

## INFORME DE EGRESO DEL SISTEMA DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS

**Programa/Institución:** Salud Mental y Psiquiatría  
**Ministerio:** MINISTERIO DE SALUD  
**Servicio:** SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA  
**Año:** 2002  
**Calificación:** Egresado  
**Fecha Egreso:** 31-12-2007

Recomendación	Compromiso	Cumplimiento
<p>1.a Estructurar el Programa bajo el modelo de Marco Lógico, lo que implica definir componentes y estructurar tanto los aspectos presupuestarios, como técnicos y administrativos en función de tal definición.</p>	<p>Elaboración de Marco Lógico del programa y validarlo al interior de la USM, a nivel del MINSAL, los Servicios de Salud y el resto de los actores del programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2003</p>	<p>Se envió el Marco Lógico a las instancias ministeriales y a las Unidades de Salud Mental de los Servicios de Salud del país. En principio no hubo modificaciones sustantivas, a excepción del tema indicadores. En este sentido, desde el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) se planteó la necesidad de adaptarlos a los registros que son viables de recoger en el sistema regular de registro en los Servicios de Salud, y aquellos especiales serían objeto de estudios específicos.</p> <p>Se envía por tanto Marco Lógico validado institucionalmente durante el mes de Agosto 2003 a la Dipres.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2003)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Documento Matriz de Marco Lógico.</p>
<p>1.b Implementar un sistema de seguimiento y evaluación para que la USM Minsal y otros involucrados mejoren el proceso de toma de decisiones a partir de un mayor y más oportuno conocimiento de los</p>	<p>Diseño del sistema de registro de atenciones para salud mental en los distintos niveles de atención.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2003</p>	<p>Se ha trabajado en conjunto con el DEIS las necesidades de registro del Programa de Salud Mental para lo cual se han ido realizando los ajustes necesarios. A su vez se está trabajando actualmente el sistema de registro para las prioridades AUGE, en conjunto con DEIS y FONASA.</p>

<p>efectos e impactos que tienen las intervenciones efectuadas por el Programa. Para lo anterior, se necesita establecer un sistema de registro de las atenciones, de procesos intermedios y finales, que sea consistente y compatible con los otros programas del Ministerio.</p>		<p>Entre los principales logros se pueden destacar que hoy día podemos tener registros, tanto desde la atención primaria como del nivel especializado, de los distintos tipos de prestaciones de salud mental que se realizan, la cantidad de personas que se atienden según patologías de salud mental priorizadas. Además en la atención terciaria se dispone de número de egresos y prestaciones realizadas.</p> <p>Se adjuntan los formularios de registros mensuales donde esta información es recogida desde los establecimientos.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Formulario oficial de registro de Atenciones a Establecimientos.</p>
<p>1.b Implementar un sistema de seguimiento y evaluación para que la USM Minsal y otros involucrados mejoren el proceso de toma decisiones a partir de un mayor y más oportuno conocimiento de los efectos e impactos que tienen las intervenciones efectuadas por el Programa. Para lo anterior, se necesita establecer un sistema de registro de las atenciones, de procesos intermedios y finales, que sea consistente y compatible con los otros programas del Ministerio.</p>	<p>Implementación del sistema de registro de atenciones para salud mental.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2003</p>	<p>Se incorporó en el sistema REM (Registros Estadísticos mensuales), la información sobre prestaciones otorgadas y números de personas atendidas por las distintas patologías de salud mental. El Registro efectivo de atenciones y número de personas por los Servicios de Salud es progresivo.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Planillas REM.</p>
<p>1.b Implementar un sistema de seguimiento y evaluación para que la USM Minsal y otros involucrados mejoren el proceso de toma decisiones a partir de un mayor y más oportuno conocimiento de los efectos e impactos que tienen las</p>	<p>Cálculo de indicadores de la Matriz de Marco Lógico del Programa.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2004</p>	<p>El Marco Lógico definido inicialmente para el monitoreo de la implementación del Programa de Salud Mental incluía una matriz de indicadores que suponía que la información necesaria era factible de obtener del sistema de información vigente, sin embargo, a pesar de los esfuerzos desplegados durante 2 años, la información requerida no se</p>

<p>intervenciones efectuadas por el Programa. Para lo anterior, se necesita establecer un sistema de registro de las atenciones, de procesos intermedios y finales, que sea consistente y compatible con los otros programas del Ministerio.</p>		<p>logra obtener del sistema de información institucional. Además, un alto porcentaje de los indicadores de monitoreo definidos fueron mal contruidos e imposibles de monitorear. A lo anterior se suma el proceso de Reforma del Sector Salud con los consiguientes cambios en el contexto organizacional y funcional del sistema y por ende también en el Programa de Salud Mental. Todo esto genera una situación de incumplimiento permanente del compromiso, por lo cual se diseña un sistema de evaluación y seguimiento que integra entre otras herramientas de evaluación, todos los indicadores del marco regulatorio y normativo del programa. Al mismo tiempo se rediseña la matriz de indicadores del Marco Lógico, haciéndolo congruente con el proceso de cambio en el sistema de salud.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2006)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe Primera Etapa Sistema de Información. Septiembre 2005.</p> <p>Informe preliminar con la información factible de obtener de los sistemas de información del Ministerio de Salud.</p> <p>Informe Segunda Etapa Sistema de Información. Enero 2006.</p> <p>Matriz de Marco Lógico 2007 - 2010</p> <p>Solicitud de medición de indicadores Fonasa (SIGGES).</p>
<p>2. Efectuar los estudios al interior de Ministerio de Salud para integrar el modelo de atención de salud mental al sistema general de salud.</p>	<p>Integración del modelo de atención de salud mental al sistema general de salud. Presentación de avances en el proceso de integración.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u></p>	<p>El diagnóstico de la situación de RRHH final ya fue enviado a Dipres.</p> <p>El 2003 se elaboró la Norma de Atención de Urgencia de Salud Mental para SAPUS. Este documento está en proceso de integración a un documento normativo general de SAPUS por parte</p>

	<p>Diciembre 2003</p>	<p>del equipo técnico de urgencias de MINSAL, para su ulterior difusión. Para Urgencias de Hospitales se decidió no hacer aún una norma de urgencias psiquiátricas, sino primero definir el modelo de atención de psiquiatría tanto en urgencias como en servicios de hospitalización. Con este objeto, un grupo de tarea está elaborando desde Noviembre del 2004 el "Plan de Desarrollo de Servicios de Hospitalización y Urgencia en Salud Mental de la Región Metropolitana". Existe un primer borrador en el que se define el modelo de atención y se establece un diagnóstico de la situación actual (documento enviado a Hacienda como medio de verificación, vía ORD B N°947), y se espera definir el plan de acción en los meses de junio y julio 2005.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2005)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Documento borrador "Plan de Desarrollo de Servicios de Hospitalización y Urgencia en Salud Mental de la Región Metropolitana".</p>
<p>3.a. Analizar costo efectividad de los dispositivos comunitarios (Cosam, Hogares protegidos, etc.).</p>	<p>Envío de informe de avance con análisis de costo efectividad de los hogares protegidos y los programas de rehabilitación</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2003</p>	<p>Se enviaron dos informes finales con un análisis del costo-efectividad tanto de los programas de Hogares Protegidos como el de Rehabilitación, comparados con la modalidad hospitalización cerrada en servicios de crónicos en los hospitales psiquiátricos. La evaluación se focalizó en personas con esquizofrenia, trastorno psiquiátrico severo priorizado por el programa pues representa más del 85% de los residentes de los hogares protegidos.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2003)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe final con análisis de costo efectividad de los hogares protegidos y los programas de rehabilitación para pacientes con esquizofrenia.</p>
<p>3.a. Analizar costo efectividad de los dispositivos comunitarios (Cosam,</p>	<p>Envío de informe final con análisis de costo efectividad de los dispositivos</p>	<p>Se realizaron 2 estudios de costo efectividad de los programas Hogares Protegidos y de Rehabilitación,</p>

<p>Hogares protegidos, etc.).</p>	<p>comunitarios.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2003</p>	<p>comparándolos con la modalidad hospitalización cerrada en servicios de crónicos en los hospitales psiquiátricos, los que fueron enviados a la Dirección de Presupuestos para el periodo de evaluación del segundo semestre de 2004(Oficio N°943 de 2005). De los resultados arrojados por estos estudios, surge la necesidad de elaborar en una primera instancia una "Orientación Técnica Ministerial para la Atención de Rehabilitación de personas con discapacidad psíquica". Sin embargo, dados los alcances y el impacto esperado se decide elaborar la "Norma Técnica para la Atención de Rehabilitación de Personas con Discapacidad Psíquica", de mayor sustento jurídico, la cual fue formalizada mediante Resolución Exenta N°836 del 07/12/2006.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2006)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Norma Técnica "Rehabilitación psicosocial para personas adultas con trastornos psiquiátricos severos y discapacidad".</p> <p>Resolución Exenta N°836.</p>
<p>3.b. Establecer mecanismos que permitan asegurar estándares de calidad en la atención en los dispositivos comunitarios.</p>	<p>Entrega de Protocolo de acreditación de Hogares Protegidos, Hospitales Diurnos, Programa Mediana Estadía y Equipos Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2002</p>	<p>Se elaboraron los protocolos de acreditación de Hogares Protegidos, Hospitales Diurnos, Programas de Mediana Estadía y Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Documentos de Protocolos.</p>
<p>3.b. Establecer mecanismos que permitan asegurar estándares de calidad en la atención en los dispositivos comunitarios.</p>	<p>Acreditación del 100% de los Programas de Mediana Estadía.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2002</p>	<p>Todos los Programas de Mediana Estadía fueron acreditados. Se envían Informes de Acreditación respectivos.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p>

		<p><u>Medios de Verificación:</u>          Informes de Acreditación de Programas de Mediana Estadía.</p>
<p>3.b. Establecer mecanismos que permitan asegurar estándares de calidad en la atención en los dispositivos comunitarios.</p>	<p>Acreditación del 20% de los hogares y Hospitales Diurnos.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u>          Junio 2003</p>	<p>Durante el semestre se dio curso al proceso de acreditación de 12 Hospitales Diurnos de un total de 31 y 21 Hogares Protegidos de un total de 71 , con lo que se dio cumplimiento a la meta propuesta.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u>          Informes de Acreditación de Hogares y Hospitales Diurnos.</p>
<p>3.b. Establecer mecanismos que permitan asegurar estándares de calidad en la atención en los dispositivos comunitarios.</p>	<p>Acreditación del 100% de los hogares, 100% de los Hospitales Diurnos y 30% de los Equipos Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u>          Diciembre 2003</p>	<p>Se acreditaron la totalidad de los 60 hogares que cumplían la condición de tener al menos un año de funcionamiento, lo que corresponde al 100% de los hogares planificados para acreditarse. Además, se acreditó a los 38 hospitales diurnos existentes en el país, correspondiente al 100%. En cuanto a los equipos de salud mental y psiquiatría comunitaria, se evaluaron a los 11 equipos que a la fecha de diciembre del 2003 se declaraban como equipos de salud mental y psiquiatría comunitaria, por ende, se llegó al 100% de ellos, superando la meta del 30% a esa fecha.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u>          Documentos de evaluación de estándares de atención de equipos de salud mental y psiquiatría comunitaria de los servicios de salud (Infomes de Acreditación).</p>
<p>3.b. Establecer mecanismos que permitan asegurar estándares de calidad en la atención en los dispositivos comunitarios.</p>	<p>Acreditación del 100% de los Equipos Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u>          Junio 2004</p>	<p>Se planificó para el año 2004, la evaluación de 14 nuevos Equipos de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria, se adjuntan Informes de evaluación (Anexo 11). De éstos finalmente 3 desistieron del Proceso Voluntario de evaluación de criterios y estándares de Calidad, a través de sus respectivos</p>

		<p>Servicios de Salud. De los 11 dispositivos evaluados, a 9 se les asignó puntaje. A los otros 2 Equipos no se les asignó puntaje por considerar que éstos no reunían las características atribuidas al perfil de éste dispositivo. De los 9 equipos evaluados con puntaje, 5 obtienen puntajes entre 3.0 y 3.9 lo que significa que deberán presentar un Plan de Mejora y ser evaluados el año siguiente. Sólo un equipo obtuvo un puntaje de 4.0, lo que significa ser evaluado en dos años más y recibir sólo recomendaciones. Los 3 equipos restantes, obtuvieron puntaje menores de 3.0, lo que significa, la presentación de un plan de mejora en seis meses a partir de la fecha de recepción del informe. Cabe señalar que los puntajes obtenidos por los Equipos en esta evaluación en comparación a los evaluados el año anterior, son mejores. Por otro lado es conveniente señalar, que todos los equipos que debieron ser evaluados por segunda vez durante el 2004, mejoraron sustancialmente sus puntajes en la evaluación recientemente realizada.</p> <p>Las evaluaciones fueron enviada a Hacienda como medio de verificación, vía ORD B N°947 de 2005.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2005)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u>  Informes de evaluación "Evaluación de criterios y estándares de calidad de atención en equipo de salud mental y psiquiatría comunitaria".</p>
<p>4. Establecer estrategias en diferentes frentes para fortalecer la atención de la salud mental en los niveles de atención primaria de salud, acompañada de los respectivos recursos materiales, humanos y financieros. El fortalecimiento debe darse en el ámbito de la promoción, prevención y tratamientos básicos.</p>	<p>Instalación del Programa de Atención Integral de la Depresión en APS en el 100% de los consultorios generales urbanos y hospitales tipo 4 en comunas donde no hay consultorio, incluyendo también atención especializada cuando se requiera.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u></p>	<p>De acuerdo a la meta comprometida, el Programa de Depresión se ha insertado en el 100% de Consultorios Generales Urbanos (216), y en el 40% de los Hospitales Tipo 4 (30). Además, se ha implementado en el 70% de los Consultorios Generales Rurales (103), en el 100% de los Centros de Salud Familiar (57), y en 4 Hospitales Tipo 3. En consideración a la demora en las modificaciones presupuestarias para el caso de los</p>

<p>Entre otras estrategias puede mencionarse la participación comunitaria y de familiares.</p>	<p>Junio 2003</p>	<p>establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, esto ha significado un atraso en la implementación de los programas, los que debieran irse sumando durante el segundo semestre. Este compromiso está cumplido pues se debía desarrollar el programa sólo en los hospitales tipo 4 donde no existiese consultorio.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2003)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe de evaluación del Programa en APS.</p>
<p>4. Establecer estrategias en diferentes frentes para fortalecer la atención de la salud mental en los niveles de atención primaria de salud, acompañada de los respectivos recursos materiales, humanos y financieros. El fortalecimiento debe darse en el ámbito de la promoción, prevención y tratamientos básicos. Entre otras estrategias puede mencionarse la participación comunitaria y de familiares.</p>	<p>Aumento de la cobertura del Programa de Atención Integral de personas con Depresión en la Atención Primaria, alcanzando a un 30% del total de la demanda esperada (el 30% corresponde a 63.500 personas).</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2003</p>	<p>El compromiso de cobertura para el año 2003 se modificó en consideración al menor presupuesto otorgado, quedando de la siguiente manera: Aumentar cobertura de Tratamiento Integral de la Depresión a 50.557 personas de 20 y 64 años. Intervención sobre la base de dos componentes centrales: a) Farmacoterapia; y b) Intervención psicosocial grupal.</p> <p>Igualmente se llegó a una cobertura final de atención de 63.067 personas.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2003)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Metas SEGPRES, Programación Gubernamental.</p>
<p>5. Generar un programa de mediano plazo orientado a disminuir el peso financiero de los cuatro hospitales especializados, en beneficio de otras estrategias de reconocido menor costo y mayor efectividad en el enfrentamiento de las problemáticas de salud mental.</p>	<p>Reconversión del servicio de larga estadía del hospital Salvador de Valparaíso.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2003</p>	<p>El Hospital Psiquiátrico Salvador está finalizando su proceso de reconversión del servicio de larga estadía. De los 38 pacientes que existían al año 2002, han sido egresados 31 a hogares protegidos, o a donde sus familiares los menos, todos estabilizados en su patología psiquiátrica. Están en proceso de egreso las últimas siete personas, en consideración a que su condición de funcionalidad</p>



		<p>para la vida diaria no les permite vivir en un hogar protegido, requiriendo un apoyo permanente en una residencia protegida, donde puedan recibir los cuidados de enfermería necesarios.</p> <p>Producto de este proceso de reconversión del servicio de larga estadía, se implementó en el Hospital Salvador un servicio de mediana estadía para el tratamiento de los pacientes de mayor complejidad, el cual fue visitado para ser acreditado a fines del año 2002, y producto de ello, ha entregado un Plan de Mejoramiento de esta Unidad para el año 2003, el cual se adjunta.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Plan de Mejoramiento de Areas Deficitarias Identificadas para Acreditación.</p>
<p>5. Generar un programa de mediano plazo orientado a disminuir el peso financiero de los cuatro hospitales especializados, en beneficio de otras estrategias de reconocido menor costo y mayor efectividad en el enfrentamiento de las problemáticas de salud mental.</p>	<p>Entrega del plan de reconversión del sanatorio "El Peral".</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2003</p>	<p>El Hospital Psiquiátrico El Peral, en conjunto con el S.S.Metropolitano Sur , como Area de Demostración del Plan de Salud Mental y Psiquiatría, ha estado trabajando desde el año 2000 en un Plan de Desarrollo de su Red, en donde El Peral es uno de los componentes. Este Plan incluye a su vez el desarrollo de redes de atención de salud mental y psiquiatría en al menos los S.S. Metrop. Sur Oriente y O'Higgins, los cuales hospitalizan en El Peral, por no disponer de camas psiquiátricas. En parte, fruto de este desarrollo corresponde la puesta en marcha (Agosto 2003) de 12 camas de psiquiatría de corta estadía en el S.S.Metrop. Sur Oriente (Hospital Soterró del Río), las que claramente son insuficientes para la población beneficiaria de ese Servicio de Salud. El S.S. O'Higgins aún no cuenta con camas psiquiátricas.</p> <p>Se adjunta plan de reconversión del Hospital Psiquiátrico "El Peral".</p>

		<p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Plan de reconversión del Hospital Psiquiátrico "El Peral".</p>
<p>5. Generar un programa de mediano plazo orientado a disminuir el peso financiero de los cuatro hospitales especializados, en beneficio de otras estrategias de reconocido menor costo y mayor efectividad en el enfrentamiento de las problemáticas de salud mental.</p>	<p>Inicio de la implementación del plan de reconversión del sanatorio "El Peral".</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2003</p>	<p>Se inició el proceso a través de: a) implementación de nuevos hogares protegidos donde se derivaron personas internadas aún en larga estadía del Hospital; b) capacitación sistemática de los RRHH del hospital en el nuevo modelo de atención comunitaria para prepararlos en un nuevo rol asistencial; c) aumento de plazas de la unidad de mediana estadía; d) traslado de profesionales y técnicos al Hospital Barros Luco.</p> <p>Se envía informe del Director del Hospital Psiquiátrico El Peral (Anexo 12) Se envía también el Proyecto de Normalización del Hospital El Peral, con RS de Mideplan (Anexo 13 )</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2004)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe del Director del Hospital Psiquiátrico El Peral. Proyecto de Normalización del Hospital El Peral, con RS de Mideplan.</p>
<p>5. Generar un programa de mediano plazo orientado a disminuir el peso financiero de los cuatro hospitales especializados, en beneficio de otras estrategias de reconocido menor costo y mayor efectividad en el enfrentamiento de las problemáticas de salud mental.</p>	<p>Entrega del plan de reconversión de los Hospitales Psiquiátricos Salvador de Valparaíso, Phillipe Pinel de Aconcagua e Instituto Horwitz de Santiago</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2003</p>	<p>A Junio de 2004 se entregaron los Planes de Reconversión del Hospital Salvador de Valparaíso y del Hospital Psiquiátrico El Peral junto con una versión preliminar del plan de reconversión del Hospital Phillipe Pinel. Con el Instituto Psiquiátrico J. Horwitz B. no se logra la elaboración y envío de su plan de reconversión; sin embargo, el proceso de transformación de la atención psiquiátrica tradicional del Servicio de Salud Metropolitano Norte permitió liberar y reconvertir recursos del Horwitz para implementar y reforzar dispositivos que respondieran mejor a las necesidades de su población (centros de salud mental comunitarios y</p>

		<p>hospital de día) y a las de toda la RM (mediana estadía y psiquiatría forense). El funcionamiento continuo del Consejo Técnico de Salud Mental del Servicio de Salud fue un factor facilitador en este sentido. A través del Consejo Técnico de Salud Mental de la Región Metropolitana, en el cual participa el Instituto Horwitz, se acordaron las medidas a implementarse a través de la reconversión de recursos de dicho Instituto.</p> <p>Con la separación de funciones generada por la Reforma del Sector el seguimiento del cumplimiento de este compromiso queda bajo la responsabilidad de la Subsecretaría de Redes Asistenciales la que en consideración a las nuevas exigencias de la Reforma Procesal Penal hacia el Sector Salud, especialmente en lo que atañe a Psiquiatría Forense, ha asignado importantes expansiones presupuestarias en esta área (5.800 millones entre el año 2006 y el 2007), lo que ha implicado la necesidad de redefinir la red de salud mental y psiquiatría. En este sentido, se ha decidido postergar para el segundo semestre del 2007 el rol del Hospital Psiquiátrico Phillipe Pinel en la red.</p> <p>En Memo C2Nº8/2008 del Departamento de Diseño y Operación de Redes, se entrega formalmente el documento sobre la Reconversión del Hospital Psiquiátrico Pinel, en el cual se establece que: "La práctica de salud mental y psiquiatría debe sustentarse en:1. Sustitución progresiva de la atención dispensada en grandes hospitales psiquiátricos 2. Las hospitalizaciones breves o intermedias deben transferirse a hospitales generales 3. La atención ambulatoria a centros APS y centros comunitarios de SM descentralizados y de fácil acceso 4. El cuidado a largo plazo a cargo de familiares y cuidadores con el apoyo de profesionales 5. El rol custodial para las personas con mayor discapacidad se transfiere a viviendas protegidas 6. Territorialización: responsabilidad con una población determinada7. Enfoque interdisciplinario en equipo 8. Trabajo en red (usuario de la red, cuidados compartidos)9.</p>
--	--	---

		<p>Participación de persona, familia y comunidad10. Promoción del máximo nivel de autonomía posible11. Acción principal se produce en el medio natural de vida de la persona (máxima complejidad)12. Adaptación del entorno a las necesidades de la persona13. Respeto por lo derechos humanos y ciudadanía plenaEn concordancia a lo señalado anteriormente, la reconversión del Hospital Psiquiátrico Pinel, dirigida a la conformación de redes de salud mental territorializadas y descentralizadas para el SS, debiera instalar a lo menos micro redes en la ciudad de San Felipe y Los Andes. Estas redes de salud mental, deben estar en concordancia con la red de salud general, que propone un enfoque integral y familiar en la Atención Primaria y los establecimientos de salud hospitalarios. Para ello se debe contemplar: Conformación de equipos de salud mental comunitarias insertos en los centros comunitarios de SM, uno por comuna Instalación de a lo menos de dos hospitales de día, adolescentes y adultos Traslado de camas de Corta estadía a Hospitales Generales Reconversión de camas adultas a adolescentes instaladas en hospitales generales Traslado de la actividad de urgencia psiquiátrica a los hospitales generales Desintitucionalización de personas que viven en el hospital psiquiátrico hacia hogares protegidos y residencias protegidas Instalación de programas de rehabilitación psicosocial en Centros Diurnos Puesta en marcha de programas de rehabilitación profesional: Talleres Protegidos, Talleres Laborales y empresas sociales Para personas con enfermedades de alta complejidad que requieran de una intervención de rehabilitación cerrada y por un período de 12 meses a dos años, Unidades de Psiquiatría de Mediana complejidad territorializadas Las Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Forense (Mediana y Alta Complejidad y Unidades de Evaluación de Personas Imputadas), no deben ser considerados como hospital psiquiátrico, sino como instancias de la red de salud mental y</p>
--	--	---

		<p>psiquiatría, local o nacional".</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2007)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u>  Planes de reconversión Hospitales Psiquiátricos Salvador de Valparaíso y Phillipe Pinel de Aconcagua.</p> <p>Plan de Salud Mental y Psiquiatría de la región Metropolitana: Desarrollo de Servicios de atención cerrada y urgencia (Julio 2005 - Documento final).</p> <p>Documento Borrador "Plan de desarrollo de servicios de hospitalización y urgencia en salud mental de la RM", Anexo N° 2, pags 41-47, enviado vía oficio N°947 del 14 de marzo de 2005.</p> <p>Plan de Reconversión Hospital Phillipe Pinel.</p> <p>Reforma Psiquiatrica, reconversión de los hospitales psiquiátricos.</p>
--	--	--