre los NNAJ con pesquisa de riesgo suicida, de esta manera monitorear la alerta en los registros, que permita resguardo de la trazabilidad de los casos y sus atenciones en salud mental de especialidad que correspondan; y monitorear acceso oportuno a atención de especialidad de aquellos casos con pesquisa de riesgo suicida de acuerdo con nivel de riesgo</p>	<p>Implementar flujos de comunicación técnica para informar a EGI y los dispositivos de salud correspondientes, cuando los NNAJ cuenten con pesquisa de riesgo suicida, y de esta manera generar una alerta para atención oportuna, según nivel de riesgo.</p>
<p>Promover y monitorear la implementación de procedimiento estandarizado para la primera respuesta y derivación oportuna a la red asistencial de un NNAJ con ideación, planificación o intento suicida.</p>	<p>Implementar procedimiento estandarizado, para la primera respuesta y derivación oportuna a la red asistencial de un NNAJ con ideación, planificación o intento suicida.</p>
<p>Revisar actualización de protocolos de prevención de suicidio elaborados por equipos SENAME o del SPE.</p>	
<p>Coordinar instancias de formación para el desarrollo de habilidades y competencias en la detección, evaluación de riesgo y primera respuesta ante el comportamiento suicida.</p>	<p>Participar en instancias de formación para el desarrollo de habilidades y competencias en la detección, evaluación de riesgo y primera respuesta ante el comportamiento suicida, así como implementar y/o aplicar los conocimientos, habilidades y competencias adquiridas.</p>
<p>Promover instancias para la elaboración y actualización de protocolos ante la muerte por suicidio de un NNAJ (postvención), y monitorear su implementación.</p>	<p>Aplicar los protocolos vigentes ante la muerte por suicidio de un NNAJ (postvención), y ejecutar j su implementación.</p>
<p>Monitorear eventos relacionadas a riesgo suicida de NNAJ en programas del SPE y SENAME.</p>	<p>Reportar intentos y suicidios de NNAJ en programas del SPE y SENAME.</p>
<p>Tomar contacto con SPE /SENAME de acuerdo a los plazos establecidos en la gestión de</p>	<p>Asegurar cumplimiento de las indicaciones y continuidad de los cuidados, derivados de la</p>

egresos hospitalarios de urgencia por intento de suicidio de NNAJ, para reforzar la asignación de hora y atención de salud mental.	atención de urgencia de NNAJ por riesgo suicida.
Proveer reportes periódicos a las autoridades regionales y del nivel central, frente a muertes por suicidio de NNAJ y establecer medidas	Aplicar en caso de SENAME circular N°3, de junio del 2016, que modifica y fija nuevo texto de Circular que imparte instrucciones en caso de fallecimiento de niños, niñas, adolescentes y adultos atendidos por el SENAME, así como otros lineamientos técnicos vigentes. (Ver Anexo N.º 9).

Línea Estratégica N.º 9: Respuesta a otras temáticas relevantes

En esta línea se pueden incorporar otras acciones que no se asocian con las líneas anteriores y que requieren de un abordaje intersectorial, considerando tanto las necesidades locales como nuevas estrategias en desarrollo a nivel nacional. Resulta particularmente relevante incorporar los objetivos y desafíos provenientes del Comité Interministerial como de las Comisiones Coordinadoras de Protección, que no se asociaron directamente con las 9 líneas mencionadas o bien que se quieran visibilizar.

Equipo de Gestión Intersectorial	Equipos Intervinientes
Difundir y coordinar acciones para dar respuesta a necesidades emergentes a abordar, ya sea definidas a nivel nacional como regional.	Informar sobre necesidades emergentes que requieran ser abordadas
	Desarrollar acciones para abordar necesidades emergentes, considerando los lineamientos definidos por lo organismos asociados a las materias.
Monitorear los planes, estrategias o acciones que se definan realizar, para dar respuesta a las necesidades emergentes.	Informar al EGI sobre las acciones desarrolladas.

C. Metodología de trabajo

• Plan de Implementación anual

El plan anual corresponde a una actividad obligatoria, coordinada por los EGI y de ejecución conjunta, corresponde a un producto de dos partes. Para su elaboración se debe realizar diagnóstico del estado de situación de cada una de las líneas estratégicas que aborda el SISI, con el objetivo de que la planificación anual se adecue a la realidad territorial actualizada.

➤ Diagnóstico

Dada las distintas dimensiones que inciden en la condición de salud de los NNAJ vinculados a programas del SPE y SENAME, se requiere avanzar hacia el trabajo intersectorial, a través de acciones colaborativas y coordinadas entre los diferentes actores intervinientes de Salud, SPE, SENAME y SENDA, en los diferentes niveles de gestión local (meso y micro gestión), y de esta forma, contribuir al desarrollo integral, bienestar y calidad de vida de los NNAJ.

Para la realización del diagnóstico se debe consignar si corresponde a

- Diagnóstico local inicial (año 1 de implementación del SISI).
- Actualización del diagnóstico inicial (se realizó sólo una vez y nunca se actualizó formalmente).
- Actualización del diagnóstico del año anterior.

Adicionalmente la metodología debe promover que se considere:

- Opinión de los NNAJ que se encuentran en residencias, CIP-CRC-CSC y programas ambulatorios
- Percepción de equipos de meso gestión.
- Autoridades locales.
- Otro (que deben especificarse).

El diagnóstico territorial debe considerar el grado de trabajo intersectorial en el cual se encuentra el territorio y la situación actual de las líneas estratégicas relevantes donde se implementa el SISI, a modo de proyectar el trabajo a realizar a corto, mediano y largo plazo. Las líneas estratégicas corresponden a:

1. Promoción del Bienestar y Calidad de Vida.
2. Prevención y detección temprana.
3. Acceso a tratamiento de salud mental en especialidad (MINSAL-SENDA).
4. Continuidad de cuidados.
5. Desarrollo de competencias y capacitación continua de los equipos que dan atención a los NNAJ
6. Protección de la salud mental en situación de emergencias y desastres.
7. Salud sexual y reproductiva.
8. Prevención y abordaje de la conducta suicida.

9. Otros requerimientos.

Se debe utilizar como metodología la matriz de FODA, ya que es una herramienta de estudio que permitirá analizar las características internas (debilidades y fortalezas) y la situación externa (amenazas y oportunidades). Dicho diagnóstico debe ser actualizado una vez al año, a fin de elaborar el plan de trabajo en coherencia a la situación actual del territorio.

Para realizar el diagnóstico se pone a disposición de los EGI la siguiente planilla en formato Excel:

Nº	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
1.	Promoción del Bienestar y Calidad de Vida.				
2.	Prevención y detección temprana.				
3.	Acceso a tratamiento de salud general con énfasis en mental				
4.	Continuidad de atención y cuidados.				
5.	Desarrollo de competencias de los equipos que dan atención a los NNAJ				
6.	Protección de la salud general con énfasis en salud mental en situación de emergencias y desastres.				
7.	Salud sexual y reproductiva.				
8.	Prevención y abordaje de la conducta suicida.				
9.	Otros requerimientos.				

El Plan de implementación debe considerar el diagnóstico territorial para definir las acciones propuestas.

Se debe consignar:

- Territorio que aborda.
- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Fecha de elaboración
- Nombre de los integrantes que participaron en su elaboración.

De igual manera que el diagnóstico, debe elaborarse en una planilla Excel, la cual será enviada por los referentes técnicos de la Mesa Nacional:

LE	PLAN DE ACCIÓN		MES												Producto esperado	Actores	Responsables	Verificador
	Proceso en dlo	Actividades	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		
5.																		
6.																		
7.																		
8.																		
9.																		

Los EGI contarán con un tiempo definido e informado previamente para coordinar la elaboración de los planes de implementación, para ello se deben realizar instancias de reflexión y co-construcción con los actores relevantes de los territorios, como los indicados en el presente documento.

Actividades para la gestión

1. Programas de Capacitación

Se espera que los equipos de Gestión Intersectorial de cada territorio puedan diseñar e implementar **un programa anual de acciones de sensibilización, inducción y capacitación** hacia los dispositivos de la red, hacia los programas del SPE, SENAME e intersector, para generar transferencia de competencias entre los mismos.

Aspectos que debe tener la planificación de actividades de transferencia técnica:

- Objetivos: dependiendo de la actividad, pudiesen plantearse los siguientes objetivos (se pueden adicionar más según cada territorio):
 - Realizar transferencia técnica de lineamientos del Sistema
 - Realizar capacitación sobre alguna temática específica que sea de interés a los equipos o definida según diagnóstico
 - Entregar herramientas para la vinculación de la Red en la atención oportuna de NNAJ
 - Otros

- Número de horas de duración: se sugiere que las acciones de capacitación puedan considerar tres horas o media mañana con descanso en la mitad de la jornada o las horas necesarias para el reconocimiento de dicha actividad en la vida laboral de los funcionarios de cada institución
- Modalidad: presencial o telemática.
- Participantes: como participantes mininos, se debe considerar a actores claves de la red para que el SISI pueda operar de manera fluida (Programas de SPE, SENAME, SENDA, MINSAL, Municipio)
- Verificadores: Lista de asistencia, fotografías del evento, ejecución del presupuesto (si aplica).
- Evaluación de contenidos.
- Presupuesto asociado.

2. Jornadas

- **Jornada Nacional del SISI**

La jornada nacional de fortalecimiento del Sistema Intersectorial de Salud Integral tiene por objetivo dar a conocer los lineamientos del SISI para dar inicio o fortalecer el trabajo articulado entre los equipos intervinientes del Sector Salud, SPE, SENAME y SENDA y otras instituciones afines.

En esta jornada se abordarán los aspectos centrales del Sistema, considerando los lineamientos y las acciones mínimas a desarrollar, mediante planes de acción y seguimiento a nivel regional.

En la actividad deberán participar todos los Gestores de las instituciones, y en caso de que no exista gestor, referentes de las instituciones mencionadas anteriormente.

- **Jornada de réplica**

Las jornadas de réplica que se realizan en los territorios tienen el propósito de dar a conocer los lineamientos del SISI para dar inicio al trabajo articulado entre los equipos intervinientes del Sector Salud, SPE, SENAME y SENDA y otras instituciones afines.

La jornada de réplica es el primer hito que se requiere para posicionar al Equipos de Gestión Intersectorial en el territorio.

Equipo organizador: La actividad debe ser diseñada, organizada y ejecutada por el Equipos de Gestión Intersectorial de SALUD-SENDA-SPE y SENAME.

Duración: La Jornada de Réplica debe tener una duración de dos días, con el objetivo de abordar todos los contenidos entregados en la Jornada Nacional y otros de pertinencia local.

Contenidos: los contenidos de esta jornada deben estar estructurados según la jornada Nacional.

Fechas: La Jornada de réplica debe ser realizada al mes siguiente de la jornada nacional de implementación. Se debe avisar con anticipación a la Mesa Nacional para que asistan representantes del nivel nacional.

Metodología: Expositiva y trabajos grupales. En la jornada deben estar representados los diferentes programas de SENAME, SPE, Salud (APS y salud mental de especialidad) y SENDA, a nivel de Servicio de Salud o por territorio, según organización territorial.

Financiamiento: Subt. 22

Convocados: Se espera que en la jornada participen al menos:

- Referentes del sector salud:
 - Referentes de los Servicios de salud encargados de SPE, Chile Crece Contigo, de Infancia, de Adolescencia, Salud Sexual y Reproductiva, odontológico, Encargado de Salud Mental,
 - Referentes de la SEREMI de Salud: encargado SPE, de Salud Mental, Chile Crece Contigo, de Infancia, de Adolescencia, etc.
 - Directores de CESFAM.
 - Referente Dirección de Salud/Departamento de Salud municipal (que lidere temáticas SENAME).
 - Referentes SENAME establecimientos de APS.
 - Directores Equipos de Especialidad de Salud Mental (COSAM, Hospitales, UHCIP, etc.).
 - Referentes de SAMU.
 - Referentes de Urgencias.
- Referentes de SENDA:
 - Encargado de Prevención y Promoción, SENDA Regional, Encargado de Tratamiento e Intervención, SENDA Regional
- Referentes de SPE
 - Analista de Salud Regional
 - Analista de Coordinación Intersectorial
- Referente SENAME
 - Encargado UJJ SENAME Regional; SENAME Regional.
 - Los/as SEREMIS de Justicia y Derechos Humanos, Encargados/as Regionales de las Mesas RPA o quién designe la autoridad regional; Tribunales de Familia.
- Referente de SEREMI de Educación.
- Referente del Instituto Nacional de la Juventud Regional.
- Referente de SEREMI Desarrollo Social.
- Directores de Centros CIP CRC CSC y programas de SENAME (Administración Directa y Colaboradoras)
- Directores de Residencias del SPE (De administración Directa y Colaboradoras)
- Coordinador de Programas Ambulatorios de SENAME - Justicia Juvenil
- Directores CIP-CRC.
- Referentes CIP-CRC
- Encargados de Programas de Tratamiento SENDA.
- Departamentos municipales claves: DIDECO, Dirección de Salud, Departamento Seguridad pública, oficina de la juventud

No obstante, en la evolución del SISI, se ha evidenciado la necesidad de realizar jornadas anuales de implementación, que incorporen avances en el territorio en términos de cobertura, resultados de la articulación intersectorial en función de las líneas estratégicas y formación de competencias. Por ello, es recomendable incluir en la planificación intersectorial, una jornada anual.

D. Indicadores

El SISI posee los siguientes indicadores de evaluación, que serán monitoreados semestral o anualmente, de acuerdo con la disponibilidad de información de las fuentes de datos:

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo
NNAJ inscritos en la APS.	$(\text{N.º de NNAJ en programa del SPE y SENAME inscritos en APS en año t} / \text{N.º total de NNAJ en programas del SPE y SENAME en año t}) * 100$
NNAJ en programas del SPE y SENAME con control de salud sano en APS al día, según tramo etario.	$(\text{N.º de NNAJ en programas del SPE y SENAME con control de salud sano al día, según tramo etario en año t} / \text{N.º total de NNAJ en programas del SPE y SENAME inscritos en APS en año t}) * 100$
NNAJ en programas del SPE y SENAME con prestaciones trazadoras al día ⁶ , según tramo etario.	$(\text{N.º de NNAJ en programas del SPE y SENAME con prestaciones trazadoras al día, en año t} / \text{N.º total de NNAJ en programas del SPE y SENAME en año t}) * 100$

En el año 2021 se evaluó incorporar nuevos indicadores para el monitoreo del SISI. Si bien los primeros indicadores dieron respuesta inicial a la demanda de que los NNAJ accedieran al sistema de salud de manera más oportuna, los nuevos indicadores apuntan a evaluar los propósitos establecidos en el SISI con una mirada en los resultados en salud a más largo plazo.

Por lo tanto, a estos indicadores se deben agregar los siguientes indicadores de propósito y componentes.

Indicadores de propósito:

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Metodología de Cálculo	Meta	Fuentes
Tasa de mortalidad por suicidio en población adolescente y jóvenes en programas del SPE y SENAME	$\text{N.º de muertes por suicidio de personas de 10 a 24 años vigentes en programas del SPE y SENAME en el periodo}$	Numerador: desde la base de datos de Defunciones se obtiene todos los fallecimientos correspondientes a lesiones autoinfligidas intencionalmente (Código CIE-10 X60-X84) en personas de 10 a 24 años que cumplan con el criterio de inclusión. Denominador: A partir de la base de datos histórica de SIS y SENAINFO se obtiene la población vigente en programas	Disminución de la tasa al año anterior.	SIS y SENAINFO. Estadísticas Vitales: Defunciones.

⁶ Las prestaciones trazadoras se observan en el punto 6.1. Monitoreo de la información registrada en Atención Primaria de Salud.

	t/ N.º total de personas de 10 a 24 años vigentes en periodo t.	residenciales de protección y de justicia juvenil (CIP-CRC) correspondientes a los Servicios de Salud que han implementado el SISI, por al menos un año. Se considerará a adolescentes y jóvenes vigentes en el periodo cuando ha permanecido al menos 30 días en el año en un programa residencial o de justicia. Para este indicador. Sólo se considera al grupo etario de 10 a 24 años.		
--	---	--	--	--

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Metodología de Cálculo	Meta	Fuentes
Tasa de Reingreso Hospitalario por trastornos mentales y lesiones autoinfligidas, en periodo de un año desde el ingreso inicial.	N.º de re-ingreso a hospitalización por trastornos de salud mental y lesiones autoinfligidas de NNAJ por la misma categoría diagnóstica a un año del egreso índice en un periodo t/ N.º total de egresos Hospitalarios de los NNAJ en el periodo t.	Numerador: desde la base de datos de Egresos Hospitalarios se obtiene todos los egresos hospitalarios de personas que cumplan con el criterio de inclusión en los establecimientos de Salud. Luego se identifica aquellos casos en donde ha habido más de un evento de egreso, se verifica que correspondan a la misma categoría diagnóstica CIE-10 y que cumplan con el criterio temporal. Denominador: A partir de la base de datos histórica de SIS y SENAINFO se obtiene la población vigente en programas residenciales de protección y de justicia juvenil (CIP-CRC). Se considerará a un NNAJ vigente en el periodo cuando ha permanecido al menos 30 días en el año en un programa residencial o de justicia, considerándose todos los egresos hospitalarios de personas que cumplan con el criterio de inclusión.	Disminución de la tasa al año anterior.	SIS, SENAINFO. Egresos Hospitalarios

Observación: Los reingresos hospitalarios sugieren complicaciones después del alta pudiendo reflejar un inadecuado seguimiento del paciente tras el alta o pueden indicar un alta prematura de la hospitalización. Es por esta razón que se eligió este indicador.

Indicadores por componentes:

Componente 1: Disminución de brecha de acceso a la atención de salud de NNAJ con control de salud sano en APS al día, según tramo etario.

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Metodología de Cálculo	Meta	Fuentes
Porcentaje de NNAJ con control de salud integral al día, de acuerdo a la edad.	$(N.º \text{ de NNAJ en Residencias del Servicio de Protección Especializada y CIP CRC de SENAME con control de salud al día, según tramo etario en año } t / N.º \text{ total de NNAJ en Residencias del SPE y CIP CRC de SENAME inscritos en APS en año } t) * 100.$	Numerador: Número de NNAJ que cuentan con control sano al día de acuerdo a su grupo etario. Denominador: Número de NNAJ vigentes en el periodo evaluado. Se considerará a un NNAJ vigente en el periodo cuando ha permanecido al menos 30 días en el año en un programa residencial o de justicia.	45%	Registro local.

Componente 2: Disminución en promedio de días de espera para la nueva consulta de especialidad de psiquiatría para NNAJ en programas residenciales de protección de derechos del SPE y CIP-CRC de SENAME, por al menos 12 meses de implementación.

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Metodología de Cálculo	Meta	Fuentes
Promedio del número de días de espera para	$N.º \text{ total días de espera para consulta nueva de especialidad}$	Numerador: desde la base de datos de SENAINFO/SIGTE se obtiene todas las nuevas consultas de especialidad a psiquiatría de NNAJ vigentes de los programas	25% de disminución número promedio	SENAINFO / Sistema de Gestión de Tiempos de

nueva consulta de especialidad de psiquiatría	de psiquiatría de solicitudes activas al corte periodo t / N.º solicitudes activas en lista espera para consulta de nueva especialidad en Salud Mental en NNAJ en programas residenciales de protección de derechos del SPE y CIP-CRC de SENAME en un periodo t.	residenciales de protección del SPE y CIP-CRC de SENAME. Luego se identifica el número de días de espera. Denominador: A partir de la base de datos histórica de SIGTE se obtiene los NNAJ vigentes en programas residenciales de protección del SPE y CIP-CRC de SENAME. Se considerará a un NNAJ vigente en el periodo cuando ha permanecido al menos 30 días en el año en un programa residencial del SPE o CIP-CRC de SENAME.	de los días de espera, en relación al periodo anterior.	Espera (SIGTE)
---	--	--	---	----------------

Componente 3: Prevenir la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Metodología de Cálculo	Meta	Fuentes
Porcentaje de Cobertura de inmunización por Influenza	$(N.º \text{ de NNAJ en Residencias del SPE, CIP-CRC de SENAME vacunados por influenza} / \text{Total de NNAJ en Residencias, CIP-CRC}) * 100$	Numerador: desde la base de datos de RNI se obtiene todos los eventos de inmunización de personas que cumplan con el criterio de inclusión. Luego se identifica sólo aquellos correspondientes a la Campaña de Influenza del periodo t. Denominador: A partir de la base de datos histórica de SIS y SENAINFO se obtiene la población vigente en programas residenciales de protección del SPE y CIP-CRC de SENAME. Se considerará a un NNAJ vigente en el periodo cuando ha permanecido al menos 30 días en el año en un programa residencial o de justicia.	85%	SIS, SENAINFO, RNI

Componente 4: Fortalecer Gestión Intersectorial tendiente a la mejora de la condición de salud de los NNAJ

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Metodología de Cálculo	Meta	Fuentes
Porcentaje de acciones realizadas del plan de trabajo intersectorial anual	(N.º de Equipos de Gestión Intersectorial que cumple con el 75% de su plan anual de trabajo / Total de Equipos de Gestión Intersectorial) *100	Se considera que el cumplimiento de sus planes ocurre al 90% de las actividades planificadas en el año t.	El 100% de los Equipos de Gestión Intersectorial cumple el 75% de sus planes.	Registro local, disponible a nivel central.

Componente 5: Fortalecer el desarrollo de competencias técnicas para dar respuestas a las necesidades de los NNAJ:

Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Metodología de Cálculo	Meta	Fuentes
Porcentaje de actividades programadas para el desarrollo de competencias técnicas	(N.º de Equipos de Gestión Intersectorial que cumple con el 75% de sus actividades programadas para el desarrollo de competencias técnicas / Total de Equipos de Gestión Intersectorial) *100	Se considera el cumplimiento de sus actividades programadas para el desarrollo de competencias técnicas al 75% de implementación.	El 100% de los Equipos de Gestión Intersectorial cumple con el 75% de sus actividades programadas en el desarrollo de competencias técnicas.	Registro local, disponible a nivel central.

Metodología para la evaluación de indicadores

- Se trabajará con la base de datos histórica de SISI y con las bases de datos vigentes del SPE y SENAME, donde se obtienen los datos de identificación de la persona y datos de los programas de las tres instituciones, en los cuales se encuentra el NNAJ a la fecha de corte.
- A través del cruce con RUN entre las fuentes de datos, se obtienen los resultados que se reportan.
- Criterio de inclusión: Para efecto del cálculo de indicadores se considera la población vigente en Programas residenciales de protección y de justicia juvenil (CIP-CRC). Se considerará la permanencia al menos 30 días en el año en los programas del SPE y de reinserción social de SENAME.
- Para el indicador 1, el numerador considera todos los fallecimientos correspondientes a lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84 Códigos CIE-10) en personas de 10 a 24 años que cumplan con el criterio de inclusión del punto 2.
- El denominador considera las personas que cumplan los criterios de inclusión del punto 2 y que se encuentren entre los 10 a 24 años.
- Para el indicador 2, se busca en las bases de datos de egresos hospitalarios todos aquellos eventos de egresos hospitalarios por trastornos mentales y lesiones autoinfligidas de acuerdo con el diagnóstico CIE-10 (F00-F99 y X60-X84 Códigos CIE-10) a nivel de grupo diagnóstico, de las personas definidas en el punto 2, las que corresponden al denominador.
- Para el numerador se considera a todas las personas que tuvieron egresos y se busca hasta un año después del primer evento, si registra otro egreso hospitalario por el mismo grupo diagnóstico CIE-10. Las personas que registran más de 1 evento por el mismo grupo de causa diagnóstica son consideradas.
- Indicador 3: Para la cobertura de “control sano”: se toma el dato de la fecha de último registro de peso/talla de ficha clínica electrónica. Si esta fecha corresponde a la periodicidad definida para los controles sanos para cada grupo etario, se registra con control sano vigente.
- Los controles sanos previstos para cada edad se presentan a continuación^{7,8}:
 - Recién nacido
 - Díada, antes de los 10 días de vida
 - CSI del primer mes
 - Lactante menor
 - CSI de los 2 meses
 - CSI de los 3 meses
 - CSI de los 4 meses
 - Consulta nutricional al 5º mes
 - Consulta de lactancia
 - Consulta de alerta*
 - Consulta de seguimiento*
 - Lactante medio
 - CSI de los 6 meses
 - Ingreso CERO a los 6 meses

⁷ Fuente: Elaboración propia a partir de la Norma Técnica para la Supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud” (2021); Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes” (2016); Orientación Técnico-Administrativa Población Infantil y Adolescente en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO), Programa Cero Infantil 2021.

⁸ CSI: Control de Salud Infantil; CSIA: Control de Salud Integral Adolescente; CERO: Control de Salud con Enfoque de Riesgo Odontológico

- CSI de los 8 meses
 - Lactante Mayor
 - CSI de los 12 meses
 - CERO de los 12 meses
 - CSI de los 18 meses
 - Preescolar
 - CSI 2 años
 - CERO 2 años
 - CSI 3 años + CERO
 - Consulta nutricional 3 años 6 meses
 - CSI 4 años
 - CERO 4 años
 - CSI 5 años
 - CERO 5 años
 - Escolar
 - CSI 6 años
 - CERO de los 6 años
 - GES Salud Oral Integral de los 6 años
 - CSI de los 7 años
 - CERO 7 años
 - CSI de los 8 años
 - CERO 8 años
 - CSI de los 9 años
 - CERO 9 años
 - Adolescencia temprana
 - CSIA de los 10 años
 - CERO 10 años
 - CSIA de los 11 años
 - CERO 11 años
 - CSIA de los 12 años
 - CERO 12 años
 - Adolescencia media
 - CSIA de los 13 años
 - CERO 13 años
 - CSIA de los 14 años
 - CERO 14 años
 - CSIA de los 15 años
 - CERO 15 años
 - Adolescencia tardía
 - CSIA de los 16 años
 - CERO 16 años
 - CSIA de los 17 años
 - CERO 17 años
 - CSIA de los 18 años
 - CERO 18 años
 - CSIA de los 19 años
-

- CERO 19 años
- Para el indicador 4: el estado de avance de los planes de trabajo se reportará con frecuencias semestral.
- Para el indicador 5 se considera en el numerador a todos los NNAJ que cumplen los criterios definidos en el punto 2 que registren vacunación por influenza en el periodo definido.

VII. ANEXOS

Anexo N.º 1: Organismos y actores claves de las instituciones de la meso-gestión a nivel regional

Ficha técnica Servicio de Salud	
Institución	Servicio de Salud
Rol	Articular, gestionar y desarrollar la red asistencial correspondiente a las comunas que componen su territorio, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.
Descripción	Existen 29 Servicios de Salud a lo largo del territorio nacional, puede haber uno o más en cada región. Son organismos estatales funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. En relación con su funcionamiento, se someten a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deben cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe. La "Red", estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población. La Red de cada Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos. ⁹
Funciones	Dentro de las funciones del Servicio de Salud, y particularmente de su Director, el que se constituye como gestor de la Red, se encuentra la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud. Así como velar por la referencia, derivación y contrarreferencia de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red, conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud. Asimismo, cada Servicio de Salud deberá visualizar esta población en su territorio y realizar las gestiones que sean necesarias a fin de resguardar la detección oportuna, la atención integral, el acceso expedito a quienes requieren tratamiento y seguimiento de los procesos técnicos administrativos.

⁹ Mayor información ver en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/ORIENTACIONES-PLANIFICACION-Y-PROGRAMAC-EN-RED-2023.pdf>

Ficha técnica Referentes claves desde el Servicio de Salud	
Institución	Servicio de Salud
Rol	<i>Referentes de Chile Crece Contigo, Lactancia, Infancia, Adolescencia, Salud Mental, Inmunizaciones, Mujer, Odontológico, Emergencias y Desastres u otros vinculados al abordaje de esta población.</i>
Descripción	<p>Los diferentes referentes del Servicio de Salud trabajarán en conjunto para la coordinación e integración de las diferentes estrategias y acciones sanitarias, entregando directrices articuladas y complementarias a los equipos de la red asistencial.</p> <p>Si bien el Gestor Intersectorial representa al SS ante el EGI, es importante que los diversos referentes del Servicios de Salud puedan aportar en los diagnósticos locales, en la planificación y evaluación anual del SISI. Asimismo, en el abordaje de situaciones emergentes.</p>
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento al proceso de vinculación APS a programas del SPE y SENAME. - Acompañar a los diferentes equipos de APS. - Monitorear los planes de trabajo local entre el CESFAM y la residencia del territorio, CIP-CRC, programa ambulatorio del SPE y/o programa de sanción en medio libre de SENAME. - Monitorear el plan de aseguramiento de las prestaciones del Chile Crece Contigo (0 a 4 años, próximamente en extensión) - Monitorear inmunizaciones. - Monitorear la entrega de prestaciones contempladas en el Plan de Salud Familiar dirigidas a la población infantil (0 a 9 años) y de adolescente y joven (10 a 24 años). - Coordinar el acceso de adolescentes (10 a 19 años) sujetos de atención del SPE y SENAME a prestaciones y actividades desarrolladas por equipos de Espacios Amigables para Adolescentes. - Planificar y evaluar el abordaje integral en APS de los NNAJ con vulneración de derechos y adolescentes con infracción a la ley de forma anual. Realizar las gestiones técnico-administrativas para la ejecución del PRAPS de Atención de Salud Integral de NNAJ en programas del SPE y SENAME (establecer metas, realizar los convenios con las comunas, evaluación de los cortes evaluativos, pertinencia de las acciones). - Resguardar el uso eficiente de los recursos financieros según los objetivos y fines del SISI en cada nivel de atención. - Elaborar planes de mejora frente a situaciones emergentes, junto al Gestor Intersectorial. - Participar en instancias periódicas de coordinación interna del Servicio de Salud.

Ficha técnica Referente de gestión de lista de espera¹⁰	
Institución	Servicio de Salud
Rol	Referente de gestión de lista de espera
Descripción	<p>Profesional responsable de mejorar la oportunidad de la atención de NNAJ que se encuentran en sistema de cuidado alternativo residencial del SPE o en los CIP-CRC del sistema de justicia juvenil.</p> <p>Debe articular la atención de salud general y salud mental en Atención Primaria de Salud y estar en conocimiento permanente y de manera actualizada sobre la demanda de atención de especialistas para esta población.</p> <p>Debe coordinarse en forma permanente con el EGI, ya que su función es la gestión priorizada de horas de atención de especialidad y la activación de las garantías GES e intervenciones quirúrgicas electivas NO GES para NNAJ vinculados a programas del SPE y SENAME, a modo de fortalecer el proceso de gestión de tiempos de espera para la atención de estos NNAJ, incorporando al marco normativo existente en relación a la demanda NO GES, plazos específicos para la resolución de atenciones por Consulta Nueva de Especialidad (CNE) e Intervenciones Quirúrgicas Electivas (IQE), así como las acciones de respaldo a realizar frente a la imposibilidad de contactar a las personas.</p>
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la oferta de los programas del SPE y SENAME existentes en el territorio, y la distribución territorial con los establecimientos de APS y especialidad. - Establecer coordinación con la Dirección Regional del SPE y SENAME para apoyo en acciones de localización y traslados de NNAJ a las horas de atención agendadas. - Velar por el cumplimiento de los plazos establecidos para la generación de consulta nueva de especialidad y para el agendamiento de una intervención quirúrgica. - Generar los documentos de comunicación formal hacia las Direcciones Regionales del SPE y SENAME para la información de las causales de egreso de Lista de Espera y los pacientes que ingresan a esta categoría. - Mantener coordinación permanente con los referentes de Lista de Espera de los establecimientos de especialidad del Servicio de Salud para la gestión de horas, registro de atenciones, estrategias de priorización, etc. - Identificar las brechas de atención en el nivel de especialidad del Servicio de Salud y proponer formas de resolución de lista de espera de consulta nueva y de IQ de la población del SPE y SENAME, en conjunto con el EGI del Sistema. - Mantener Información estadística actualizada sobre la resolución de los casos e informar periódicamente de la gestión de la Lista de Espera al nivel central. - Orientar a los establecimientos respecto de la actualización de las gestiones realizadas en las fichas clínicas de los NNAJ en programas del SPE y SENAME, incluyendo los documentos de respaldo ante rechazo de atención o casos no contactados.

¹⁰ Manual de Orientación para Gestión Listas de Espera No GES y Garantías de Oportunidad GES en Población vinculada a Red SENAME; DIGERA, MINSAL-SENAME; 2019

Ficha técnica Dirección Regional del SPE	
Institución	Dirección Regional SPE
Rol	Garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, considerando el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones en la región que corresponda.
Descripción	Existen 16 Direcciones Regionales del SPE distribuidas a lo largo del país, las que dependen de la Dirección Nacional del Servicio, siendo supervigiladas por el SEREMI de Desarrollo Social y Familia. Al Director/a Regional le corresponderá dirigir técnica y administrativamente al Servicio en la región, planificando, organizando, coordinando y administrando el funcionamiento de la propia Dirección Regional. Además, deberá velar por la correcta ejecución de los programas que se ejecuten de forma directa por el Servicio, así como de aquella oferta que se lleve a cabo a través de los colaboradores acreditados.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Planificar, organizar, dirigir, coordinar, controlar y administrar el funcionamiento de la Dirección Regional. - Dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el buen funcionamiento de la Dirección Regional y de los programas de protección especializada que se ejecuten en su región, de conformidad con las resoluciones e instrucciones dictadas por el Director/a Nacional. - Coordinar, en su región, el trabajo con los colaboradores acreditados, los Tribunales de Familia, el Ministerio Público, cuando corresponda, las Oficinas Locales de la Niñez y/o con las instituciones que la ley mandate y la red intersectorial regional y comunitaria. Esta función será llevada a cabo con apoyo de las Comisiones Coordinadoras de Protección Regionales. - Supervisar y fiscalizar el cumplimiento de los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; de los contenidos en la ley N.º 20.032, de la normativa técnica, administrativa y financiera y de los respectivos convenios en la ejecución de las prestaciones de protección especializada por parte de los colaboradores acreditados de su región. - Supervisar e impartir instrucciones respecto de la dirección técnica y administrativa de los programas ejecutados directamente por el Servicio en su región e integrar los ajustes normativos que se incorporan a la legislación. - Tomar de manera prioritaria todas las acciones conducentes a la protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en programas de protección especializada administrados directamente por el Servicio. Éstos dependerán administrativamente del Director/a Regional correspondiente a cada región y en el caso de los colaboradores acreditados se registrarán por lo dispuesto en la ley N°21.302. - Evaluar anualmente el cumplimiento, la pertinencia, idoneidad y calidad de los procesos y resultados de cada una de las líneas de acción y de los programas de protección

especializada existentes en su respectiva región. De igual modo, deberá comunicar el resultado de dichas evaluaciones al Consejo de Expertos y al Director/a Nacional.

- Solicitar semestralmente propuestas respecto de los requerimientos de líneas de acción y programas de protección propios, en cada territorio, a las Oficinas Locales de la Niñez y a los tribunales con competencia en materia de familia de la región.
- Estimar la demanda de protección especializada y determinar la falta de oferta, en base a las particularidades y necesidades de cada territorio, en coordinación con los tribunales con competencia en materia de familia de la región, y proponer al Director/a Nacional programas que se ajusten a las necesidades particulares de su región.
- Asistir técnicamente a los colaboradores acreditados que ejecuten programas en su región respecto de las materias propias del Servicio, siempre que ello se requiera, o cuando éstos lo soliciten, y a ello acceda fundadamente el Servicio, en los casos en que ello aparezca imprescindible conforme a los resultados de las evaluaciones y fiscalizaciones, o previa evaluación correspondiente.
- Informar periódica y oportunamente al tribunal competente o al organismo de protección administrativa que corresponda sobre la oferta programática existente en la región respectiva, necesaria para la revisión de las medidas de protección.
- Disponer y supervisar anualmente la ejecución regional de los procedimientos idóneos destinados a recabar la opinión de los niños, niñas y adolescentes sujetos de una medida de protección, y de sus familias, cuando corresponda.
- Las demás funciones que señalen las leyes y/o los ajustes normativos que se incorporen a la legislación.

Ficha técnica Analista de Salud de Direcciones Regionales del SPE	
Institución	SPE
Rol	Analista de Salud
Descripción	En el organigrama de la Direcciones Regionales el Analista de Salud forma parte de la Unidad de Planificación y <i>Gestión</i> de la oferta. Debe trabajar en conjunto con el Coordinador Intersectorial.
Objetivos	Coordinar la gestión intersectorial con el Sector Salud a nivel regional, para dar cumplimiento a los convenios con los Servicios de Salud y facilitar la atención preferente de las necesidades de NNAJ sujetos de atención del Servicio, procurando el seguimiento permanente de sus condiciones de salud y la resolución oportuna de situaciones emergentes en esta materia.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar lineamientos técnicos para la gestión y atención de las necesidades de salud de la población usuaria en la región. - Implementar protocolos que se orienten a optimizar los procesos de atención de las necesidades de salud de la población usuaria del Servicio en la región. - Efectuar evaluaciones respecto al estado y condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes sujetos de atención. - Efectuar la coordinación con el Sector Salud para la celebración de convenios regionales orientados a garantizar el acceso y atención preferente de las necesidades de salud de la población usuaria en la región (exámenes, procedimientos clínicos, entre otros). - Monitorear permanentemente el estado de salud de niños, niñas y adolescentes sujetos de atención del Servicio en la región, con especial énfasis en aquellos de la línea de cuidado alternativo. - Gestionar la resolución de situaciones emergentes y casos médicos complejos de la población usuaria en la región, en materia de salud. - Coordinar con el Sector Salud la realización de actividades de promoción y prevención de salud dirigidas a niños, niñas y adolescentes sujetos de atención del Servicio. - Informar al nivel central sobre situaciones o casos de alta complejidad de la región, en materia de salud, que requieran respuesta inmediata, procurando su efectiva resolución. - Reportar periódicamente el cumplimiento de objetivos, metas, planes y compromisos, en conformidad con los objetivos y/o requerimientos de la jefatura directa. - Realizar otras tareas de competencia de la Unidad encomendadas por la jefatura directa. - Prestar asesoría permanente en materias de competencia de la Unidad para la toma de decisiones institucionales.

Ficha técnica Coordinador Intersectorial Direcciones Regionales del SPE	
Institución	SPE
Rol	Coordinador Intersectorial
Descripción	En el organigrama de la Direcciones Regionales el Coordinador Intersectorial forma parte del Gabinete y debe trabajar coordinadamente con el Analista de Salud. Complementariamente deben gestionar la oferta intersectorial, procurando la cobertura adecuada de su necesidad velando por el cumplimiento de los compromisos exigibles y la complementariedad e integralidad de los servicios y programas de la región.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la identificación y levantamiento de la oferta de servicios del intersector requeridos por NNAJ sujetos de atención de la región, en conformidad con los lineamientos establecidos por la Dirección Nacional y la Comisión Coordinadora de Protección Nacional. - Prestar soporte para el funcionamiento de la Comisión Coordinadora de Protección Regional, para la articulación de la oferta a nivel territorial. - Desarrollar, proponer y gestionar acuerdos y convenios de colaboración de carácter regional con los organismos del Sistema de Protección a la Niñez y Adolescencia, en materias atinentes a las necesidades de los sujetos de atención. - Coordinar y articular acciones e iniciativas de carácter regional desarrolladas por el intersector, procurando resguardar la coherencia e integralidad de los servicios y programas dirigidos a los sujetos de atención en la región. - Monitorear y efectuar seguimiento a los acuerdos y compromisos suscritos por la Comisión Coordinadora de Protección Regional, implementando estrategias y acciones para garantizar su efectivo cumplimiento. - Coordinar las acciones administrativas requeridas para hacer exigibles los compromisos del intersector en la región, en caso de existir deficiencias en la respuesta intersectorial a los acuerdos suscritos. - Coordinar y articular acciones e iniciativas con el intersector para dar respuesta a situaciones emergentes respecto a sujetos de atención con necesidades especiales en la región. - Informar periódicamente a la Comisión Coordinadora de Protección Regional y a la Dirección Nacional el cumplimiento de los convenios, iniciativas de colaboración y/u otras acciones realizadas en materia de coordinación intersectorial, a efecto de reportar oportunamente a la Comisión Coordinadora de Protección Nacional.

Ficha técnica Dirección Regional de SENDA	
Institución	SENDA
Rol	Corresponde especialmente a los Directores Regionales: a) Proponer al Director Nacional las políticas y metas a nivel regional. b) Integrar el Consejo Regional de Seguridad Pública Interior correspondiente a su región, de acuerdo a lo establecido en el artículo 16 de la ley N.º 20.502. c) Planificar, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar a nivel regional, los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social y otros programas relacionados con la problemática de la droga y el alcohol que hayan sido diseñados a nivel nacional, debiendo para ello. Realizar las adecuaciones pertinentes a las realidades de su región. d) Promover el desarrollo de diagnósticos sobre consumo de drogas y alcohol y planes de acción coherentes con la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol en la región. e) Ejercer las demás funciones que la ley les encomiende y las que le delegue el Director Nacional dentro del ámbito de sus competencias.
Descripción	Existen 16 Direcciones Regionales distribuidas a lo largo del país, donde existen distintas unidades de trabajo, incluidas el Área de Prevención y Promoción y el Área de Tratamiento e Intervención. Esta última cuenta con la priorización mediante un programa específico de tratamiento para los jóvenes de justicia juvenil. Las áreas mencionadas están orientadas a la articulación de la oferta regional de programas e iniciativas de promoción, prevención, tratamiento e integración social sobre consumo de alcohol y otras drogas, considerando las condiciones ambientales, los factores de riesgo y los determinantes sociales, mediante una gestión participativa y coordinada con el intersector, conforme a la realidad regional y en el marco de la Estrategia de la Institución.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Generar estrategias de trabajo que fomenten la territorialidad e intersectorialidad en el desarrollo e implementación de la oferta programática de la Dirección Regional. - Propiciar la generación de iniciativas de promoción, prevención y detección temprana que permitan fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo de consumo para NNAJ que se encuentran en la red de SENAME y del SPE. - Propiciar el fortalecimiento de culturas preventivas en las comunidades, centros y familias a las que pertenecen los NNAJ que participan de la red SENAME y del SPE, mediante la coordinación de actividades de sensibilización, capacitación y formación. - Implementar y monitorear un sistema integral de tratamiento con énfasis en la calidad de la atención, favoreciendo la plena integración de NNAJ consumidores problemáticos de alcohol y otras drogas, en coordinación con el intersector.

Ficha técnica SENDA Previene	
Institución	SENDA
Rol	Senda Previene
Descripción	Los equipos SENDA Previene se encuentran en 226 comunas del país y dependen de los municipios. Se deberá considerar la participación de los SENDA Previene en donde exista un dispositivo de la red SENAME y del SPE en la misma comuna. Deben fortalecer capacidades de gestión preventiva a nivel de equipos intervinientes de la comuna.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a equipos intervinientes en estrategias promocionales y preventivas asociadas al consumo de alcohol y otras drogas. - Capacitar a equipos intervinientes en estrategias para la detección temprana. - Contribuir al ejercicio de derechos de los NNAJ, como tener acceso a educación, salud, protección, espacios de esparcimiento, participación, entre otros.

Ficha técnica Encargado de Prevención de SENDA	
Institución	SENDA
Rol	Encargado/a de Prevención
Descripción	Los encargados de Prevención se encuentran en las 16 regiones del país y dependen del/la directora/a Regional de SENDA. Se deberá considerar la participación de los Encargados de Prevención donde exista un dispositivo de la red SENAME y del SPE. Deben fortalecer capacidades de gestión preventiva a nivel de equipos intervinientes.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar que los equipos intervinientes capaciten a los equipos dependientes de los otros sectores, en estrategias promocionales y preventivas asociadas al consumo de alcohol y otras drogas. - Gestionar los recursos necesarios para que los equipos intervinientes implementen estrategias para la detección temprana. - Gestionar acciones en el territorio a través de los equipos locales, que contribuyan al ejercicio de derechos de los NNAJ, como tener acceso a educación, salud, protección, espacios de esparcimiento, participación, entre otros.

Ficha técnica Encargado de Tratamiento de SENDA	
Institución	SENDA
Rol	Encargado/a de Tratamiento
Descripción	Los encargados de Tratamiento se encuentran en las 16 regiones del país y dependen del/la directora/a Regional de SENDA. Se deberá considerar la participación de los Encargados de Prevención donde exista un dispositivo de la red SENAME y/o del SPE. Deben identificar y levantar necesidades de los equipos en el territorio, de manera de gestionar todo lo necesario para el acceso oportuno de los NNAJ a tratamiento de calidad.

Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar que los equipos intervinientes capaciten a los equipos dependientes de los otros sectores en tamizaje, tratamiento y contenidos que contribuyan a acciones de calidad en el territorio. - Definir necesidades junto a equipos intervinientes para la coordinación de tratamiento oportuno en el territorio. - Gestionar estrategias para los equipos locales, de manera de otorgarles las herramientas para la coordinación de los equipos en el territorio.
------------------	--

Ficha técnica SEREMI de Salud	
Institución	Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Rol	En su calidad de autoridad sanitaria, a las SEREMIS de Salud les corresponde efectuar la fiscalización de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario, sus leyes, reglamentos y normas complementarias, en materias tales como higiene y seguridad del ambiente, prevención de riesgos y salud laboral, productos alimenticios, y profesiones médicas, para lo cual cuenta con las atribuciones de vigilancia, inspección y demás que se contemplan al efecto, incluyendo la aplicación de las sanciones sanitarias que procedan, previa instrucción del procedimiento sumarial pertinente.
Descripción	<p>El país cuenta con 16 SEREMI de Salud, cada una responsable del territorio correspondiente a una región. Cuentan con Departamentos de Salud Pública como de Acción Sanitaria.</p> <p>Cada SEREMI cuenta con dos áreas: salud pública y acción sanitaria. La primera trabaja con referentes programáticos (infancia, adolescencia, SSR, PNI, salud mental, entre otros) que supervisan y establecen planes anuales en cada temática, la segunda área vela por el debido cumplimiento de las disposiciones del Código Sanitario y de los reglamentos, resoluciones e instrucciones sobre la materia, para lo cual se encontrará dotado de todas las facultades y atribuciones que el Código Sanitario y demás normas legales y reglamentarias sanitario ambientales le confieren.</p> <p>Todas necesarias para el funcionamiento y establecer un ambiente favorable y nutritivo para NNAJ</p>
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales. - Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella. - Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias. Las normas, estándares e instrumentos utilizados en la labor de fiscalización, son homogéneos para los establecimientos públicos y privados.

	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada servicio de salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan. - Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas. - Colaborar, a solicitud de cualquier organismo público del sector salud, en la implementación de procedimientos de recepción de reclamos. - Cumplir las acciones de fiscalización y acreditación que señalen la ley y los reglamentos y aquellas que le sean encomendadas por otros organismos públicos del sector salud mediante convenio. - Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas fijadas a las entidades administradoras de salud municipal y sus establecimientos, conforme a lo dispuesto en el artículo 4º de la ley N° 19.813. - Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. - Otras funciones que se establezcan las leyes y reglamentos
--	--

Ficha técnica Gestor/Referente de SEREMI de Salud para el Sistema Intersectorial¹¹	
Institución	SEREMI de Salud
Rol	Referente de SEREMI de Salud para el SISI
Descripción	Profesional que, en conjunto con el EGI articula una respuesta coordinada entre los distintos Programas, Unidades y Departamentos de la SEREMI, según las necesidades particulares de los NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente de su territorio. Esto último considera estrategias promocionales y preventivas en salud, fiscalizaciones, asesoría sanitaria, entre otras necesidades locales. Se espera que el o los referentes designados colaboren en realizar coordinaciones programáticas con enfoque de curso de vida, para mejorar el acceso a prestaciones universales y específicas, estrategias promocionales, preventivas, de tratamiento y/o rehabilitación en salud, entre otras demandas locales vinculados a Programas de Ciclo Vital.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir a la articulación intra e intersectorial, a través de la coordinación con el EGI. - Mantener la coordinación para dar respuesta a los convenios MINSAL, SPE, SENAME y/o SENDA que se encuentren vigentes. - Contribuir, junto a los y las gestores/as de Servicios de Salud y referentes programático, a mejorar el acceso de los NNAJ a toda la oferta programática (Programas de Infancia, Adolescencia, Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Odontológico, etc.), y otras acciones definidas por cada territorio. - Fortalecer el rol regulador, normativo y fiscalizador de la SEREMI de Salud, en coordinación con el SPE y SENAME.

¹¹ Según el Ordinario B2 N°5480, del 22 de diciembre de 2020.

	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar los distintos programas existentes en SEREMI, tanto del Departamento de Salud Pública como de Acción Sanitaria, frente a NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente. - Fiscalizar el cumplimiento de normas sanitarias en centros residenciales y privativos de libertad mediante los instrumentos existentes, según corresponda. - Articular las SEREMIS con las Unidades de Salud de los Centros de Justicia Juvenil, para el apoyo en los servicios sanitarios (botiquín, sala de procedimientos u otros). - Contribuir a la elaboración de diagnósticos regionales y estudio de necesidades de salud en población NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente, y proponer acciones en coordinación con los EGI. - Contribuir y potenciar el desarrollo estrategias de sensibilización y transferencia técnica para los Equipos de la Red.
--	--

Ficha técnica SEREMI de Justicia y Derechos Humanos	
Institución	Secretarías Regionales Ministeriales de Justicia y Derechos Humanos
Rol	<p>El Reglamento Orgánico del Ministerio de Justicia, indica que dicho organismo se desconcentra en Secretarías Regionales Ministeriales que funcionarán en cada una de las regiones en que administrativamente se divide el país (Artículo 40). Las Secretarías Regionales están a cargo de un Secretario Regional Ministerial, que será el representante del Ministerio en la región y que actuará como colaborador directo del Intendente Regional que corresponda. (Art. 39.)</p> <p>Cada Secretaría Regional Ministerial (Seremi) está a cargo de un secretario regional ministerial (seremi), quien representa a su respectivo ministerio en la región y es colaborador directo del Intendente, al que está subordinado en todo lo relativo a la elaboración, ejecución y coordinación de las políticas, planes, presupuestos, proyectos de desarrollo y demás materias que sean de competencia del gobierno regional.</p> <p>Son atribuciones de los Secretarios Regionales Ministeriales (Art. 41):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Colaborar con el Ministro y el Subsecretario en la conducción de las relaciones con los órganos de la administración de Justicia de la región, de acuerdo con las facultades que se le deleguen e instrucciones que se le impartan; b) Desarrollar las políticas, planes y programas sectoriales de acuerdo a las instrucciones que se impartan; c) Coordinar la labor de los servicios dependientes del sector en la respectiva región, supervigilando su marcha a fin de asegurar el eficiente y oportuno cumplimiento de sus actividades;

- d) Realizar los estudios de diagnóstico necesarios, para la formulación de los planes y programas de desarrollo del sector en la región, en coordinación con la Oficina de Planificación y Presupuesto;
- e) Informar permanentemente al Ministerio, del estado de avance de los programas y proyectos sectoriales que se estén desarrollando en la región y proponer cuando corresponda, los ajustes tendientes a optimar el uso de los recursos;
- f) Informar oportunamente al Ministerio de los proyectos que se proponen para ser financiados con cargo al Fondo Nacional de Desarrollo Regional u otro financiamiento extrasectorial;
- g) Elaborar el programa anual de trabajo de los servicios del sector en la región;
- h) conceder o denegar la libertad condicional a los condenados reclusos en los establecimientos penales de su jurisdicción y revocar, en igual forma, dicho beneficio a los reos libertos a quienes se haya fijado su residencia en la respectiva región o estén efectuando sus presentaciones ante Patronatos de Reos pertenecientes a la misma. También podrán autorizar el cambio de residencia fijado al liberto;
- i) Otorgar el beneficio establecido en el decreto ley N° 409, de 1932, sobre regeneración y reintegración del penado a la sociedad cuando se trate de personas residentes en la región;
- j) Solicitar a los Directores Regionales del sector, en casos certificados, la designación de personal en cometidos funcionarios y comisiones de servicios dentro de la región;
- k) Dictar las resoluciones que se refieran al personal de la Secretaría Regional Ministerial, de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto Administrativo;
- l) Informar al Intendente Regional las políticas, planes y programas sectoriales que afecten a la región, informándole periódicamente de su estado de avance, y
- m) Cumplir con las demás funciones que le señalen las leyes y reglamentos y con las instrucciones que le imparta el Ministro y el Subsecretario de Justicia; y el Intendente Regional dentro de sus respectivas competencias.
- La organización interna de las Secretarías Regionales Ministeriales será aprobada en particular, para cada una de ellas, por decreto del Ministerio de Justicia, previo informe de la Comisión Nacional de la Reforma Administrativa. (Art.42).

Descripción

Son 16 Seremis de Justicia y Derechos Humanos a lo largo del país. Las secretarías regionales ministeriales son órganos desconcentrados de los ministerios de Estado de Chile en cada una de las regiones. Están dirigidas por un secretario regional ministerial, quien posee la condición de representante del ministerio respectivo en la región y, además, es el colaborador directo del delegado presidencial regional, estando subordinado a este en todo lo relativo a la elaboración, ejecución y coordinación de las políticas, planes, presupuestos, proyectos de desarrollo y demás materias que sean de competencia del gobierno regional; con todo, debe

	<p>ajustarse a las instrucciones de carácter técnico y administrativo que impartan los correspondientes ministerios. Los secretarios regionales ministeriales son nombrados por el presidente de la República, de entre las personas que figuren en una terna elaborada por el intendente respectivo, y oyendo al efecto al ministro del ramo. Pueden estar a cargo de más de una secretaría regional ministerial en una misma región.</p> <p>La ley N° 19.175, Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional, señala en su artículo 61, que los ministerios se desconcentrarán territorialmente en secretarías regionales ministeriales, de acuerdo con sus respectivas leyes orgánicas.</p>
Funciones	<p>Un/a secretario/a regional ministerial tiene -para todos los efectos legales y reglamentarios- la calidad de funcionario del ministerio respectivo. Es nombrado por el Presidente de la República y debe ajustarse a las instrucciones de carácter técnico y administrativo que impartan los correspondientes ministerios.</p> <p>a) Colaborar en la región con las Subsecretarías de Justicia y de Derechos Humanos, en las materias de su competencia;</p> <p>b) Otorgar el beneficio establecido en el decreto ley N° 409, de 1932, sobre regeneración y reintegración del penado a la sociedad, cuando se trate de personas residentes en la región;</p> <p>c) Solicitar a los Directores Regionales del sector, en casos calificados, la designación de personal en cometidos funcionarios y comisiones de servicios dentro de la región;</p> <p>d) Dictar las resoluciones que se refieran al personal de la Secretaría Regional Ministerial, de acuerdo con lo dispuesto en el Estatuto Ley 20.711, Art. 3 b), N.º 1 y 2 D.O. 02.01.2014 Administrativo;</p> <p>e) Otorgar apostillas en conformidad a lo establecido en la Convención de La Haya que Suprime la Exigencia de Legalización de Documentos Públicos Extranjeros, en los documentos expedidos en cualquier región del país, provenientes de Notarías Públicas, de Archiveros Judiciales, de Conservadores de Bienes Raíces, de los servicios dependientes y los relacionados con el Ministerio de Justicia, con excepción del Servicio de Registro Civil e Identificación, además de las sentencias y otras resoluciones dictadas por los Tribunales de Justicia que pertenezcan al Poder Judicial que hayan sido autenticadas en la forma y para los casos que determine el reglamento.</p>

Ficha técnica Referente de SEREMI de Justicia y Derechos Humanos para el SISI	
Institución	SEREMI de Justicia y Derechos Humanos
Rol	Referente de SEREMI de Justicia y Derechos Humanos
Descripción	El o la referente es desde la SEREMI de Justicia y Derechos Humanos colabora en la articulación y coordinación a nivel territorial de los distintos actores del SISI, para dar respuesta a las necesidades particulares de los/as adolescentes y jóvenes sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente, así como destrabar los nudos críticos que puedan presentarse, mediante la gestión y coordinación con otros actores del Sistema Judicial, y del intersector a nivel regional.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Colabora en la implementación y funcionamiento del SISI, en el marco de sus funciones, para dar respuesta a las necesidades de salud integral de los adolescentes y jóvenes en conflicto con la justicia. - Gestionar la resolución de los nudos o dificultades que puedan presentarse, particularmente en el área de justicia juvenil, con las distintas instancias regionales, como Salud, SENDA, Gendarmería de Chile, SPE u otros actores del Sistema. - Utilizar el espacio de los Consejos de Responsabilidad Penal Adolescente en su región, para la asistencia permanente del Gestor/a Intersectorial, así como, para las coordinaciones y gestiones necesarias que faciliten el mejor funcionamiento del Sistema Intersectorial de Salud.

Ficha técnica Direcciones Regionales de SENAME	
Institución	SENAME
Rol	Autoridad SENAME Regional
Descripción	Existen 16 Direcciones Regionales, en cada una de las regiones que se divide el territorio de la República, con sede en la capital de la respectiva región, las que dependen de la Dirección Nacional de SENAME.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar y dirigir la estructura organizacional y distribución de funciones en atención a la oferta programática y complejidad existente en cada región, centros de administración directa y proyectos de organismos colaboradores en el área de Justicia Juvenil. - Dirigir la ejecución del plan institucional del SENAME, Justicia y Reinserción Juvenil, para mejorar la gestión de atención de los jóvenes y adolescentes de la región. - Promover acciones que mejoren la coordinación entre las unidades técnicas que se encuentran en la región para mejorar la atención de jóvenes y adolescentes. - Articular, desarrollar y ejecutar convenios de colaboración con el intersector, con énfasis en salud, educación y desarrollo social. - Desarrollar alianzas estratégicas con el sector privado y vinculación con el medio, con el fin de facilitar la entrega de las prestaciones institucionales. - Asegurar la continuidad operativa por parte de los Centros de Administración Directa, en situaciones de crisis o contingencia y supervisar a los organismos colaboradores.

Ficha técnica referente de Salud de SENAME Justicia Juvenil	
Institución	SENAME
Rol	Referente de Salud, para adolescentes y jóvenes sujetos a medidas y sanciones en el marco de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, de acuerdo a su etapa de desarrollo vital.
Descripción	Existen 16 Direcciones Regionales, en cada una de las regiones que se divide el territorio de la República, con sede en la capital de la respectiva región, las que dependen de la Dirección Nacional de SENAME. Cada Dirección Regional cuenta con un Director o Coordinador según sea el caso. La estructura organizacional y distribución de funciones son en atención a la oferta programática y complejidad existente en cada región, en el área de Justicia Juvenil. Tiene como objetivo favorecer que todos los/as jóvenes y adolescentes de la Red SENAME, reciban las acciones de promoción, prevención y tratamiento que requieren, en forma oportuna y de calidad, contribuyendo a la continuidad de los cuidados en salud.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Detección de necesidades de salud general y salud mental de los NNAJ. - Detectar necesidades de capacitación de los equipos del territorio y apoyar la gestión de éstas. - Levantar nudos críticos relacionados con la implementación del SISI, buscar e implementar solución conjunta, y en caso, de no obtener el resultado esperado, canalizarlos hacia nivel central para asesoramiento. - Elaborar y actualizar el diagnóstico local participativo. - Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Trabajo Intersectorial anual del territorio, priorizando las necesidades del territorio. - Monitorear la efectiva atención preferencial de salud de los jóvenes y adolescentes de la Red SENAME. - Coordinar y articular los equipos de SENAME del territorio, con el referente desde salud, para promover la continuidad de cuidados - Asesorar a los equipos intervinientes en gestión y coordinación de las redes intersectoriales, tanto de salud (Atención Primaria y especialidad), educación, recreación, deporte, cultura, entre otras. - Asegurar la elaboración e implementación de protocolos, flujos y lineamientos construidos conjuntamente con el EGI, en concordancia con las orientaciones técnicas nacionales de este Sistema y la realidad local. - Coordinar con referentes del sector salud para favorecer la entrega de servicios integrados e integrales a los NNAJ. - Articular acciones complementarias intrasectoriales y con otros sectores, para dar respuesta a las necesidades que surjan de la atención de los jóvenes y adolescentes vinculados a la Red SENAME. - Realizar seguimiento a los indicadores del SISI y a las líneas estratégicas del Plan de Trabajo Intersectorial Anual, emitiendo informes periódicos a las jefaturas, autoridades locales y

equipos intervinientes, con un análisis cualitativo y cuantitativo a nivel regional (o de la jurisdicción de Servicio de Salud cuando corresponda).

- Mantener comunicación y coordinación con Facilitador de Salud de SENAME, con Referente de Gestión de Lista de Espera de cada Servicio de Salud y/o con otros agentes relevantes que, por su propio quehacer, tengan relación con el SISI.
- Colaborar en la articulación de programas de medio libre con el Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes.

Anexo N.º 2: Actores claves de equipos intervinientes

Ficha técnica Facilitador para la Salud desde el SPE para programas residenciales	
Institución	SPE
Rol	Facilitador para la Salud desde el SPE
Descripción	<p>El Facilitador para la Salud desde el SPE, que se encuentra dentro de los equipos intervinientes, es el interlocutor definido para garantizar la articulación con los equipos de salud pública en el territorio (incluyendo SENDA), que permita asegurar la continuidad de cuidados de los NNAJ.</p> <p>El Facilitador para la Salud desde el SPE debe procurar que los objetivos, estrategias terapéuticas e intervenciones brindadas por el SPE sean complementarios o transversales a las intervenciones de los equipos de salud, incluyendo en estos, a aquellos que brindan tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas, velando por evitar la sobre intervención del NNAJ y su familia.</p>
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar inscripción en el centro de salud de acuerdo a su domicilio actualizado, al momento que un NNAJ ingresa a algún programa del SPE. Si se encuentra en una residencia de protección o CIP-CRC debe ser inscrito en el CESFAM que se vincula con este centro. Si el NNAJ ingresa a un programa ambulatorio (protección y medidas y sanciones en medio libre), debe ser inscrito en el establecimiento de APS que le corresponde por domicilio. - Llevar la información actualizada, ordenada y consolidada sobre los antecedentes de salud de cada NNAJ que asista a atención en algún dispositivo de salud. Verificar que el NNAJ asista a las prestaciones sanitarias, acorde a sus necesidades particulares. - Mantener actualizada la ficha de salud en SIS tanto como en la ficha de salud individual de cada centro. Comprendiendo que en el caso de las OCAS no mantienen acceso a todas las paramétricas del sistema. - En caso de que un NNAJ se encuentre simultáneamente en más de un programa de SENAME, el Facilitador de Salud deberá verificar la coordinación de dichos programas, con la finalidad de no duplicar intervenciones y asegurar el abordaje integral de sus necesidades. Procurando que se realice un plan de intervención integrado e integral que permita el abordaje del caso con todos los actores intervinientes. - Coordinarse de forma permanente con los equipos de salud y SENDA, que brindan atención al NNAJ, encargado de sector y/o de programa según corresponda, para tener información actualizada sobre las prestaciones, los tratamientos y los planes de intervención, como también de las indicaciones para la continuidad de los cuidados. - Realizar acciones para favorecer que NNAJ tengan sus controles de salud al día y reciban las prestaciones promocionales, preventivas, de tratamiento y de rehabilitación que requieren. En el caso en que el NNAJ se encuentre en programas ambulatorios, el Facilitador de Salud debe asegurar un canal de comunicación periódico y fluido con los padres y/o cuidadores, ya sea de modo personal o a través de los delegados o profesional

	<p>de la dupla psicosocial, para contar con información actualizada con respecto a la situación de salud del NNAJ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando existan señales que pudieran alertar respecto a algún problema de salud o enfermedad, debe realizar las articulaciones requeridas para que sea evaluado en APS. Si el NNAJ se encuentra con sus padres u otro cuidador principal, debe informarle(s) respecto de la sospecha y monitorear que se haya solicitado una hora de atención y si ha acudido a ella. - Los Facilitadores para la Salud, deben recibir retroalimentación sobre las indicaciones otorgadas por el o los equipos de salud, asegurando la confidencialidad de la información, en un marco de garantía de derechos. - Reforzar con el NNAJ, su familia y/o adulto responsable, la asistencia a la atención en salud y la continuidad de los cuidados, de acuerdo a las indicaciones. - Llevar un sistema de registro sistemático que permita hacer seguimiento de la situación de salud del NNAJ, atenciones prescritas, programadas y recibidas. - Debe procurar que quien acompañe al NNAJ a sus atenciones en salud sea una persona que tenga una vinculación directa con el NNAJ y que conozca sus antecedentes de salud. - En el caso de que un NNAJ esté en más de un programa del SPE, se debe definir quién será el Facilitador para salud que lo represente.
--	--

Ficha técnica Facilitador para la Salud desde el SPE para programas ambulatorios	
Institución	SPE
Rol	Facilitador para la Salud desde el SPE para programas ambulatorios
Descripción	Asegurar que el NNA tenga acceso al servicio de salud de forma priorizada, además de mantenerse informado y articulado en miras al cumplimiento del plan de Intervención del NNA.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Cotejar si al momento del ingreso al SPE el NNA está inscrito en el centro de salud del territorio que le corresponda según donde habite, en caso de que no esté asegurar que eso ocurra por medio del trabajo con su figura significativa, se debe orientar a los padres y/o a la persona a cuyo cuidado se encuentre (incluso al mismo joven si es mayor de edad), sobre cómo efectuar la inscripción y, posteriormente, hacer el seguimiento que la misma haya sido realizada. - En caso de simultaneidad de programas del SPE, el Facilitador de Salud deberá convocar a todos los intervinientes en la atención del NNA, con la finalidad que conozcan las acciones desarrolladas por los otros Programas y aunar criterios técnicos para el abordaje integral de las necesidades del NNAJ; delimitar funciones y establecer el flujo de comunicación entre él y los programas, a fin de estar informado sobre las acciones implementadas. - Mantener una comunicación periódica y fluida con los padres y/o cuidadores, para contar con información actualizada con respecto a la situación de salud del NNA. - Cuando exista sospecha de que el NNAJ pueda presentar algún problema de salud o enfermedad, debe realizar las articulaciones requeridas para que sea evaluado en APS. Si el NNAJ se encuentra con sus padres u otro cuidador principal, hay que informarle(s) respecto de la sospecha y monitorear que se haya solicitado una hora de atención y

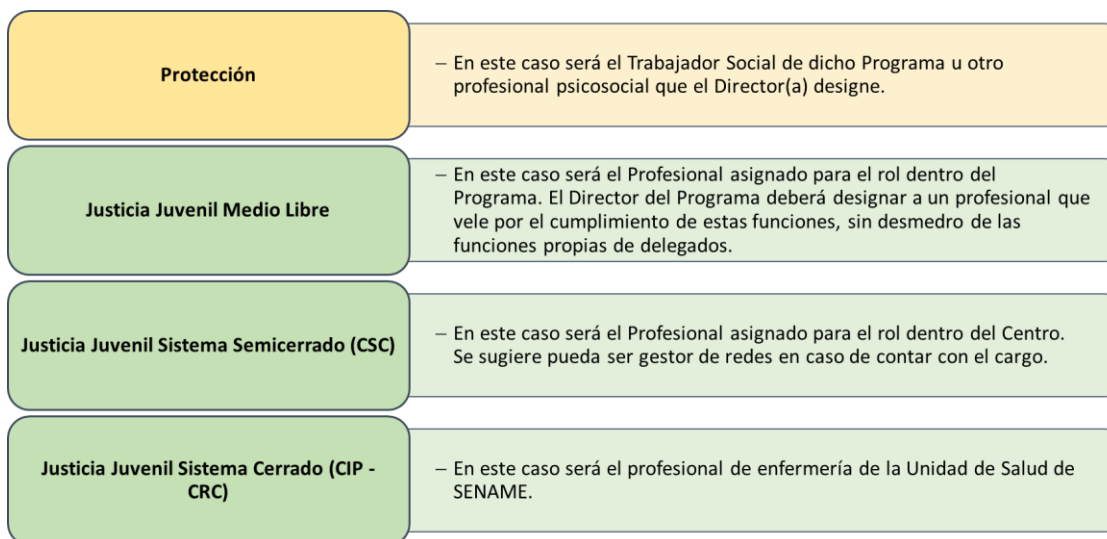
	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener información actualizada, ordenada y consolidada sobre los antecedentes verificar que se haya llevado a cabo de salud de los NNAJ, para que puedan ser puestos a disposición de los equipos de salud que les brindan atención. - Los Gestores para Salud de los NNAJ que se encuentran en programas ambulatorios, deben informar a los demás equipos intervinientes con respecto a la situación de salud de los NNAJ, como un insumo relevante para las prestaciones que se otorgan. - Reforzar con el NNAJ, su familia y/o adulto responsable, la asistencia a la atención en salud y la continuidad de los cuidados de acuerdo con las indicaciones. - Coordinarse de forma sistemática con los equipos de salud que brindan atención al NNA, encargado de sector y/o de programa según corresponda, para tener información actualizada sobre las prestaciones, los tratamientos y los planes de intervención, como también de las indicaciones para la continuidad de los cuidados.
--	---

Si bien el Facilitador para la Salud no es necesariamente la persona que acompaña al NNAJ a atenciones en salud, debe asegurar que quien asista con el NNAJ cuente con los antecedentes de salud necesarios acordes a la prestación requerida.

Como el profesional, que tenga el rol de facilitador, se encuentra dentro de los distintos centros y programas que tiene el SPE su designación dependerá del tipo de centro que se disponga (ver Figura N°3).

En aquellas situaciones donde el NNAJ se encuentre en más de un programa vinculado al SPE, el Facilitador de Salud será designado del Programa o Centro.

Figura N°3. Designación de facilitador de Salud, desde SENAME.



Fuente: Elaboración propia.

Ficha técnica Facilitador de SENAME de CIP-CRC y CSC y Programas de Medio Libre de Justicia Juvenil para salud	
Institución	SENAME
Rol	Persona encargada de representar a los equipos vinculados a SENAME que intervienen directamente con jóvenes y adolescentes, ante los equipos de salud pública, facilitando la coordinación intersectorial, dado que es necesario tener a un interlocutor único para la coordinación con los actores intervinientes de salud en el territorio y con los equipos de gestión intersectorial
Descripción	En el caso de programas de medio libre, el facilitador de salud será el Director. En el caso de los CIP-CRC, el facilitador de salud será el profesional de enfermería de las Unidades de Salud, mientras que en los CSC tanto adosados como independientes, será el Jefe Técnico, considerando que en dichos centros no se cuenta con Unidades de Salud.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Cotejar si al momento del ingreso a la red SENAME el joven o adolescente está inscrito en el centro de salud que le corresponda. Cuando el joven o adolescente ingresa a CIP-CRC-CSC debe estar inscrito en el centro de atención primaria de salud correspondiente al territorio en donde se encuentra el centro. Si el joven o adolescente ingresa a un programa ambulatorio debe ser inscrito en el centro que territorialmente corresponda al lugar en donde habita. - De ser requerida la inscripción, si el joven se encuentra en un CIP-CRC-CSC debe coordinar las gestiones correspondientes para la inscripción en el centro de salud primario. Si el joven o adolescente se encuentra en programas ambulatorios debe orientar a los padres y/o a la persona a cuyo cuidado se encuentre (incluso al mismo joven si es mayor de edad), sobre cómo efectuar la inscripción y, posteriormente, hacer el seguimiento que la misma haya sido realizada. - En caso de simultaneidad de programas de SENAME, el Facilitador de Salud deberá convocar a todos los intervinientes en la atención del joven o adolescente, con la finalidad que conozcan las acciones desarrolladas por los otros Programas y aunar criterios técnicos para el abordaje integral de las necesidades existentes; delimitar funciones y establecer el flujo de comunicación entre él y los programas, a fin de estar informado sobre las acciones implementadas. - Verificar y asegurarse que el joven o adolescente tenga sus controles de salud al día y reciba las prestaciones promocionales, preventivas, de tratamiento y de rehabilitación que requiere. En el caso en que se encuentre en programas ambulatorios, el Facilitador de Salud debe mantener una comunicación periódica y fluida con los padres y/o persona significativa del joven o adolescente sobre todo en caso de ser menor de edad, para contar con información actualizada con respecto a la situación de salud del mismo. - Cuando exista sospecha de que el joven o adolescente pueda presentar algún problema de salud o enfermedad, debe realizar las articulaciones requeridas para que sea evaluado en APS. Si el joven se encuentra con sus padres u otro cuidador principal, hay que informarle(s) respecto de la sospecha y monitorear que se haya solicitado una hora de atención y si ha acudido a ella.

- Mantener información actualizada, ordenada y consolidada sobre los antecedentes de salud de los jóvenes y adolescentes, para que puedan ser puestos a disposición de los equipos de salud que les brindan atención.
- Los Gestores/referentes para la Salud de los jóvenes que se encuentran en programas de medio libre o CIP-CRC, deben recibir retroalimentación sobre las indicaciones otorgadas por el o los equipos de salud y entregar dichos insumos al/los equipos que trabajan directamente con el adolescente o joven desde SENAME, asegurando la confidencialidad de la información, en un marco de garantía de derechos. Además, en el caso de programas ambulatorios, deben informar a los demás equipos intervinientes con respecto a la situación de salud de los adolescentes, como un insumo relevante para las prestaciones que se otorgan.
- Reforzar con el joven o adolescente, su familia y/o adulto responsable, la asistencia a la atención en salud y la continuidad de los cuidados de acuerdo a las indicaciones.
- Coordinarse de forma sistemática con los equipos de salud que brindan atención a los jóvenes y adolescente, encargado de sector y/o de programa según corresponda, para tener información actualizada sobre las prestaciones, los tratamientos y los planes de intervención, como también de las indicaciones para la continuidad de los cuidados.

Ficha técnica Referente de los dispositivos SENDA de Prevención para programas de SPE y SENAME	
Institución	SENDA
Rol	Encargado/a de Prevención
Descripción	Los encargados de Prevención se encuentran en las 16 regiones del país y dependen del/la directora/a Regional de SENDA. Se deberá considerar la participación de los Encargados de Prevención donde exista un dispositivo de la red SENAME y /o del SPE. Deben fortalecer capacidades de gestión preventiva a nivel de equipos intervinientes y en los propios equipos.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar que los equipos intervinientes capaciten a los equipos dependientes de los otros sectores, en estrategias promocionales y preventivas asociadas al consumo de alcohol y otras drogas. - Gestionar los recursos necesarios para que los equipos intervinientes implementen estrategias para la detección temprana. - Gestionar acciones en el territorio a través de los equipos locales, que contribuyan al ejercicio de derechos de los NNAJ, como tener acceso a educación, salud, protección, espacios de esparcimiento, participación, entre otros.

Ficha técnica Referente de los dispositivos SENDA de Tratamiento para programas de SPE y SENAME

Institución	SENDA
Rol	Encargado/a de Tratamiento
Descripción	Los encargados de Tratamiento se encuentran en las 16 regiones del país y dependen del/la directora/a Regional de SENDA. Se deberá considerar la participación de los Encargados de Prevención donde exista un dispositivo de la red SENAME y/o del SPE. Deben identificar y levantar necesidades de los equipos en el territorio, de manera de gestionar todo lo necesario para el acceso oportuno de los NNAJ a tratamiento de calidad.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar que los equipos intervinientes capaciten a los equipos dependientes de los otros sectores en tamizaje, tratamiento y contenidos que contribuyan a acciones de calidad en el territorio. - Definir necesidades junto a equipos intervinientes para la coordinación de tratamiento oportuno en el territorio. - Gestionar estrategias para los equipos locales, de manera de otorgar las herramientas para la coordinación de los equipos en el territorio.

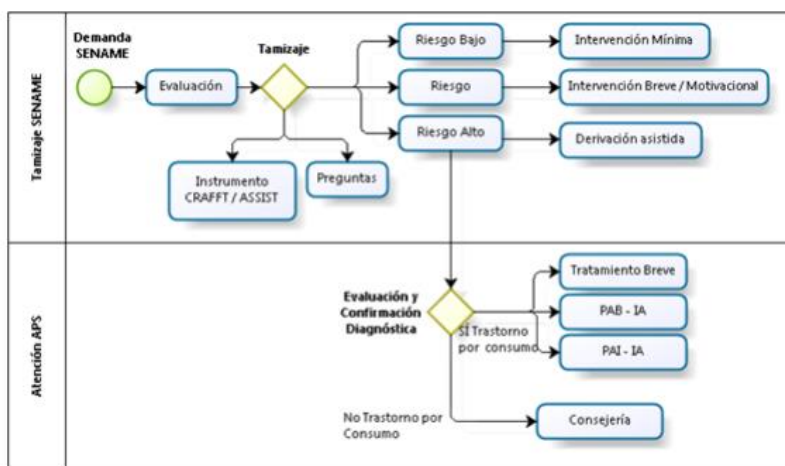
Anexo N.º 3: Instrumentos de Aplicación para la Detección de Riesgo por Consumo de Alcohol y Otras Drogas, Crafft-Assist

La aplicación de los instrumentos de Detección, Intervención y Derivación de consumo de alcohol y otras drogas, CRAFFT y ASSIST¹², permitirá a los programas tanto de Centros de Administración directa, como de organismos Colaboradores Acreditados del Servicio, garantizar la oportunidad de la intervención y la derivación temprana de cada uno de los NNAJ que se encuentran en cuidado alternativo residencial o programa ambulatorio.

En relación a lo anterior, al efectuar la aplicación del instrumento, por funcionario/a capacitado/a previamente en estrategias de intervención y tamizaje, obtendrán los distintos resultados de nivel de riesgo de consumo (riesgo bajo, intermedio y alto). De acuerdo a esto, se deberán desarrollar las intervenciones y derivaciones al centro de salud de APS correspondiente según el domicilio del NNAJ.

Es importante señalar, que los riesgos altos de consumo deben ser derivados en la red de atención primaria para confirmar o descartar un diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia de sustancias, ya que, por sí solo, este instrumento no constituye un diagnóstico, sino más bien es una herramienta que permite apoyar y orientar las intervenciones motivacionales y las acciones de derivación a la APS, cuando corresponda.

A continuación, se detalla flujo desde la aplicación del instrumento, y como deben ser implementadas las intervenciones de acuerdo al nivel de consumo de riesgo de alcohol u otras drogas.



Fuente: Lineamientos para la Detección, intervención y Derivación de niños, niñas y adolescentes y jóvenes por Consumo de alcohol y/o drogas”, noviembre 2018, SENAME, SENDA, MINSAL.

De acuerdo a lo señalado en flujo anterior, los NNAJ mayores de 10 años tamizados, dependiendo del nivel de riesgo de consumo, se deberá tener presente lo siguiente:

¹² CRAFFT/ASSIST herramientas de tamizaje para ser aplicada en adolescentes de 10 a 19 años (CRAFFT) y mayores de 20 años (ASSIST).

-Consumo de riesgo bajo: Realizar intervención mínima, para reforzar lo positivo de la conducta fortaleciendo la autoeficacia en la mantención del no consumo de alcohol u otras drogas. Explorando información a entregar por parte del NNAJ y aclarando dudas y mitos, que se pueden presentar durante la intervención.

-Consumo de riesgo intermedio/alto: Realizar Intervención Breve/Motivacional, lo anterior con el objetivo de disminuir el puntaje obtenido o motivar el proceso de inicio del cambio, y realizar derivación para confirmación diagnóstica en APS en los casos, que presenten un consumo de riesgo alto.

- Consumo de riesgo alto: Derivación asistida, a CESFAM en donde se encuentra inscrito el NNAJ para llevar a cabo la evaluación para confirmar si tiene consumo perjudicial o dependencia de alcohol u otras sustancias e iniciar el tratamiento oportunamente.

Señalar que, una vez confirmado el diagnóstico de algún trastorno por consumo de sustancia, el NNAJ puede ingresar a una de las siguientes alternativas de tratamiento en la red de salud pública, de acuerdo a la edad, compromiso biopsicosocial y oferta territorial existente, por lo tanto, algunas de las alternativas de tratamiento, pueden ejecutarse en Atención Primaria, en Centros de Salud Mental Comunitaria, o en otra institución del intersector:

a) Programa Ambulatorio Básico Infantoadolescente (PAB IA): Conjunto de intervenciones y prestaciones dirigidas al logro de objetivos terapéuticos, en aquellas personas que presentan consumo perjudicial de sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial leve a moderado, donde se destaca la existencia de una actividad ocupacional (laboral o educacional) parcial o total y soporte familiar.

b) Programa Ambulatorio Intensivo Infantoadolescente (PAI IA): Conjunto de intervenciones y prestaciones dirigidas al logro de objetivos terapéuticos, destinado a personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo, especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática leve, sin actividad ocupacional y con soporte familiar.

c) Programas Residenciales de tratamiento por consumo de alcohol y otras drogas (PR): Corresponde a un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, dirigido a NNAJ que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas y compromiso biopsicosocial severo. Cabe señalar, que por las características de la etapa del desarrollo y las necesidades de los NNAJ, se recomienda técnicamente que el tratamiento se realice básicamente en modalidad ambulatoria, por lo que la duración de la modalidad residencial deberá permitir alcanzar los objetivos establecidos en el menor tiempo posible, a modo de continuar trabajándose ambulatoriamente, hasta completar el tratamiento.

d) Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad (PAI MP): Consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se realiza de manera ambulatoria, orientado al logro de objetivos terapéuticos y dirigido a adolescentes o jóvenes con internación provisoria o sanción en un medio privativo de libertad, con o sin sanción accesoria de drogas, que presentan abuso, consumo perjudicial y/o dependencia de drogas, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que -de existir- está compensada.

e) Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML): Consiste en un programa terapéutico de carácter resolutivo, de alta intensidad y complejidad, que se desarrolla de manera ambulatoria, orientado al logro de los

objetivos terapéuticos dirigido a adolescentes o jóvenes con medida cautelar en medio libre, suspensión condicional del procedimiento con condición de tratamiento con o sin condición de Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD), con sanción accesoria de acuerdo al artículo 7 de la Ley N.º 20.084, o sin sanción accesoria y que voluntariamente quiera tratarse habiendo sido sancionado a sistema semicerrado, Libertad Asistida o Libertad Asistida Especial, que presentan abuso, consumo perjudicial y/o dependencia a drogas, compromiso biopsicosocial moderado a severo, con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que de existir, está compensada y familia o redes de apoyo con capacidad de contenerlo durante el tratamiento. Este plan está considerado para adolescentes o jóvenes que acceden a la atención durante el día, para así continuar insertos en su hogar o lugar de cumplimiento de sanción en los casos de semicerrado, por la noche y los fines de semana.

Anexo N.º 4: Referente de gestión de Lista de espera

Cabe señalar que los plazos indicados en el Ord. N°183 del 18.01.2017 para Resolución de CNE y de IQE son¹³:

1. Desde la derivación de una consulta nueva de especialidad el establecimiento de destino deberá resolver el caso dentro de un plazo de 60 días corridos.
2. Desde la indicación de una intervención quirúrgica el establecimiento de destino deberá resolver el caso dentro de un plazo de 120 días corridos.

En las situaciones que los NNAJ no concurren a las horas de atención agendadas y realizadas las gestiones necesarias para ello con los centros de cuidado alternativo residenciales del SENAME, se procederá de la siguiente forma:

1. Frente a los NNAJ identificados como NO CONTACTADOS por parte de los centros de SENAME durante el proceso de gestión de cita, se deberá solicitar respuesta mediante correo electrónico desde SENAME regional que acredite que los pacientes no se encuentran ubicables (por fuga, abandono de sistema, egresos, etc.).
2. Contando con el respaldo mencionado en el punto precedente (correo electrónico), el Servicio de Salud deberá emitir un oficio hacia el/la Director/a Regional del SENAME, informando que el NNAJ será egresado de la lista de espera NO GES en la cual se encuentra hasta la fecha.
3. El egreso desde el Registro Nacional de Lista de Espera (RNLE) deberá ser realizado con la causal N°11 (contacto no corresponde) considerando fecha de egreso la utilizada en oficio emitido según lo indicado en párrafo anterior.
4. Los antecedentes de respaldo deberán estar incluidos en la ficha clínica de los NNAJ ubicada en el establecimiento de destino o responsable a resolver la atención.

No obstante, al procedimiento definido anteriormente, se tendrán que generar procesos para las inasistencias producidas por otras razones, como cuando el/la NNAJ es requerido con muy poca antelación por un Tribunal (ya sea de Familia o especialmente, de Garantía) y, por tanto, no es posible que asista a la hora programada.

¹³ Para mayor referencia ver Anexo N°14.

Anexo N.º 5: Designación del Facilitador para la Salud

LÍNEA TÉCNICA	CASOS	PROGRAMA	MODALIDAD	FACILITADOR DE SALUD DESDE SENAME ⁴⁹	
Caso 1					
Protección	NNAJ que está en dos líneas de atención	Sistema de cuidado alternativo	Centros Residenciales o Familia de Acogida.	Sistema de cuidado alternativo	
		Protección Especializada	Intervención Integral Especializada (PIE)		Programa Especializado
			Programa Protección Especializada para NNAJ con consumo problemático y/u otras drogas (PDC)		
			Programa de Protección Especializada en Reinserción Educativa (PDE)		
			Reparación en Maltrato y Abuso (PRM)		
			Explotación sexual comercial infantil y/o adolescente (PEE)		
			Conductas abusivas de carácter sexual (PAS)		
			NNAJ en situación de calle (PEC)		
Caso 2					
Protección	Si un NNAJ está en dos o más líneas de atención	Protección Especializada	PIE; PDC; PDE; PRM; PEE; PAS; PEC.	Programa Especializado	
		Protección en General	Intervención Breve para la Prevención Focalizada (PIB) Prevención Focalizada (PPF) Representación Jurídica para NNAJ víctimas de delitos (PRJ) Programa de Protección Ambulatoria para NNAJ con Discapacidad Grave o Profunda (PAD)		
Caso 3					
Protección	Adolescente que está en dos líneas técnicas	Sistema de cuidado alternativo	Centros residenciales o Familias de acogida.	sistema de cuidado alternativo	
Justicia Juvenil		Programas	Programa Libertad Asistida (PLA) Programa Libertad Asistida (PLE) Servicio Beneficio de la Comunidad (SBC) Programa Salida Alternativa (PSA)		

			Medidas Cautelares Ambulatorias (MCA)	
Caso 4				
Justicia Juvenil	Adolescente que está en dos líneas	Programas del Medio Libre	Programa Libertad Asistida (PLA) Programa Libertad Asistida (PLE) Programa Salida Alternativa (PSA)	Programa medio libre
Protección	técnicas	Especializada y general	PIE; PDC; PDE; PRM; PEE; PAS; PEC. PIB; PPF.	
Caso 5				
Justicia Juvenil	Joven que esté en dos líneas técnicas	Programas	Servicio en Beneficio de la Comunidad (SBC) Medidas Cautelares Ambulatorias (MCA)	Programa Especializado
Protección		Especializada y general	PIE; PDC; PDE; PRM; PEE; PAS; PEC. PIB; PPF.	
Caso 6				
Justicia Juvenil	Joven que esté en dos programas	Programas	Centro Semi –Cerrado Medio Libre (PLA-PLE)	Centro semi– cerrado
Caso 7				
Justicia Juvenil	Joven que esté en dos programas	Programas	Centro Semi –Cerrado Medio Libre (SBC-MCA)	Centro semi– cerrado

Es necesario que cada vez que un NNAJ ingrese a un Programa de SENAME, el responsable del ingreso verifique si participa en algún otro/s programa/s, para establecer claramente –según lo establecido en el cuadro anterior- quién es el Facilitador de Salud desde SENAME. Adicionalmente, debe contactarse con el o los encargados del NNAJ en los otros programas, para confirmar e informar la asignación de dicho Facilitador de Salud desde SENAME.

Anexo N.º 6: Consideraciones para la contratación de los Equipos de Gestión Intersectorial

1. Formación

- Profesional de las ciencias sociales o de la salud con experiencia en gestión y/o coordinación de equipos.
- Experiencia y/o formación en temáticas de infancia-adolescencia, especialmente de población con vulneración de derechos y/o infractora de Ley, consumo de drogas y problemáticas.
- Experiencia laboral de al menos 5 años.

2. Competencias

- Compromiso hacia la misión, valores y objetivos de la institución a la cual postulan.
- Capacidad de transmitir y compartir conocimientos, esfuerzos y habilidades para el logro de los objetivos estratégicos.
- Compromiso de trabajar alineadamente con la visión y objetivos propuestos por el Sistema a implementar.
- Habilidades sociales, con capacidad de vincularse positivamente y establecer una comunicación efectiva (tanto con grupo de pares como con jefaturas).
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Actitud colaborativa, responsable y flexible.
- Capacidad de anticipar soluciones ante situaciones críticas.
- Capacidad de respuesta ante situaciones imprevistas o de urgencia.
- Capacidad de manejar adecuadamente situaciones de conflicto, de mediar y llegar a acuerdos.
- Habilidades para realizar y dar cumplimiento a planificaciones, definiendo acciones, tiempos y recursos para llevar a cabo tareas.
- Tolerancia a la frustración.
- Disposición a aceptar y adaptarse al cambio.
- Capacidad para gestionar los recursos disponibles de la red.
- Orientación a cumplir los estándares de calidad establecidos para el producto y/o servicio.
- Habilidades de abogacía.
- Mantenimiento y manejo de bases de datos.

3. Requisitos específicos profesional Servicio de Salud

- Conocimiento de la red de salud general y, particularmente, de la red de salud mental.
 - Experiencia de trabajo en red de salud pública.
 - Experiencia en gestión de equipos y/o redes.
 - Conocimiento sobre promoción, prevención y manejo integral de problemáticas de salud en NNAJ.
 - Conocimiento de la red sanitaria.
 - Deseable: conocimiento de sistemas locales de protección y Ley 20.084 (oferta SENAME en el territorio para protección y justicia juvenil).
-

4. Requisitos específicos profesional de SENAME:

- Conocimiento de la estructura organizacional y programas de SENAME, idealmente a nivel regional.
- Experiencia de trabajo en programas de SENAME.
- Nociones de promoción del bienestar infanto adolescente, prevención de problemas de salud con énfasis en salud mental.
- Conocimiento de sistemas locales de protección, Ley N°20.084 (oferta SENAME de justicia juvenil para el territorio) y Ley N°21.527, que crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil.

5. Requisitos específicos profesional de SPE:

- Conocimiento de la estructura organizacional y programas del SPE, idealmente a nivel regional.
- Experiencia de trabajo en programas del SPE.
- Nociones de promoción del bienestar infanto adolescente, prevención de problemas de salud con énfasis en salud mental.
- Conocimiento de sistemas locales de protección, Ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y Ley N° 21.430, Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

6. Requisitos específicos profesional de SENDA:

- Conocimiento de la estructura organización de SENDA, idealmente de SENDA Regional.
 - Experiencia de trabajo vinculado a los programas desarrollados por SENDA
 - Experiencia en gestión de equipos y/o redes.
 - Nociones de promoción, prevención y tratamiento vinculado al consumo de alcohol y otras drogas.
 - Conocimiento de la red sanitaria.
-

Anexo N.º 7: Regiones, Servicios de Salud y Comunas respectivas

REGIÓN	SERVICIO DE SALUD	Nº	COMUNA
ARICA y PARINACOTA	ARICA	1	Arica
		2	Camarones
		3	Putre
		4	General Lagos
TARAPACÁ	IQUIQUE	1	Iquique
		2	Alto Hospicio
		3	Pozo Almonte
		4	Camíña
		5	Colchane
		6	Huara
		7	Pica
ANTOFAGASTA	ANTOFAGASTA	1	Antofagasta
		2	Calama
		3	María Elena
		4	Ollagüe
		5	San Pedro de Atacama
		6	Sierra Gorda
		7	Taltal
		8	Mejillones
		9	Tocopilla
ATACAMA	ATACAMA	1	Alto del Carmen
		2	Caldera
		3	Chañaral
		4	Copiapó
		5	Diego de Almagro
		6	Freirina
		7	Huasco
		8	Tierra Amarilla
		9	Vallenar
COQUIMBO	COQUIMBO	1	Canela
		2	Combarbalá
		3	Coquimbo
		4	Illapel
		5	Andacollo
		6	La Higuera
		7	La Serena
		8	Los Vilos
		9	Monte Patria
		10	Ovalle
		11	Paihuano
		12	Punitaqui

		13	Río Hurtado
		14	Salamanca
		15	Vicuña
VALPARAÍSO	VALPARAÍSO-SAN ANTONIO	1	Algarrobo
		2	Cartagena
		3	Casablanca
		4	El Quisco
		5	El Tabo
		6	Juan Fernández
		7	San Antonio
		8	Santo Domingo
		9	Valparaíso
		VIÑA DEL MAR-QUILLOTA	1
	2		Calera
	3		Concón
	4		Hijuelas
	5		La Cruz
	6		La Ligua
	7		Limache
	8		Nogales
	9		Olmué
	10		Papudo
	11		Petorca
	1		Puchuncaví
	13		Quillota
	14		Quilpué
	15		Quintero
	16		Villa Alemana
	17		Viña del Mar
	18		Zapallar
	ACONCAGUA	1	Calle Larga
		2	Catemu
		3	Los Andes
4		Llailay	
5		Panquehue	
6		Putendo	
7		Rinconada	
8		San Esteban	
9		San Felipe	
10		Santa María	

METROPOLITANA	METROPOLITANO SUR ORIENTE	1	La Florida
		2	La Granja
		3	La Pintana
		4	Pirque
		5	Puente Alto
		6	San José de Maipo
		7	San Ramón
	METROPOLITANO NORTE	1	Colina
		2	Conchalí
		3	Huechuraba
		4	Independencia
		5	Lampa
		6	Quilicura
		7	Recoleta
		8	Tiltil
	METROPOLITANO ORIENTE	1	La Reina
		2	Las Condes
		3	Lo Barnechea
		4	Macul
		5	Ñuñoa
		6	Peñalolén
		7	Providencia
		8	Vitacura
		9	Isla de Pascua
	METROPOLITANO SUR	1	Buín
		2	Calera de Tango
		3	El Bosque
		4	La Cisterna
		5	La Granja Sur
		6	Lo Espejo
		7	Paine
		8	Pedro Aguirre Cerda
		9	San Bernardo
		10	San Joaquín
		11	San Miguel
	METROPOLITANO OCCIDENTE	1	Alhué
2		Cerro Navia	
3		Curacaví	
4		El Monte	
5		Isla de Maipo	
6		Lo Prado	
7		María Pinto	
8		Melipilla	

		9	Padre Hurtado
		10	Peñaflor
		11	Pudahuel
		12	Quinta Normal
		13	Renca
		14	San Pedro
		15	Talagante
	METROPOLITANO CENTRAL	1	Maipú
		2	Santiago
		3	Cerrillos
		4	Estación Central
DEL LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS	O'HIGGINS	1	Codegua
		2	Coinco
		3	Coltauco
		4	Doñihue
		5	Graneros
		6	Las Cabras
		7	Machalí
		8	Malloa
		9	Mostazal
		10	Olivar
		11	Peumo
		12	Pichidegua
		13	Quinta de Tilcoco
		14	Rancagua
		15	Rengo
		16	Requínoa
		17	San Vicente
		18	Pichilemu
		19	La Estrella
		20	Litueche
		21	Marchihue
		22	Navidad
		23	Paredones
		24	San Fernando
		25	Chépica
		26	Chimbarongo
		27	Lolol
		28	Nancagua
		29	Palmilla
		30	Peralillo
		31	Placilla
		32	Pumanque

		33	Santa Cruz
DEL MAULE	MAULE	1	Cauquenes
		2	Colbún
		3	Constitución
		4	Curepto
		5	Curicó
		6	Chanco
		7	Empedrado
		8	Hualañé
		9	Licantén
		10	Linares
		11	Longaví
		12	Maule
		13	Molina
		14	Parral
		15	Pelarco
		16	Pelluhue
		17	Pencahue
		18	Rauco
		19	Retiro
		20	Río Claro
		21	Romeral
		22	Sagrada Familia
		23	San Clemente
		24	San Javier
		25	San Rafael
		26	Talca
		27	Teno
		28	Vichuquén
		29	Villa Alegre
		30	Yerbas Buenas
ÑUBLE	ÑUBLE	1	Chillán
		2	Bulnes
		3	Cobquecura
		4	Coelemu
		5	Coihueco
		6	Chillán Viejo
		7	El Carmen
		8	Ninhue
		9	Ñiquén
		10	Pemuco
		11	Pinto
		12	Portezuelo

		13	Quillón	
		14	Quirihue	
		15	Ránquil	
		16	San Carlos	
		17	San Fabián	
		18	San Ignacio	
		19	San Nicolás	
		20	Treguaco	
		21	Yungay	
BIOBÍO	BIOBÍO	1	Alto Biobío	
		2	Antuco	
		3	Cabrero	
		4	Laja	
		5	Los Ángeles	
		6	Mulchén	
		7	Nacimiento	
		8	Negrete	
		9	Quilaco	
		10	Quilleco	
		11	San Rosendo	
		12	Santa Bárbara	
		13	Tucapel	
		14	Yumbel	
		CONCEPCIÓN	1	Concepción
			2	Coronel
			3	Chiguayante
			4	Lota
			5	Santa Juana
			6	Florida
			7	Hualqui
			8	San Pedro de la Paz
		ARAUCO	1	Arauco
			2	Curanilahue
			3	Los Álamos
			4	Lebu
			5	Tirúa
			6	Cañete
			7	Contulmo
		TALCAHUANO	1	Hualpén
			2	Penco
	3		Talcahuano	
	4		Tomé	
ARAUCANIA	ARAUCANIA NORTE	1	Angol	
		2	Collipulli	

		3	Curacautín	
		4	Ercilla	
		5	Lonquimay	
		6	Los Sauces	
		7	Lumaco	
		8	Purén	
		9	Renaico	
		10	Traiguén	
		11	Victoria	
		ARAUCANIA SUR	1	Carahue
			2	Cholchol
	3		Cunco	
	4		Curarrehue	
	5		Freire	
	6		Galvarino	
	7		Gorbea	
	8		Lautaro	
	9		Loncoche	
	10		Melipeuco	
	DE LOS RÍOS	VALDIVIA	11	Nueva Imperial
			12	Padre Las Casas
13			Perquenco	
14			Pitrufquén	
15			Pucón	
16			Saavedra	
17			Temuco	
18			Teodoro Schmidt	
19			Toltén	
20			Vilcún	
21			Villarrica	
DE LOS LAGOS			OSORNO	1
	2	Futrono		
	3	La Unión		
	4	Lago Ranco		
	5	Lanco		
	6	Los Lagos		
	7	Máfil		
	8	Mariquina		
	9	Paillaco		
	10	Panguipulli		
	11	Río Bueno		
	12	Valdivia		
DE LOS LAGOS	OSORNO	1	Osorno	
		2	Puyehue	
		3	Río Negro	

		4	Puerto Octay
		5	San Pablo
		6	Purranque
		7	San Juan de la Costa
	DEL RELONCAVÍ	1	Calbuco
		2	Cochamó
		3	Chaitén
		4	Fresia
		5	Frutillar
		6	Futaleufú
		7	Hualaihué
		8	Los Muermos
		9	Llanquihue
		10	Mauullín
		11	Palena
		12	Puerto Montt
		13	Puerto Varas
	CHILOÉ	1	Ancud
		2	Castro
3		Curaco de Vélez	
4		Chonchi	
5		Dalcahue	
6		Puqueldón	
7		Queilén	
8		Quellón	
9		Quemchi	
10		Quinchao	
DE AYSEN DEL GENERAL CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO	AYSÉN	1	Coyhaique
		2	Lago Verde
		3	Aysén
		4	Cisnes
		5	Guaitecas
		6	Cochrane
		7	O'Higgins
		8	Tortel
		9	Chile Chico
		10	Río Ibáñez
DE MAGALLANES Y DE LA ANTARTICA CHILENA	MAGALLANES	1	Cabo de Hornos
		2	Laguna Blanca
		3	Natales
		4	Punta Arenas
		5	Río Verde
		6	San Gregorio
		7	Timaukel
		8	Torres del Paine

		9	Antártica
		10	Porvenir
		11	Primavera

Anexo N.º 8 Prestaciones Trazadoras

- Monitoreo de la información registrada en Atención Primaria de Salud

Los NNAJ del Sistema Intersectorial deben tener consignadas TODAS sus prestaciones de salud que les corresponde por curso de vida, junto con las atenciones de morbilidad, que para efectos de seguimiento de la trayectoria de salud se han agrupado en 4 grupos:

- 0 a 5 años
- 6 a 9 años
- 10 a 19 años
- 20-24 años Jóvenes

Las personas mayores de 19 años que se encuentren en programas vinculadas Programas de SPE y SENAME, deben ser atendidas de manera preferencial y oportuna.

Para el análisis y monitoreo de este Sistema Intersectorial se han seleccionado algunas prestaciones trazadoras del Plan de Salud Familiar, las cuales están en directa relación con los indicadores de evaluación del programa de reforzamiento y que son fundamentales para la continuidad del cuidado y/o recuperación de la salud de los NNAJ.

Rango de Edad	Prestación Trazadora	Cuando	Profesional involucrado
Grupo etario: 0-5 años	Programa Nacional de Inmunización (PNI)	RN, 2, 4, 6, 12, 18 meses	Enfermera-TENS
	Control de salud del niño sano	Mensual hasta los 6m, 8-12-18m, anual de 2 a 5 años	Enfermera
	Evaluación Desarrollo Psico Motor (DPSM) (primera evaluación)	8m, 18m y 3a	Enfermera
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	Mensual hasta los 2 años y bimestral 2-6 años	TENS
	Evaluación con enfoque de riesgo odontológico (CERO)	No aplica	Odontólogo
Grupo Etario: 6-9 años	Control de salud del niño sano	Anual	Enfermera
	Salud Oral Integral 6 años (GES)	6 años	Odontólogo
	PNI – VPH (Infecciones por Virus Papiloma Humano) (1° dosis)	9 años	Enfermera-TENS
	Evaluación con enfoque de riesgo odontológico (CERO)	No aplica	Odontólogo
Grupo Etario: 10 - 19 años	PNI - VPH (2° dosis)	10 años	Enfermera-TENS
	PNI – dTp (Difteria, Tétano y Tos Convulsiva)	13 años	Enfermera-TENS
	Control de salud integral adolescentes en espacio amigable, otros espacios del establecimiento de salud, establecimientos educacionales, otros lugares fuera del establecimiento de salud (aplicación Ficha CLAP actualizada 2021)	10 a 14 y 15 a 19 años	Matrona, Enfermera, médico
	Control regulación de fecundidad	10-14 y 15-19 años	Matrona

	Evaluación con enfoque de riesgo odontológico (CERO)	No aplica	Odontólogo
--	--	-----------	------------

Además del registro y seguimiento de las anteriores, se ha determinado el registro de las siguientes acciones, las que están ligadas a la observación de ciertas alertas en el desarrollo integral de los NNAJ, por lo que requieren de seguimiento y resolución:

Rango de Edad	Alerta	Cuando	Profesional involucrado
Grupo etario: 0-5 años	Derivación a sala de estimulación	Niños con rezago, riesgo u otra vulnerabilidad	Enfermera
	Ingreso a sala de estimulación	Niños con rezago, riesgo, retraso u otra vulnerabilidad	Profesional sala de estimulación
	Visita domiciliaria integral a familia con niños con déficit Desarrollo Psico Motor (DPM)	Niños con déficit del DPM	Equipo de salud
	Niños con diagnóstico "Desnutrido"	1,2,3,4,5,6 meses - 7 a 11m - 12 a 17m - 18 a 23m - 24 a 35m - 36 a 41m - 42 a 47m - 48 a 59m	Nutricionista
	Control de mal nutrición por déficit	<1 año, 1 a 4 años	Nutricionista
	Ingresos IRA alta, influenza, neumonía, bronquitis obstructiva aguda, otras IRA bajas	<1 año, 1 a 4 años	
Grupo Etario: 6-9 años	Consulta salud mental	6 a 9 años	Médico, psicólogo, asistente social
	Ingreso a programa de salud mental	5 a 9 años	Médico
	Visita domiciliaria a familia con niño con riesgo biopsicosocial	6 a 9 años	Equipo de salud
	Visita domiciliaria a familia con niño con riesgo psicosocial (excluye vincular afectivo)	6 a 9 años	Equipo de salud
Grupo Etario: 10 - 19 años	Detección de consumo de OH y otras drogas (DIR) * Tamizaje CRAFFT se incorpora en Ficha CLAP (versión 2021)	10 a 14 años, 15 a 19 años	Equipo de salud
	Ingreso a programa de salud mental en APS	10 a 14 años, 15 a 19 años	Equipo de salud
	Consulta de salud mental	10 a 14 años, 15 a 19 años	Psicólogo y trabajador/a social
	Ingreso a regulación de fecundidad	10 a 14 años, 15 a 19 años	Matrona/ón
	Gestantes en control con riesgo biopsicosocial según Escala Psicosocial Abreviada (EPsA)	< 15 años - 15 a 19 años	Matrona/ón
	Detección depresión postparto	Escala Edimburgo (2 meses y 6 meses)	Enfermera/o

	Visita domiciliaria a familia con adolescente en riesgo o problema psicosocial	10 a 19 años	Equipo de salud
	Visita domiciliaria a familia con gestante adolescente 10 a 14 años.	Gestante con riesgo biopsicosocial	Equipo de salud
	Visita domiciliaria a familia con gestante adolescente en riesgo psicosocial 15 a 19 años.	Gestante con riesgo biopsicosocial	Equipo de salud

- **Monitoreo de la información registrada en Especialidad en Salud Mental**

Al igual que la información recabada de la atención primaria de salud, la información de la atención de salud mental de especialidad permitirá el seguimiento y análisis de la trayectoria de salud de los NNAJ.

Con este fin –y para propiciar la continuidad de la atención y detectar nudos en la gestión de ésta- es fundamental registrar **todas** y cada una de las actividades realizadas con los NNAJ, requiriendo consignar la fecha en que se realiza cada prestación. Lo anterior, cobra mayor relevancia al considerar que en el marco del Sistema Intersectorial, no deben pasar más de 30 días desde que se realiza la derivación al centro de especialidad de salud mental y se recibe la primera prestación en dicho nivel.

Como prestaciones trazadoras para la atención de salud mental de especialidad, se han definido:

Rango de Edad	Prestación Trazadora	Tiempo	Profesional involucrado
Todo grupo etario	Consulta de ingreso por equipo de salud mental	A lo largo del ciclo vital	Médico psiquiatra, médico general, psicólogo/a, enfermera/o, terapeuta ocupacional, asistente social, otros profesionales
	Consulta de salud mental	A lo largo del ciclo vital	Médico psiquiatra, médico general, psicólogo/a, enfermera/o, terapeuta ocupacional, asistente social, otros profesionales

Además, las siguientes prestaciones pueden señalar ciertas alertas en la trayectoria de los NNAJ, por lo que se les debe realizar un seguimiento permanente para resolución:

Rango de Edad	Alerta	Tiempo	Profesional involucrado
Todo grupo etario	Consulta con médico psiquiatra	A lo largo del ciclo vital	Médico Psiquiatra
	Intervención en crisis	A lo largo del ciclo vital	Médico psiquiatra, médico general, psicólogo/a, enfermera/o, terapeuta ocupacional, asistente social, técnico, otros profesionales
	Visita domiciliaria integral	A lo largo del ciclo vital	Profesionales y/o técnicos del equipo de salud, con las competencias requeridas
	Apoyo clínico integral de psiquiatría en domicilio	A lo largo del ciclo vital	Equipos de COSAM, HD, UHCIP
	Ingreso a UHCIP	A lo largo del ciclo vital	Equipo de UHCIP

Anexo N.º 9: Recursos asignados al Ministerio de Salud, en el marco del Programa Social “Atención de Salud Integral, con énfasis en salud mental, para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o en conflicto con la justicia

En el contexto de sus objetivos y estrategias de desarrollo, los recursos asignados al sector salud para la implementación del programa consideran presupuesto para:

- Refuerzo de Recursos Humanos en APS, Especialidad Ambulatoria de Salud Mental y Gestor Intersectorial en cada Servicio de Salud.
- Operación y habilitación de espacios de trabajo.
- Equipamiento y mobiliario.
- Movilización.
- Capacitación e inducción.

En el caso de los recursos de especialidad en salud mental, fueron calculados para reforzar la especialidad ambulatoria (COSAM o equipos de especialidad en CAE), tomando como base la dotación existente en cada dispositivo informada por los SS. Ya que la distribución de los proyectos y programas de SENAME se encuentran dispersos en los territorios de los SS, el refuerzo de RRHH se calcula contemplando todos los dispositivos existentes de manera de dotar a los equipos de especialidad de las distintas comunas, evitando la concentración y favoreciendo el acceso de los NNAJ a la atención de especialidad de salud mental, cuando se requiera. Por otro lado, se consideran recursos para habilitar o arrendar espacio (se calculó el arriendo de un inmueble por SS), cuando la infraestructura existente no presenta las condiciones para incorporar nuevos recursos humanos y no cuenta con los espacios para las actividades que se requiere desarrollar.

Subtítulos, según ley de presupuesto

Los recursos para Atención Primaria se traspasan a los Servicios de Salud por Subtítulo 21, 22 o 24, según corresponda a los dispositivos de APS existentes en el territorio, de administración del Servicio de Salud o Municipio.

Tal como lo indica su PRAPS: “Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral Niños/as y Adolescentes de Programas de SENAME”:

- Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.
- El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios participantes del Programa mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de éste.
- El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa. Estos aspectos serán definidos en el respectivo convenio que se establezca entre el Servicio de Salud y la Municipalidad respectiva, instrumento donde se fijan los ítems de gastos necesarios para el desarrollo de las actividades consideradas en el programa, incluyendo los correspondientes a costo de RRHH, equipamiento, transporte y otros.

- Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, en representación del Ministerio de Salud: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 de agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados.

Por su parte, los recursos para el nivel de especialidad en Salud Mental son traspasados de la siguiente manera:

- Subtítulo 21: cargos de leyes 19.664 y 18.834. Se espera que la asignación de refuerzos a los equipos de especialidad considere:
 - Población a cargo del dispositivo en el tramo etario objetivo del programa.
 - Tipo y/o cantidad de programas y/o proyectos del SENAME en el territorio del dispositivo de especialidad.
 - Brecha de RRHH existente en el dispositivo.
 - Dispersión geográfica y/o limitaciones de conectividad para la atención de sectores rurales.
- Subtítulo 22: Los recursos contemplan la posibilidad de adquirir materiales de escritorio, medicamentos, insumos clínicos, arriendo de computadores e impresoras, arriendo de servicios de movilización, ítem para capacitaciones, habilitación de espacios/obras menores, arriendo de infraestructura de ser necesario.
 - Se sugiere la adquisición de equipos de comunicación móviles para equipos de gestión intersectorial y para los equipos que deban trasladarse a realizar atenciones a los CIP-CRC.
 - Cada Servicio de Salud incorpora en este subtítulo un ítem para el desarrollo de capacitaciones a los equipos: equipos de la red general del SS, equipos de salud de atención directa a los NNAJ de programas SENAME y equipos de programas SENAME. Los recursos no forman parte de la glosa de capacitación enviada por la DIGEDEP y deberán destinarse exclusivamente a este Programa. Este recurso contempla compra de pasajes para asistencia a jornadas nacionales y acciones de coordinación regional y/o nacional.
 - Cada Servicio de Salud cuenta con recursos para habilitar o arrendar espacio, calculando el arriendo de un inmueble por SS cuando la infraestructura existente no presenta las condiciones para el óptimo funcionamiento de este Sistema.
- Subtítulo 29: Adquisición de mobiliario por una sola vez (escritorio, sillas, estantes, etc.).
 - La adquisición de los productos o servicios de St.22 y St.29 debe considerar los mismos criterios del St. 21.
 - Se sugiere el arriendo y/o adquisición de notebooks para el representante de salud en los equipos de gestión intersectorial (cargo que se desempeñará en el SS) y para los equipos del territorio que deban trasladarse a realizar atenciones a los CIP-CRC.

Por tanto, el presupuesto para este Sistema Intersectorial contempla desde salud:

- ✓ Solicitud de recursos por 9 meses para su primer año de implementación, es decir a partir del mes de abril. (Sin embargo, la ejecución presupuestaria está supeditada a la fecha en que se dictaminen los decretos respectivos, debiendo ejecutar el financiamiento calculado para 9 meses en los meses reales de ejecución).
- ✓ A partir del segundo año de ejecución los recursos de los subtítulos 21 y 22 serán de continuidad y deberán ser utilizados durante los 12 meses del año.
- ✓ Al financiamiento asignado por subtítulos 21, 22 y 24, desde el segundo año de ejecución en adelante, se aplicará en forma anual, un infractor.
- ✓ Los recursos en el subtítulo 29 se consideran sólo van para el primer año de implementación, a modo de mejorar infraestructura, habilitar box y disponer de materiales e insumos para evaluación y actividades terapéuticas.

- ✓ Cada subtítulo será respaldado por los respectivos Decretos Presupuestarios o Resoluciones de distribución de recursos que oficializan la asignación de recursos a cada Servicio de Salud.

Los recursos enviados a cada Servicio de Salud serán informados mediante oficios desde DIGERA para el caso de los recursos del nivel de especialidad en Salud Mental y con su respectiva resolución del Programa de Reforzamiento de APS (PRAPS) y resolución de distribución de recursos financieros, en el caso de la División de Atención Primaria

Bibliografía

1. **ONU.** *Convención de los Derechos del Niño.* 1989.
2. **Consejo Nacional de la Infancia.** Política Nacional de la Niñez y la Infancia 2015-2015. [En línea] 2015. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/05/POLITICA-21-3-2016-web.pdf.
3. **Ministerio de Desarrollo Social .** *Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 .* 2018.
4. **Mesa de trabajo convocada por el Presidente de la República Sr. Sebastián Piñera.** Acuerdo Nacional por la Infancia. s.l., Chile : <https://losninosprimero.gob.cl/>, 2018.
5. **Ministerio de Desarrollo Social y Familia .** *Ley Nº 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.* 2022.
6. **Servicio Nacional de Menores (SENAME).** *Estudio Diagnóstico de la Situación de la Atención en Salud Mental y Psiquiatría para Población de Adolescentes que Cumple Condena en CIP-CRC (documento no publicado).* 2012.
7. **SUSTENTANK.** *Informe Final Estudio de Prevalencia de Enfermedades Mentales en Adolescentes Privados de Libertad en virtud de la Ley Nº 20.084 (informe no publicado).* 2012.
8. **Centro de Estudios y Promoción de Buen Trato .** *Estudio Diagnóstico en Salud Mental de Niños, Niñas y Adolescentes Atendidos en el Marco del Programa Vida Nueva.* 2012.
9. **Jorge Gaete, Nicolas Labbe, Paloma del Villar, Catalina Allende, Eduardo Valenzuela.** *Prevalencia de Trastornos Psiquiátricos en Adolescentes Infractores de Ley en Chile.* s.l. : Rev. Med. Chile , 2014.
10. **Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdad en Salud en las Américas.** *Informe Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna.* Whashington DC: OPS : s.n., 2019.
11. **León Rodríguez, Diego Armando & Cárdenas Parra, Luis Fernando.** *Experiencias Adversas en la Niñez: Modificaciones Neuro-Estructurales, Neuro-Funcionales y Comportamentales.* Santiago : s.n., 2021 .
12. **J, Felitti Vicent.** *The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead.* 2002.
13. **Finkelhor, D.** *Crime, Violence and Abuse in the Lives of Children: Developmental Victimology.* 5th Violence Prevention Milestone Meeting, Cap Town, Southafrica : s.n., 2011.
14. **Sampson, R.J. & Laub, J.H.** *Crime in the Making: Pathways and Turning Points through Life .* Cambridge Mass.: Harvard University Press : s.n., 1993.
15. **Pedro Rioseco S., Benjamin Vicente P., Sandra Saldivia B., Félix Cova S., Roberto Melipillán A. y Patricia Rubi G.1.** *Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley. Estudio caso-control.* 2009.
16. **Fundación Tierra Esperanza .** *Estudio Diagnóstico de la situación actual de la atención en salud mental y psiquiatría para la población de adolescentes que cumplen condena en CIP – CRC, .* 2012.
17. **Esperanza, Fundación Tierra.** *Estudio de Caracterización de la población infractora juvenil en Chile, Zona Norte, Centro y Sur. .* 2019.

18. **Consejo Nacional de la Infancia, Ministerio Secretaría General de la Presidencia.** *Política Nacional de Niñez y Adolescencia. Sistema integral de garantía de derechos de la niñez y adolescencia. 2015 - 2025.* 2016.
 19. **Ministerio de Desarrollo Social y Familia.** *Ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.* 2022.
 20. —. *Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada A la Niñez y Adolescencia.* 2020.
 21. **Ministerio de Salud.** *Ley N° 21.331 del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.* 2021.
 22. **Defensoría de la Niñez.**
-