2294 *23.08.2018

Servicio de Salud Metropolitano Norte
Región Metropolitana
Ministerio de Salud

Dirección
Asesoría Jurídica

N° 1279 21.08.2018

N.REF:1021 /2018

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO,

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaria General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; en la Resolución N° 447/113/2017 de 06 de julio de 2017 del Servicio de Salud Metropolitano Norte que designa Director Titular del Hospital Dr. Roberto del Río; en el Decreto Exento N° 53 de 14 de marzo de 2018 del Ministerio de Salud que fija orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y en la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que mediante *memorándum* N° 218 de 16 de agosto de 2018 de la Subdirección de Gestión Asistencial se solicita a Asesoría Jurídica la elaboración de los actos administrativos con el objeto de aprobar el protocolo de referencia contrareferencia salud mental Infanto Juvenil;

2. Que mediante correo electrónico de fecha 20 de agosto de 2018, se remite al archivo respectivo por parte del Subdepartamento de Coordinación de la Red Asistencial para la elaboración de la resolución respectiva.

3. Que por razones de buen servicio, esta Dirección estima necesario la dictación a la resolución aprobatoria del protocolo señalado.

RESUELVO:

1. APRUÉBASE el protocolo el protocolo de referencia contrareferencia salud mental Infanto Juvenil, cuyo texto es el siguiente:

PROTOCOLO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL.

	Nombre	**Cargo**
Elaborado por:	Dra. Dominga Figueroa Edwards	Jefa Servicio Salud Mental. Hospital Roberto del Río.
	Dra. Lorenza Correa Benavides	Médico Cesfam Cruz Melo
	Ps. Alejandra Reyes Salas	Psicóloga Cesfam Manuel Bustos
	Ps. Gricelda Suazo Gómez	Psicóloga COSAM Quilicura
	Ps. Nydia Meléndez Paredes	Psicóloga COSAM Quilicura
	EU. Yani Morales San Martín	Enfermera Servicio Salud Mental Hospital Roberto del Río

Revisado por:	Dra. Susan Castillo Pérez Dra. Catalina Mihovilovic Alvarado	Subdirectora Gestión Asistencial Unidad Asistencial Docente
Aprobado por:	Dra. Mirta Acuña Ávila.	Directora (S)

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 3

II. OBJETIVOS 3

III. ALCANCE 3

IV. RESPONSABILIDADES 3

V. DEFINICIONES 3

VI. CONTENIDO/ DESARROLLO 4

VII. FLUJO DE DERIVACIÓN 15

VIII. ANEXOS 1

IX. BIBLIOGRAFIA 3

X. CONTROL DE CAMBIOS 3

XI. VERSIONES PREVIAS DEL DOCUMENTO 4

PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

I. INTRODUCCIÓN

Cumpliendo con la revisión periódica del presente documento se nombró una Comisión entre los actores de los distintos dispositivos de la red de Salud Mental infanto juvenil del SSMN, quienes han ido precisando y definiendo cuáles serán los ámbitos de actuación de los distintos niveles de atención (Atención Primaria, COSAM, Servicio de Salud Mental del Hospital Roberto del Río). El trabajo de esta Comisión ha sido validado por los representantes de cada uno de los dispositivos.

II. OBJETIVOS

- Establecer procedimientos básicos para la Referencia y Contra-Referencia en la atención ambulatoria de pacientes niños y adolescentes que presenta problemáticas de salud mental.
- Optimizar los recursos asistenciales existentes en la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) para la atención de niños y adolescentes que presentan problemas de salud mental.
- Optimizar los tiempos de espera de los usuarios de la Red de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Dar cumplimiento a las garantías de pacientes con Garantías Explícitas de Salud (GES).
- Realizar seguimiento y evaluación de cumplimiento del protocolo.

III. ALCANCE

El Protocolo incluye procedimiento de ingreso y egreso a los dispositivos de salud mental infanto-juvenil:

- Servicio de Salud Mental Infanto–Juvenil del Hospital Roberto del Río (S.M. HRRIO).
- Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM)
- Centros de Atención Primaria de Salud (APS): CESFAM, CECOSF
- Hospital de Til Til.
- Servicio de Urgencia Instituto Psiquiátrico.

IV. RESPONSABILIDADES

De la ejecución

En el Hospital Roberto Del Río:

- Jefe Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Roberto del Río.

En el nivel primario:

- Directores COSAM Red SSMN
- Directores Centros de APS: CESFAM, CECOSF
- Director Hospital TIL-TIL

V. DEFINICIONES

Unidad de Gestión en Red Local (UGRL): entidad reconocida, validada y respaldada por el SSMN, para dar respuesta a necesidades de atención de salud mental y requerimientos en lo técnico clínico y en procesos administrativos de la población a cargo, dentro de plazos y condiciones que en consenso se definan, respetando el marco regulatorio del MINSAL.

Referencia y Contra-Referencia: es un procedimiento administrativo de coordinación, que emana del Modelo de Atención de Salud, donde se delega y/o retorna la responsabilidad del manejo del paciente. La derivación ocurre en los establecimientos organizados en la red asistencial según nivel de atención.

Nivel de atención: Conjunto de establecimientos de salud organizados en el sistema de salud, tendientes a resolver con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de la población según la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población.

El Auge o GES (Garantías Explícitas en Salud): es el derecho que otorga la ley a todos los afiliados de FONASA e ISAPRES -y sus respectivas cargas-, para ser atendidos en condiciones especiales que garantizan su acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, en caso de sufrir cualquiera de los 69 problemas de salud definidos por el MINSAL.

Criterios de Refractariedad: Persistencia de los síntomas en magnitud que interfieren en su calidad de vida y desarrollo socio-escolar. Se considerará un período no menor de 6 meses de tratamiento con dosis máximas, habiendo probado al menos 2 esquemas farmacológicos distintos, y/o con tratamiento o intervenciones psicosociales (psicoterapéutico individual o grupal, terapia ocupacional, familiares, etc.) según haya sido definido equipo tratante.

VI. CONTENIDO/ DESARROLLO

6.1 Modalidades de Ingreso a Red de Salud Mental Infanto-Juvenil Red SSMN:

Atención Primaria:

- Consulta espontánea y solicitud de hora a Psicólogo o Programa de salud mental del establecimiento.
- Derivación a programa de salud mental desde otras instituciones: Escuela, ONG, Municipio, Tribunales, (según coordinación red local).
- Derivación intra-establecimiento APS desde otro Programa de Atención: Programa Chile Crece Contigo, Programa de Salud del Niño, etc.
- Derivación y/o contra-referencia vía correo desde establecimiento de mayor complejidad.
- Derivación red de infancia local.

COSAM:

- Derivación, vía LE-WEB desde establecimiento APS.
- Contra-referencia vía correo institucional desde Unidad Neurología HRRIO
- Contra-referencia vía correo institucional desde Servicio Clínico de Salud Mental Infanto-Juvenil del HRRIO.
- Derivación Tribunales.
- Derivación Red Infancia local de acuerdo a protocolos comunales.
- Derivación intra-establecimiento desde otros programas.
- En caso de oh-drogas se recepciona con modalidad de consulta espontánea para menores de 18 años.

Servicio Salud mental Infanto-juvenil HRRIO:

- Derivación vía LE-WEB desde establecimiento APS
- Derivación vía LE-WEB desde COSAM
- Derivación Intra-Hospitalaria desde otros Servicios del Hospital, vía gestor interconsulta.
- Derivación Tribunales, vía jurídica de HRRIO.
- Derivación UEH HRRIO.
- Derivación de Servicio de Urgencia Instituto Psiquiátrico de casos de 15 a 17 años 11 meses 29 días atendidos en dicho establecimiento que sean usuarios de la red del SSMN.

Atención urgencia psiquiátrica infanto-juvenil:

- **En Urgencia Hospital Roberto del Río:** Todo paciente menor de 15 años

- **En Urgencia Instituto Psiquiátrico**: Todo paciente de entre 15 años y 17 años, recibirá la atención de urgencia psiquiátrica en el momento, y será derivado al Servicio de Salud Mental Infanto Juvenil del HRRIO para su tratamiento.

6.2 Criterios de referencia por nivel de atención de acuerdo a patología de Salud Mental Infanto-Juvenil:

Criterios de Refractariedad: Según Guías Clínicas, y en aquellos Trastornos en que no existe Guía Clínica utilizar criterio clínico del equipo tratante.

Los criterios de presentan en las siguientes tablas, según nivel de atencón:

TABLA N°1. ATENCIÓN PACIENTES SEGÚN PATOLOGÍA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

PATOLOGIA	COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
Trastornos Generalizados del Desarrollo	Pesquisa y Derivación HRRIO (Neurología) mayores de 2 años de edad	Planteado en protocolo que se encuentra en proceso
Trastornos Hipercinéticos	Atención de acuerdo a Protocolo de Referencia y Contra-Referencia Aprobado (Res N° 31, 12/01/2011)	
Trastorno Disocial	Actos disociales aislados, que no configuran un Trastorno, sin deserción escolar.(Considerar factores de riesgo y si acto disocial constituye delito, en tal caso evaluar pertinencia de atención)	Para la categoría de leve considerar tiempo de evolución, sintomatología reciente e intervención en APS desde 3 a 6 meses.
Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno de Ansiedad	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia leve	
	Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia leve	
	Trastorno de ansiedad social en la infancia leve	
	Trastorno de rivalidad entre hermanos leve	
	Otros trastornos de las emociones en la infancia leve	
	Trastorno de las emociones en la infancia sin especificar leve	
	Trastorno TICS Transitorios	
Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno del	En grado Leve y con redes de apoyo familiar como factor protector:	
	Trastorno de la vinculación en la infancia reactivo	

Comportamiento Social en la Infancia	Otros trastornos del comportamiento social en la infancia, con retraimiento y timidez debido a deficiencias en la sociabilidad	
	Trastorno del comportamiento social en la infancia sin especificar leve de 3 a 6 meses de evolución	
Otros Trastornos de las Emociones	En grado Leve y con redes de apoyo familiar como factor protector:	
	Enuresis no orgánica	Mayor de 8 años derivar a COSAM.
	Encopresis no orgánica	Mayor de 8 años derivar a COSAM.
	Pica en la infancia y la niñez, como evento aislado, no asociado a RM	Derivar a S.M. HRRIO.
	Tartamudeo (espasmofemia).Transitorio en primera infancia	Casos de 3 a 5 años, pesquisa y derivación a Escuela de Lenguaje
	Otros trastornos específicos de las emociones y del comportamiento habitual en la infancia y adolescencia LEVE: Masturbación, Succión del Pulgar, Rinodactilomanía.	Incluir en esta categoría a aquellos Trastornos reactivos adversos (Trastorno Adaptativo)
Trastornos Mentales y del Comportamiento. debido al consumo sustancias psicotrópicas	Leve a Moderado	Guía Clínica: Considerar edad, frecuencia, magnitud, exploración, consume a solas, factores de riesgo, etc.
Primer brote Esquizofrenia	Pesquisa y Derivación SM HRRIO	Guía Clínica: derivar a SM. HRRIO.
Trastorno Depresivo	Menores 15 años sin factores agravantes	Factores de riesgo indicados en anexos.
	Mayores 15 años, Según guía Clínica GES	-Alto riesgo suicida, con o sin síntomas psicóticos, derivar a SM.HRRIO. -Episodio Depresivo en Trastorno Bipolar (TBP) derivar SM.HRRIO. -Refractariedad".
Trastornos de la Conducta Alimentaria	Pesquisa y Derivación SM HRRIO o COSAM. Tratamiento	-Para Anorexia adolescente considerar Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 18, y en menores de 10 años considerar bajo 2 desviaciones estándar en tablas de talla y peso Organización Mundial de la Salud (OMS). En estos casos derivar a HRRIO

		-Otros trastornos derivar a COSAM o S.M.HRRIO, según complejidad.
Situaciones Psicosociales Anómalas	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario: detección y denuncia si corresponde	-En casos de Maltrato Infantil aplicar criterio de gravedad y evolución. Si corresponde denuncia. -Guía clínica maltrato: Si corresponde denuncia y derivar. Primera respuesta (apertura de situación, medidas de protección, evaluación de riesgo). Si no corresponde denuncia, tratamiento y seguimiento. -Guía de abuso sexual: Derivación asistida a otros centros de Referencia de acuerdo a situación o caso. Apertura de la situación y/o contención. Protección y denuncia si es pertinente. -La institución que pesquisa acoge y acompaña; derivación sólo si presenta trastorno de S.M. de mayor complejidad.
	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario detección	
	Problemas relacionados con abuso físico del niño detección y denuncia si corresponde y derivación a COSAM o a red extra sistema de salud publica	
	Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño	
	Problemas relacionados con el abandono emocional del niño	
	Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño	

TABLA N°2. ATENCIÓN PACIENTES SEGÚN PATOLOGÍA EN COSAM

PATOLOGÍA	COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
Trastornos Generalizados del Desarrollo	Pesquisa y Derivación SM HRRIO.	Hasta la aprobación y validación de nuevo protocolo que se encuentras en proceso
Trastornos Hipercinéticos	Atención de acuerdo a Protocolo de Referencia y Contra-Referencia Aprobado (Res N° 31, 12/01/2011)	
Trastorno Disocial	Moderado a Severo Atención Ambulatoria.	Solo atención a pacientes NO infractores de ley. Infractores de ley a instituciones que reciban este perfil.
	Trastorno disocial limitado al contexto familiar	
	Trastorno disocial en niños no socializados	
	Trastorno disocial en niños socializados	
	Trastorno disocial desafiante oposicionista	
	Otros Trastornos disociales	
	Trastorno disocial sin especificar	
Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno de Ansiedad	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia moderado a severo	Más de 6 meses de evolución sin respuesta en Atención Primaria
	Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de ansiedad social en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de rivalidad entre hermanos moderado a severo	
	Otros trastornos de las emociones en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de las emociones en la infancia sin especificar moderado a severo	
	Estrés post-traumático	
	Duelo patológico	
Trastorno de las Emociones de comienzo	En grado Moderado y con factores de riesgo asociados	Más de 6 meses de evolución sin respuesta en Atención Primaria

específico de la Infancia, Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia	Otros trastornos del comportamiento social en la infancia con retraimiento y timidez debido a deficiencias en la sociabilidad	
	Trastorno del comportamiento social en la infancia sin especificar	
Otros Trastornos de las Emociones	En grado Moderado y con factores de riesgo asociados	
	Enuresis no orgánica refractaria a tratamiento en APS	Mayor a 8 años refractaria a Tratamiento en APS
	Encopresis no orgánica refractaria a tratamiento en APS	Mayor a 8 años refractaria a Tratamiento en APS
Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo sustancias psicotrópicas	Moderado a Severo Ambulatorio	
Primer brote Esquizofrenia	Diagnóstico y Derivación SM HRRIO	
Trastorno Depresivo	Menores 10 años con 1 factor agravantes. Mayor de 10 y menor de 15 con 2 o más factores agravantes	-Depresión moderada-grave, alto riesgo suicida u otro criterio de gravedad, derivar a SM HRRIO. -Sin "alto riesgo suicida", con TBP, con o sin síntomas psicóticos. Derivar a SM HRRIO. -Refractaridad más de 6 meses y Episodio depresivo en TBP. Derivar a SM HRRIO.
	Mayores 15 años, Según guía Clínica GES	Guía Clínica: -Sin "alto riesgo suicida o TBP o refractaridad". -Depresión Grave recurrente sin síntomas psicóticos. -Episodio depresivo en TBP. Derivar a SM HRRIO.
Trastornos de la Conducta Alimentaria	Anorexia Pesquisa y Derivación a SM HRRIO. Otros cuadros confirmación diagnóstica y tratamiento.	-Refractariedad más de 6 meses.
Situaciones Psicosociales Anómalas	Moderado a Severo; derivación a extra-sistema para terapia reparatoria si está disponible y/o es instruida por juzgado	Terapia Reparatoria sólo en establecimientos COSAM

	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario	que cuentan con programa y profesionales capacitados. -En establecimientos que no cuentan con recursos: Pesquisa, denuncia si corresponde y/o Derivación Asistida equipos especializados disponibles. -La institución que pesquisa acoge y acompaña; derivación sólo si presenta trastorno de S.M. según complejidad de acuerdo a coordinación intersectorial
	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario	
	Problemas relacionados con abuso físico del niño	
	Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño	
	Problemas relacionados con el abandono emocional del niño	
	Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño	

TABLA N°3. ATENCIÓN PACIENTES SEGÚN PATOLOGÍA EN SALUD MENTAL HRRIO

PATOLOGÍA	COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
Trastornos Generalizados del Desarrollo	Diagnóstico y Tratamiento	Hasta la aprobación y validación de nuevo protocolo que se encuentra en proceso
Trastornos Hipercinéticos	Atención de acuerdo a Protocolo de Referencia y Contra-Referencia Aprobado (Res N° 31, 12/01/2011)	
Trastorno Disocial	Trastorno disocial limitado al contexto familiar	Solo atención a pacientes NO infractores de ley, con co-morbilidad psiquiátrica de alta complejidad.
	Trastorno disocial en niños no socializados	
	Trastorno disocial en niños socializados	
	Trastorno disocial desafiante oposicionista	
	Otros Trastornos disociales	
	Trastorno disocial sin especificar	
Trastorno de las Emociones de	Refractariedad del tratamiento en APS y/o COSAM en cuadros de:	En pacientes con Estrés Post-traumático y Duelo

comienzo específico de la Infancia, Trastorno de Ansiedad	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia moderado a severo	Patológico: cuando requiere hospitalización y si no hay avance posterior a un año de tratamiento en establecimiento COSAM
	Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de ansiedad social en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de rivalidad entre hermanos moderado a severo	
	Otros trastornos de las emociones en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de las emociones en la infancia sin especificar moderado a severo	
	Estrés post-traumático	
	Duelo patológico	

PATOLOGÍA ATENCIÓN Salud Mental HRRIO	**COMPLEJIDAD**	**OBSERVACIONES**
Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia	Severo y/o refractariedad de tratamiento en COSAM de los siguientes cuadros:	
	Mutismo Selectivo	
	Trastorno de la vinculación en la infancia reactivo refractario a tratamiento en COSAM	
	Trastorno de la vinculación en la infancia desinhibido	
	Otros trastornos del comportamiento social en la infancia refractario a tratamiento en COSAM.	
	Trastorno del comportamiento social en la infancia sin especificar	
Otros Trastornos de las Emociones	Casos refractarios a tratamiento en APS y COSAM, y/o con patología psiquiátrica asociada:	
	Enuresis no orgánica	
	Encopresis no orgánica	
	Trastornos de la conducta alimentaria en la infancia	
	Pica en la infancia y la niñez	
	Trastornos de movimientos estereotipados	

	Otros trastornos específicos de las emociones y del comportamiento habitual en la infancia y adolescencia	
Primer brote Esquizofrenia	Diagnóstico, Tratamiento y Hospitalización	
Trastorno Depresivo	Menores 15 años, Diagnóstico y Tratamiento	-Depresión moderada-grave, con síntomas psicóticos.
		-Riesgo suicida según Guía clínica (gesto suicida grave o intento/ ideación suicida ocasional, autoagresiones y cualquier criterio de gravedad sin adulto responsable)
	Mayores 15 años, Según guía Clínica GES	-Ideación suicida grave, intento suicida previo, apoyo social ausente, ausencia de contención, enfermedad co-mórbida psiquiátrica descompensada.
Trastornos de la Conducta Alimentaria	Diagnóstico, Tratamiento y Hospitalización si se requiere	-Se atenderá a trastorno de Anorexia en adolescente con Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 18, y en menores de 10 años al presentar bajo 2 desviaciones estándar en tablas de talla y peso validadas por la Organización Mundial de la salud. -Refractariedad a tratamiento.
Situaciones Psicosociales Anómalas	Moderado a Severo con patología Psiquiátrica asociada	
Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo de sustancia	Moderado a Severo con patología Psiquiátrica asociada y/o comportamiento auto o hetero-agresivo que requiera hospitalización	

6.3 Procedimiento de atención por Establecimiento según nivel de complejidad: Cartera de Servicios

Atención Primaria de Salud (APS):

- Metodología de Ingreso a Programa Salud Mental

    - Selector de demanda, entrevista de ingreso, individual y/o grupal al niño y adulto responsable
    - Evaluación factores de riesgo
- Criterio priorización de la Atención
    - Atención por profesional del equipo, evaluación factores de riesgo
- Cartera de Servicio para el Diagnóstico
    - Consulta Médica
    - Sesiones Individuales de evaluación psicosocial.
    - Psico-diagnóstico
    - Evaluación Social
    - Visita Integral de Salud Mental
- Cartera Servicio tratamiento
    - Consulta Médica
    - Consulta Individual de Salud mental
    - Intervención Psicosocial de grupo
    - Psico-educación Grupal
    - Intervención Familiar
    - Trabajo Intersectorial
    - Plan Ambulatorio Básico Alcohol y Drogas Infanto-Adolescente
    - Intervención Preventiva consumo Alcohol y Drogas para población Infanto-Adolescente
    - Visita Integral de Salud Mental
- Criterios de Egreso Clínicos
    - Compensación, estabilización y/o cese sintomatología de consulta.
    - De acuerdo a evolución, referencia a nivel de atención de mayor complejidad
- Criterios de Egreso Administrativo según reglamento del establecimiento.

Centro Comunitarios de Salud Mental (COSAM):

- Metodología de Ingreso
    - Selector de demanda a través de MC e IC
    - Entrevista de ingreso por profesional
- Criterio priorización de la Atención
    - Evaluación factores de riesgo psicosociales y clínicos pesquisados en entrevista de ingreso
- Cartera de Servicio para el Diagnóstico
    - Evaluación Médico Psiquiátrica
    - Evaluación Psicológica
    - Psicometría
    - Evaluación Terapia Ocupacional
    - Evaluación Social
- Cartera Servicio tratamiento
    - Consulta Psiquiátrica
    - Tratamiento Farmacológico
    - Psicoterapia individual y de grupo
    - Consulta Salud Mental otro profesional
    - Intervención Familiar
    - Terapia Familiar
    - Intervención Psicosocial de grupo
    - Psico-educación
    - Trabajo Intersectorial
    - Plan Ambulatorio Intensivo Alcohol y Drogas Infanto-Adolescente
    - Visita Integral de Salud Mental
- Criterios de Egreso Clínicos
    - Compensación, estabilización y/o cese sintomatología de consulta.
    - Referencia y/o contra-referencia a niveles de atención de otra complejidad de acuerdo a características del cuadro clínico.
    - De acuerdo a evolución, referencia a nivel de atención de mayor complejidad
- Criterios de Egreso Administrativo

Hospital Roberto del Rio (HRRIO):

- Metodología de Ingreso
    - Selector de demanda profesional EU sólo para efectos de priorización

    - Entrevista ingreso médico psiquiatra
- Criterio priorización de la Atención
    - Requiere atención por psiquiatra
    - Evaluación psicopatología
    - Evaluación factores de riesgo
    - Evaluación criterios de hospitalización.
    - Duda diagnóstica
- Cartera de Servicio para el Diagnóstico
    - Evaluación Psiquiatra
    - Psicometría
    - Psico-diagnóstico
    - Sesión juego diagnóstico
    - Evaluación Terapia Ocupacional
    - Evaluación Social
- Cartera Servicio tratamiento
    - Tratamiento y Consulta Psiquiátrica
    - Consulta Salud Mental
    - Tratamiento Farmacológico
    - Psicoterapia
    - Psicoterapia de Grupo
    - Evaluación diagnóstica familiar
    - Intervención Psicosocial de grupo
    - Interconsulta de Enlace
    - Coordinación con otras instituciones
- Criterios de Egreso Clínicos
    - Compensación, estabilización y/o cese sintomatología de consulta.
    - De acuerdo a evolución, contra-referencia a nivel de atención de menor complejidad
- Criterios de Egreso Administrativo

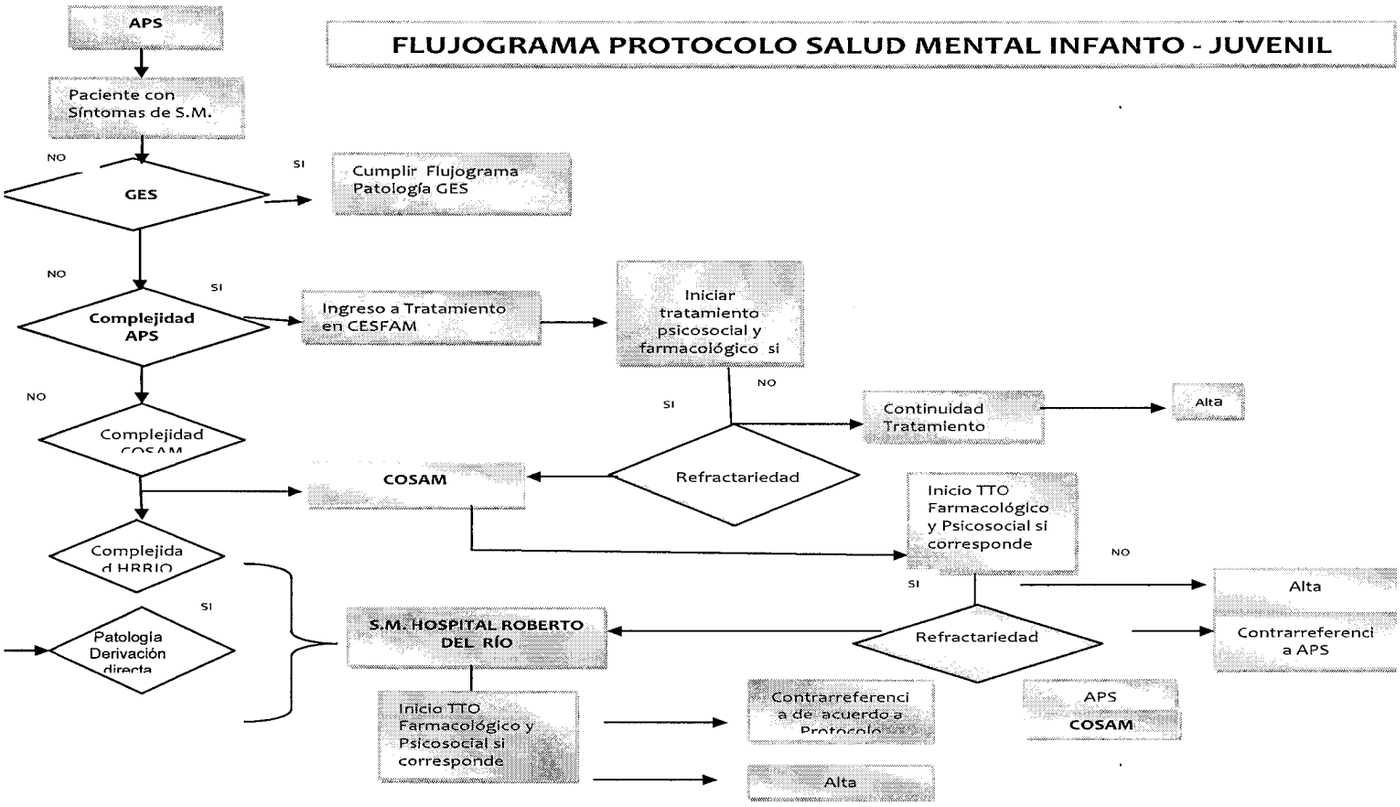
6.4 Metodología Monitoreo y Seguimiento Protocolo:

- Medición Pertinencia de acuerdo a criterios de referencia y contra-referencia señalados en el protocolo y tiempos de espera establecidos en COMGES – SSMN.

- Auditoría de interconsultas en semana de la pertinencia definida en calendario a inicio del año. Actividad aplicable a todos los niveles de atención.

- Retroalimentación permanente en Unidad de Gestión de red Local (UGRL) Salud Mental Infantil respecto a pertinencia de referencia y contra-referencia de la red.

VII. FLUJO DE DERIVACIÓN



VIII. ANEXOS

ANEXO N°1

EVALUACIÓN INTENTO DE SUICIDIO EN POBLACIÓN INFANTO- ADOLESCENTE

FACTORES DE GRAVEDAD:

FACTOR	PRESENTE	AUSENTE
Ausencia de Adulto Responsable.		
Grupo Familiar Caótico, disfuncional (miembro diagnosticado).		
Antecedentes familiares de muertes pos suicidio y/o intento de suicidio.		
Abuso de alcohol y/o drogas en el grupo familiar.		
Violencia Intrafamiliar.		
Paciente menor de 10 años.		
Paciente institucionalizado(a).		
Antecedente o sospecha de maltrato y/o abuso sexual.		
Revelación reciente de abuso sexual.		
Embarazo o sospecha de embarazo.		
Madre adolescente.		
Pacientes que están en tratamiento psiquiátrico.		
Antecedentes de intento de suicidios previos.		
Ideación Suicida persistente.		
Acto suicida planificado.		
Paciente ensimismado, silencioso, indiferente, con antecedentes de cambios en su comportamiento		
Abandono escolar o ausencias frecuentes con desinterés por las actividades escolares, mal rendimiento, riesgo de repetir de curso.		
Antecedentes de Bullyng severo.		

FACTORES PROTECTORES:

FACTOR	PRESENTE	AUSENTE
Paciente con escolaridad y adaptación normal		
Familia consternada, dolida, dispuesta a modificar sus conductas cuyo cuestionamiento impresiona genuino		
Auto agresiones sin síntomas depresivos ni otros factores agravantes.		
Gesto suicida en pacientes sin otros síntomas y sin intención suicida. Acto impulsivo luego de un castigo, una frustración o discusión sin factores agravantes.		
Acto impulsivo, sin planificación mayor, exploratorio, sin intención clara de quitarse la vida, contexto de angustia y/o soledad sin otros factores agravantes.		

ANEXO N°2

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN SERVICIO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

Corresponden a una serie de condiciones necesarias y definidas por el equipo de psiquiatría, las cuales no pueden ser tratadas de forma ambulatoria. Estas son:

RIESGO VITAL ALTO POR CUADRO PSIQUIÁTRICO AGUDO

Cuadros de severa sintomatología emocional o psicótica que requiere estabilización hospitalaria por el riesgo suicidio o accidente en la vía pública o por el riesgo hetero-agresivo secundario a la patología mental (No corresponde la agresividad. predatoria de trastorno de la personalidad antisocial que no requieren de unidad hospitalaria sino centros de rehabilitación conductual). Se incluye:

1. Intento suicida
2. Depresión sin tratamiento.
3. Repetición de intentos
4. Cuadro psicótico agudo esquizomorfo o bipolar

RIESGO VITAL MODERADO

Agrupa a aquellos cuadros psiquiátricos que deben ser tratados por especialistas en forma ambulatoria y que excepcionalmente podrán requerir internación, por indicación de médico psiquiatra, para llevar a cabo tratamientos de mayor complejidad. Se incluye:

1. Cuadros depresivos mayores con ideas suicidas con o sin trastorno de la personalidad inestable o limítrofe concomitante
2. Cuadros psicóticos de pacientes en tratamiento con mala evolución
3. Crisis de agitación frecuente con auto y hetero-agresión secundarias a patología psiquiátrica de base.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE HOSPITALIZACIÓN:

Serie de condiciones o antecedentes por los cuales un menor referido a la Unidad de Hospitalización no accede a ella, porque, de acuerdo a la evaluación especializada no se obtendría beneficio para él, según el modelo de atención que entrega esta Unidad.

- Retardo mental moderado y severo sin patología psiquiátrica dominante
- Trastorno generalizado del desarrollo estabilizado
- Desintoxicación
- Trastorno disocial como primer diagnóstico
- Otros, de acuerdo a evaluación especializada.

IX. BIBLIOGRAFIA

- Guía Clínica del Ministerio de Salud (MINSAL, 2008) de los Trastorno Hipercinético (THDA).
- Prevención de problemas y/o enfermedades de salud mental en Adolescentes Nivel Primario Atención.
- Norma Técnica para el diagnóstico y Tratamiento de los THDA en APS (MINSAL 1998)
- Orientaciones técnicas y programáticas en Maltrato Infantil. (MINSAL 1998)
- Guía ClínicaConsumo perjudicial y Dependencia de alcohol y Drogas en Menores de 20 años
- Guía Clínica para el Tratamiento del Primer Episodio de Personas con Esquizofrenia y Protocolo de Intento Suicida
- Guía Clínica para el tratamiento de Adolescentes de 10 a 14 años con Depresión (MINSAL 2013)

X. CONTROL DE CAMBIOS

Página	Modificación	Fecha	Responsable

XI. VERSIONES PREVIAS DEL DOCUMENTO

N° Versión	Elaborado	Revisado	Autorizado	Número de Resolución	Fecha
01	Dra. Dominga Figueroa Dra. Lorenza Correa EU Sylvia Guajardo	Dr. Patricio Montes	Dr. Ignacio Hernández	S/N°	2013

****

2. PUBLÍQUESE la presente resolución en el Sitio Electrónico Gobierno Transparente de este Servicio, conforme a lo dispuesto en el artículo 7, letra g) de la Ley N° 20.285.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR (S)

DR. RICARDO PINTO MUÑOZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

SERVICIOS DE SALUD METROPOLITANO NORTE
ASESOR JURIDICO
DERyC

DISTRIBUCION:
- Dirección SSMN
- Dirección Hospital San José
- Dirección Hospital Roberto del Río
- Dirección INCANCER
- Dirección Instituto Psiquiátrico.
- Dirección Hospital de Til Til
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Encargada de Transparencia SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Partes SSMN

PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL.

	Nombre	Cargo
Elaborado por:	Dra. Dominga Figueroa Edwards	Jefa Servicio Salud Mental. Hospital Roberto del Río.
	Dra. Lorenza Correa Benavides	Médico Cesfam Cruz Melo
	Ps. Alejandra Reyes Salas	Psicóloga Cesfam Manuel Bustos
	Ps. Gricelda Suazo Gómez	Psicóloga COSAM Quilicura
	Ps. Nydia Meléndez Paredes	Psicóloga COSAM Quilicura
	EU. Yani Morales San Martín	Enfermera Servicio Salud Mental Hospital Roberto del Río
Revisado por:	Dra. Susan Castillo Pérez Dra. Catalina Mihovilovic Alvarado	Subdirectora Gestión Asistencial Unidad Asistencial Docente
Aprobado por:	Dra. Mirta Acuña Ávila.	Directora (S)

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 4

II. OBJETIVOS 4

III. ALCANCE 4

IV. RESPONSABILIDADES 4

V. DEFINICIONES 5

VI. CONTENIDO/ DESARROLLO 5

VII. FLUJO DE DERIVACIÓN 19

VIII. ANEXOS 1

IX. BIBLIOGRAFIA 4

X. CONTROL DE CAMBIOS 5

XI. VERSIONES PREVIAS DEL DOCUMENTO 6

PROTOCOLO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

I. INTRODUCCIÓN

Cumpliendo con la revisión periódica del presente documento se nombró una Comisión entre los actores de los distintos dispositivos de la red de Salud Mental infanto juvenil del SSMN, quienes han ido precisando y definiendo cuáles serán los ámbitos de actuación de los distintos niveles de atención (Atención Primaria, COSAM, Servicio de Salud Mental del Hospital Roberto del Río). El trabajo de esta Comisión ha sido validado por los representantes de cada uno de los dispositivos.

II. OBJETIVOS

- Establecer procedimientos básicos para la Referencia y Contra-Referencia en la atención ambulatoria de pacientes niños y adolescentes que presenta problemáticas de salud mental.
- Optimizar los recursos asistenciales existentes en la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) para la atención de niños y adolescentes que presentan problemas de salud mental.
- Optimizar los tiempos de espera de los usuarios de la Red de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Dar cumplimiento a las garantías de pacientes con Garantías Explícitas de Salud (GES).
- Realizar seguimiento y evaluación de cumplimiento del protocolo.

III. ALCANCE

El Protocolo incluye procedimiento de ingreso y egreso a los dispositivos de salud mental infanto-juvenil:

- Servicio de Salud Mental Infanto–Juvenil del Hospital Roberto del Río (S.M. HRRIO).
- Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM)
- Centros de Atención Primaria de Salud (APS): CESFAM, CECOSF
- Hospital de Til Til.
- Servicio de Urgencia Instituto Psiquiátrico.

IV. RESPONSABILIDADES

De la ejecución

En el Hospital Roberto Del Río:

- Jefe Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Roberto del Río.

En el nivel primario:

- Directores COSAM Red SSMN
- Directores Centros de APS: CESFAM, CECOSF
- Director Hospital TIL-TIL

V. DEFINICIONES

Unidad de Gestión en Red Local (UGRL): entidad reconocida, validada y respaldada por el SSMN, para dar respuesta a necesidades de atención de salud mental y requerimientos en lo técnico clínico y en procesos administrativos de la población a cargo, dentro de plazos y condiciones que en consenso se definan, respetando el marco regulatorio del MINSAL.

Referencia y Contra-Referencia: es un procedimiento administrativo de coordinación, que emana del Modelo de Atención de Salud, donde se delega y/o retorna la responsabilidad del manejo del paciente. La derivación ocurre en los establecimientos organizados en la red asistencial según nivel de atención.

Nivel de atención: Conjunto de establecimientos de salud organizados en el sistema de salud, tendientes a resolver con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de la población según la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población.

El Auge o GES (Garantías Explícitas en Salud): es el derecho que otorga la ley a todos los afiliados de FONASA e ISAPRES -y sus respectivas cargas-, para ser atendidos en condiciones especiales que garantizan su acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, en caso de sufrir cualquiera de los 69 problemas de salud definidos por el MINSAL.

Criterios de Refractariedad: Persistencia de los síntomas en magnitud que interfieren en su calidad de vida y desarrollo socio-escolar. Se considerará un periodo no menor de 6 meses de tratamiento con dosis máximas, habiendo probado al menos 2 esquemas farmacológicos distintos, y/o con tratamiento o intervenciones psicosociales (psicoterapéutico individual o grupal, terapia ocupacional, familiares, etc.) según haya sido definido equipo tratante.

VI. CONTENIDO/ DESARROLLO

6.1 Modalidades de Ingreso a Red de Salud Mental Infanto-Juvenil Red SSMN:

Atención Primaria:

- Consulta espontánea y solicitud de hora a Psicólogo o Programa de salud mental del establecimiento.
- Derivación a programa de salud mental desde otras instituciones: Escuela, ONG, Municipio, Tribunales, (según coordinación red local).
- Derivación intra-establecimiento APS desde otro Programa de Atención: Programa Chile Crece Contigo, Programa de Salud del Niño, etc.
- Derivación y/o contra-referencia vía correo desde establecimiento de mayor complejidad.
- Derivación red de infancia local.

COSAM:

- Derivación, vía LE-WEB desde establecimiento APS.
- Contra-referencia vía correo institucional desde Unidad Neurología HRRIO
- Contra-referencia vía correo institucional desde Servicio Clínico de Salud Mental Infanto-Juvenil del HRRIO.
- Derivación Tribunales.

- Derivación Red Infancia local de acuerdo a protocolos comunales.
- Derivación intra-establecimiento desde otros programas.
- En caso de oh-drogas se recepciona con modalidad de consulta espontánea para menores de 18 años.

Servicio Salud mental Infanto-juvenil HRRIO:

- Derivación vía LE-WEB desde establecimiento APS
- Derivación vía LE-WEB desde COSAM
- Derivación Intra-Hospitalaria desde otros Servicios del Hospital, vía gestor interconsulta.
- Derivación Tribunales, vía jurídica de HRRIO.
- Derivación UEH HRRIO.
- Derivación de Servicio de Urgencia Instituto Psiquiátrico de casos de 15 a 17 años 11 meses 29 días atendidos en dicho establecimiento que sean usuarios de la red del SSMN.

Atención urgencia psiquiátrica infanto-juvenil:

- **En Urgencia Hospital Roberto del Río:** Todo paciente menor de 15 años
- **En Urgencia Instituto Psiquiátrico**: Todo paciente de entre 15 años y 17 años, recibirá la atención de urgencia psiquiátrica en el momento, y será derivado al Servicio de Salud Mental Infanto Juvenil del HRRIO para su tratamiento.

6.2 Criterios de referencia por nivel de atención de acuerdo a patología de Salud Mental Infanto-Juvenil:

Criterios de Refractariedad: Según Guías Clínicas, y en aquellos Trastornos en que no existe Guía Clínica utilizar criterio clínico del equipo tratante.

Los criterios de presentan en las siguientes tablas, según nivel de atencón:

TABLA N°1. ATENCIÓN PACIENTES SEGÚN PATOLOGÍA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

PATOLOGIA	COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
Trastornos Generalizados del Desarrollo	Pesquisa y Derivación HRRIO (Neurología) mayores de 2 años de edad	Planteado en protocolo que se encuentra en proceso
Trastornos Hipercinéticos	Atención de acuerdo a Protocolo de Referencia y Contra-Referencia Aprobado (Res N° 31, 12/01/2011)	
Trastorno Disocial	Actos disociales aislados, que no configuran un Trastorno, sin deserción escolar.(Considerar factores de riesgo y si acto disocial constituye delito, en tal caso evaluar pertinencia de atención)	Para la categoría de leve considerar tiempo de evolución, sintomatología reciente e intervención en APS desde 3 a 6 meses.
Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno de Ansiedad	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia leve	
	Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia leve	
	Trastorno de ansiedad social en la infancia leve	
	Trastorno de rivalidad entre hermanos leve	
	Otros trastornos de las emociones en la infancia leve	
	Trastorno de las emociones en la infancia sin especificar leve	
	Trastorno TICS Transitorios	
Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia	En grado Leve y con redes de apoyo familiar como factor protector:	
	Trastorno de la vinculación en la infancia reactivo	
	Otros trastornos del comportamiento social en la infancia, con retraimiento y timidez debido a deficiencias en la sociabilidad	
	Trastorno del comportamiento social en la infancia sin especificar leve de 3 a 6 meses de evolución	

Otros Trastornos de las Emociones	En grado Leve y con redes de apoyo familiar como factor protector:	
	Enuresis no orgánica	Mayor de 8 años derivar a COSAM.
	Encopresis no orgánica	Mayor de 8 años derivar a COSAM.
	Pica en la infancia y la niñez, como evento aislado, no asociado a RM	Derivar a S.M. HRRIO.
	Tartamudeo (espasmofemia). Transitorio en primera infancia	Casos de 3 a 5 años, pesquisa y derivación a Escuela de Lenguaje
	Otros trastornos específicos de las emociones y del comportamiento habitual en la infancia y adolescencia LEVE: Masturbación, Succión del Pulgar, Rinodactilomanía.	Incluir en esta categoría a aquellos Trastornos reactivos adversos (Trastorno Adaptativo)
Trastornos Mentales y del Comportamiento. debido al consumo sustancias psicotrópicas	Leve a Moderado	Guía Clínica: Considerar edad, frecuencia, magnitud, exploración, consume a solas, factores de riesgo, etc.
Primer brote Esquizofrenia	Pesquisa y Derivación SM HRRIO	Guía Clínica: derivar a SM. HRRIO.
Trastorno Depresivo	Menores 15 años sin factores agravantes	Factores de riesgo indicados en anexos.
	Mayores 15 años, Según guía Clínica GES	-Alto riesgo suicida, con o sin síntomas psicóticos, derivar a SM.HRRIO. -Episodio Depresivo en Trastorno Bipolar (TBP) derivar SM HRRIO -Refractariedad".
Trastornos de la Conducta Alimentaria	Pesquisa y Derivación SM HRRIO o COSAM. Tratamiento	-Para Anorexia adolescente considerar Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 18, y en menores de 10 años considerar bajo 2 desviaciones estándar en tablas de talla y peso Organización Mundial de la Salud (OMS). En estos casos derivar a HRRIO -Otros trastornos derivar a COSAM o S.M.HRRIO, según complejidad.

Situaciones Psicosociales Anómalas	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario: detección y denuncia si corresponde	-En casos de Maltrato Infantil aplicar criterio de gravedad y evolución. Si corresponde denuncia. -Guía clínica maltrato: Si corresponde denuncia y derivar. Primera respuesta (apertura de situación, medidas de protección, evaluación de riesgo). Si no corresponde denuncia, tratamiento y seguimiento. -Guía de abuso sexual: Derivación asistida a otros centros de Referencia de acuerdo a situación o caso Apertura de la situación y/o contención. Protección y denuncia si es pertinente. -La institución que pesquisa acoge y acompaña; derivación sólo si presenta trastorno de S.M. de mayor complejidad.
	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario detección	
	Problemas relacionados con abuso físico del niño detección y denuncia si corresponde y derivación a COSAM o a red extra sistema de salud publica	
	Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño	
	Problemas relacionados con el abandono emocional del niño	
	Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño	

TABLA N°2. ATENCIÓN PACIENTES SEGÚN PATOLOGÍA EN COSAM

PATOLOGÍA	COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
Trastornos Generalizados del Desarrollo	Pesquisa y Derivación SM HRRIO.	Hasta la aprobación y validación de nuevo protocolo que se encuentras en proceso
Trastornos Hipercinéticos	Atención de acuerdo a Protocolo de Referencia y Contra-Referencia Aprobado (Res N° 31, 12/01/2011)	
Trastorno Disocial	Moderado a Severo Atención Ambulatoria.	Solo atención a pacientes NO infractores de ley. Infractores de ley a instituciones que reciban este perfil.
	Trastorno disocial limitado al contexto familiar	
	Trastorno disocial en niños no socializados	
	Trastorno disocial en niños socializados	
	Trastorno disocial desafiante oposicionista	
	Otros Trastornos disociales	
	Trastorno disocial sin especificar	
Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno de Ansiedad	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia moderado a severo	Más de 6 meses de evolución sin respuesta en Atención Primaria
	Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de ansiedad social en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de rivalidad entre hermanos moderado a severo	
	Otros trastornos de las emociones en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de las emociones en la infancia sin especificar moderado a severo	
	Estrés post-traumático	
	Duelo patológico	

Trastorno de las Emociones de comienzo especifico de la Infancia, Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia	En grado Moderado y con factores de riesgo asociados	Más de 6 meses de evolución sin respuesta en Atención Primaria
	Otros trastornos del comportamiento social en la infancia con retraimiento y timidez debido a deficiencias en la sociabilidad	
	Trastorno del comportamiento social en la infancia sin especificar	
Otros Trastornos de las Emociones	En grado Moderado y con factores de riesgo asociados	
	Enuresis no orgánica refractaria a tratamiento en APS	Mayor a 8 años refractaria a Tratamiento en APS
	Encopresis no orgánica refractaria a tratamiento en APS	Mayor a 8 años refractaria a Tratamiento en APS
Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo sustancias psicotrópicas	Moderado a Severo Ambulatorio	
Primer brote · Esquizofrenia	Diagnóstico y Derivación SM HRRIO	
Trastorno Depresivo	Menores 10 años con 1 factor agravantes. Mayor de 10 y menor de 15 con 2 o más factores agravantes	-Depresión moderada-grave, alto riesgo suicida u otro criterio de gravedad, derivar a SM HRRIO. -Sin "alto riesgo suicida", con TBP, con o sin síntomas psicóticos. Derivar a SM HRRIO. -Refractaridad más de 6 meses y Episodio depresivo en TBP. Derivar a SM HRRIO.
	Mayores 15 años, Según guía Clínica GES	Guía Clínica: -Sin "alto riesgo suicida o TBP o refractaridad". -Depresión Grave recurrente sin síntomas psicóticos. -Episodio depresivo en TBP. Derivar a SM HRRIO.

Trastornos de la Conducta Alimentaria	Anorexia Pesquisa y Derivación a SM HRRIO. Otros cuadros confirmación diagnóstica y tratamiento.	-Refractariedad más de 6 meses.
Situaciones Psicosociales Anómalas	Moderado a Severo; derivación a extra-sistema para terapia reparatoria si está disponible y/o es instruida por juzgado	Terapia Reparatoria sólo en establecimientos COSAM que cuentan con programa y profesionales capacitados. -En establecimientos que no cuentan con recursos: Pesquisa, denuncia si corresponde y/o Derivación Asistida equipos especializados disponibles. -La institución que pesquisa acoge y acompaña; derivación sólo si presenta trastorno de S.M. según complejidad de acuerdo a coordinación intersectorial
	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario	
	Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario	
	Problemas relacionados con abuso físico del niño	
	Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño	
	Problemas relacionados con el abandono emocional del niño	
	Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño	

TABLA N°3. ATENCIÓN PACIENTES SEGÚN PATOLOGÍA EN SALUD MENTAL HRRIO

PATOLOGÍA	COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
Trastornos Generalizados del Desarrollo	Diagnóstico y Tratamiento	Hasta la aprobación y validación de nuevo protocolo que se encuentra en proceso
Trastornos Hipercinéticos	Atención de acuerdo a Protocolo de Referencia y Contra-Referencia Aprobado (Res N° 31, 12/01/2011)	
Trastorno Disocial	Trastorno disocial limitado al contexto familiar	Solo atención a pacientes NO infractores de ley, con co-morbilidad psiquiátrica de alta complejidad.
	Trastorno disocial en niños no socializados	
	Trastorno disocial en niños socializados	
	Trastorno disocial desafiante oposicionista	
	Otros Trastornos disociales	
	Trastorno disocial sin especificar	
Trastorno de las Emociones de comienzo especifico de la Infancia, Trastorno de Ansiedad	Refractariedad del tratamiento en APS y/o COSAM en cuadros de:	En pacientes con Estrés Post-traumático y Duelo Patológico: cuando requiere hospitalización y si no hay avance posterior a un año de tratamiento en establecimiento COSAM
	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de ansiedad social en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de rivalidad entre hermanos moderado a severo	
	Otros trastornos de las emociones en la infancia moderado a severo	
	Trastorno de las emociones en la infancia sin especificar moderado a severo	
	Estrés post-traumático	
	Duelo patológico	

PATOLOGÍA ATENCIÓN Salud Mental HRRIO	COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
Trastorno de las Emociones de comienzo especifico de la Infancia, Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia	Severo y/o refractariedad de tratamiento en COSAM de los siguientes cuadros:	
	Mutismo Selectivo	
	Trastorno de la vinculación en la infancia reactivo refractario a tratamiento en COSAM	
	Trastorno de la vinculación en la infancia desinhibido	
	Otros trastornos del comportamiento social en la infancia refractario a tratamiento en COSAM.	
	Trastorno del comportamiento social en la infancia sin especificar	
Otros Trastornos de las Emociones	Casos refractarios a tratamiento en APS y COSAM, y/o con patología psiquiátrica asociada:	
	Enuresis no orgánica	
	Encopresis no orgánica	
	Trastornos de la conducta alimentaria en la infancia	
	Pica en la infancia y la niñez	
	Trastornos de movimientos estereotipados	
	Otros trastornos específicos de las emociones y del comportamiento habitual en la infancia y adolescencia	
Primer brote Esquizofrenia	Diagnóstico, Tratamiento y Hospitalización	

6.3Procedimiento de atención por Establecimiento según nivel de complejidad: Cartera de Servicios

Atención Primaria de Salud (APS):

- Metodología de Ingreso a Programa Salud Mental
  - Selector de demanda, entrevista de ingreso, individual y/o grupal al niño y adulto responsable
  - Evaluación factores de riesgo
- Criterio priorización de la Atención
  - Atención por profesional del equipo, evaluación factores de riesgo
- Cartera de Servicio para el Diagnóstico
  - Consulta Médica
  - Sesiones Individuales de evaluación psicosocial.
  - Psico-diagnóstico
  - Evaluación Social
  - Visita Integral de Salud Mental
- Cartera Servicio tratamiento
  - Consulta Médica
  - Consulta Individual de Salud mental
  - Intervención Psicosocial de grupo
  - Psico-educación Grupal
  - Intervención Familiar
  - Trabajo Intersectorial
  - Plan Ambulatorio Básico Alcohol y Drogas Infanto-Adolescente
  - Intervención Preventiva consumo Alcohol y Drogas para población Infanto-Adolescente
  - Visita Integral de Salud Mental
- Criterios de Egreso Clínicos
  - Compensación, estabilización y/o cese sintomatología de consulta.
  - De acuerdo a evolución, referencia a nivel de atención de mayor complejidad
- Criterios de Egreso Administrativo según reglamento del establecimiento.

Centro Comunitarios de Salud Mental (COSAM):

- Metodología de Ingreso
  - Selector de demanda a través de MC e IC
  - Entrevista de ingreso por profesional
- Criterio priorización de la Atención
  - Evaluación factores de riesgo psicosociales y clínicos pesquisados en entrevista de ingreso
- Cartera de Servicio para el Diagnóstico
  - Evaluación Médico Psiquiátrica
  - Evaluación Psicológica
  - Psicometría
  - Evaluación Terapia Ocupacional
  - Evaluación Social

- Cartera Servicio tratamiento
  - Consulta Psiquiátrica
  - Tratamiento Farmacológico
  - Psicoterapia individual y de grupo
  - Consulta Salud Mental otro profesional
  - Intervención Familiar
  - Terapia Familiar
  - Intervención Psicosocial de grupo
  - Psico-educación
  - Trabajo Intersectorial
  - Plan Ambulatorio Intensivo Alcohol y Drogas Infanto-Adolescente
  - Visita Integral de Salud Mental
- Criterios de Egreso Clínicos
  - Compensación, estabilización y/o cese sintomatología de consulta.
  - Referencia y/o contra-referencia a niveles de atención de otra complejidad de acuerdo a características del cuadro clínico.
  - De acuerdo a evolución, referencia a nivel de atención de mayor complejidad
- Criterios de Egreso Administrativo

Hospital Roberto del Rio (HRRIO):

- Metodología de Ingreso
  - Selector de demanda profesional EU sólo para efectos de priorización
  - Entrevista ingreso médico psiquiatra
- Criterio priorización de la Atención
  - Requiere atención por psiquiatra
  - Evaluación psicopatología
  - Evaluación factores de riesgo
  - Evaluación criterios de hospitalización.
  - Duda diagnóstica
- Cartera de Servicio para el Diagnóstico
  - Evaluación Psiquiatra
  - Psicometría
  - Psico-diagnóstico
  - Sesión juego diagnóstico
  - Evaluación Terapia Ocupacional
  - Evaluación Social
- Cartera Servicio tratamiento
  - Tratamiento y Consulta Psiquiátrica
  - Consulta Salud Mental
  - Tratamiento Farmacológico
  - Psicoterapia
  - Psicoterapia de Grupo
  - Evaluación diagnóstica familiar
  - Intervención Psicosocial de grupo
  - Interconsulta de Enlace
  - Coordinación con otras instituciones

- Criterios de Egreso Clínicos
  - Compensación, estabilización y/o cese sintomatología de consulta.
  - De acuerdo a evolución, contra-referencia a nivel de atención de menor complejidad
- Criterios de Egreso Administrativo

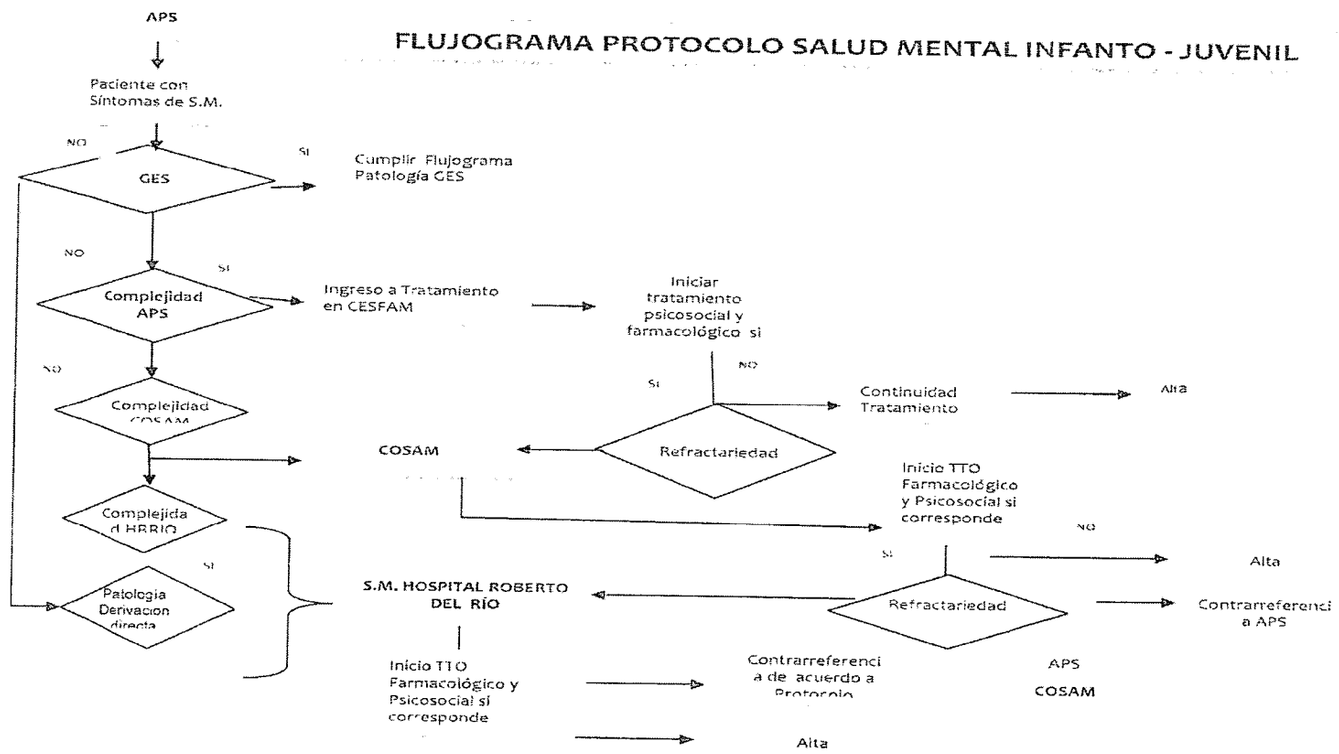
6.4Metodología Monitoreo y Seguimiento Protocolo:

- Medición Pertinencia de acuerdo a criterios de referencia y contra-referencia señalados en el protocolo y tiempos de espera establecidos en COMGES – SSMN.

- Auditoría de interconsultas en semana de la pertinencia definida en calendario a inicio del año. Actividad aplicable a todos los niveles de atención.

- Retroalimentación permanente en Unidad de Gestión de red Local (UGRL) Salud Mental Infantil respecto a pertinencia de referencia y contra-referencia de la red.

VII. FLUJO DE DERIVACIÓN



ANEXO N°2

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN SERVICIO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

Corresponden a una serie de condiciones necesarias y definidas por el equipo de psiquiatría, las cuales no pueden ser tratadas de forma ambulatoria. Estas son:

RIESGO VITAL ALTO POR CUADRO PSIQUIÁTRICO AGUDO

Cuadros de severa sintomatología emocional o psicótica que requiere estabilización hospitalaria por el riesgo suicidio o accidente en la vía pública o por el riesgo hetero-agresivo secundario a la patología mental (No corresponde la agresividad. predatoria de trastorno de la personalidad antisocial que no requieren de unidad hospitalaria sino centros de rehabilitación conductual). Se incluye:

1. Intento suicida
2. Depresión sin tratamiento.
3. Repetición de intentos
4. Cuadro psicótico agudo esquizomorfo o bipolar

RIESGO VITAL MODERADO

Agrupa a aquellos cuadros psiquiátricos que deben ser tratados por especialistas en forma ambulatoria y que excepcionalmente podrán requerir internación, por indicación de médico psiquiatra, para llevar a cabo tratamientos de mayor complejidad. Se incluye:

1. Cuadros depresivos mayores con ideas suicidas con o sin trastorno de la personalidad inestable o limítrofe concomitante
2. Cuadros psicóticos de pacientes en tratamiento con mala evolución
3. Crisis de agitación frecuente con auto y hetero-agresión secundarias a patología psiquiátrica de base.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE HOSPITALIZACIÓN:

Serie de condiciones o antecedentes por los cuales un menor referido a la Unidad de Hospitalización no accede a ella, porque, de acuerdo a la evaluación especializada no se obtendría beneficio para él, según el modelo de atención que entrega esta Unidad.

- Retardo mental moderado y severo sin patología psiquiátrica dominante
- Trastorno generalizado del desarrollo estabilizado
- Desintoxicación
- Trastorno disocial como primer diagnóstico
- Otros, de acuerdo a evaluación especializada.

IX. BIBLIOGRAFIA

- Guía Clínica del Ministerio de Salud (MINSAL, 2008) de los Trastorno Hipercinético (THDA).
- Prevención de problemas y/o enfermedades de salud mental en Adolescentes Nivel Primario Atención.
- Norma Técnica para el diagnóstico y Tratamiento de los THDA en APS (MINSAL 1998)
- Orientaciones técnicas y programáticas en Maltrato Infantil. (MINSAL 1998)
- Guía ClinicaConsumo perjudicial y Dependencia de alcohol y Drogas en Menores de 20 años
- Guía Clínica para el Tratamiento del Primer Episodio de Personas con Esquizofrenia y Protocolo de Intento Suicida
- Guía Clinica para el tratamiento de Adolescentes de 10 a 14 años con Depresión (MINSAL 2013)

X. CONTROL DE CAMBIOS

Página	Modificación	Fecha	Responsable

XI. VERSIONES PREVIAS DEL DOCUMENTO

N° Versión	Elaborado	Revisado	Autorizado	Número de Resolución	Fecha
01	Dra. Dominga Figueroa Dra. Lorenza Correa EU Sylvia Guajardo	Dr. Patricio Montes	Dr. Ignacio Hernández	S/N°	2013

VIII. ANEXOS

ANEXO N°1

EVALUACIÓN INTENTO DE SUICIDIO EN POBLACIÓN INFANTO– ADOLESCENTE

FACTORES DE GRAVEDAD:

FACTOR	PRESENTE	AUSENTE
Ausencia de Adulto Responsable.		
Grupo Familiar Caótico, disfuncional (miembro diagnosticado).		
Antecedentes familiares de muertes pos suicidio y/o intento de suicidio.		
Abuso de alcohol y/o drogas en el grupo familiar.		
Violencia Intrafamiliar.		
Paciente menor de 10 años.		
Paciente institucionalizado(a).		
Antecedente o sospecha de maltrato y/o abuso sexual.		
Revelación reciente de abuso sexual.		
Embarazo o sospecha de embarazo.		
Madre adolescente.		
Pacientes que están en tratamiento psiquiátrico.		
Antecedentes de intento de suicidios previos.		
Ideación Suicida persistente.		
Acto suicida planificado.		
Paciente ensimismado, silencioso, indiferente, con antecedentes de cambios en su comportamiento		
Abandono escolar o ausencias frecuentes con desinterés por las actividades escolares, mal rendimiento, riesgo de repetir de curso.		
Antecedentes de Bullyng severo.		

FACTORES PROTECTORES:

FACTOR	PRESENTE	AUSENTE
Paciente con escolaridad y adaptación normal		
Familia consternada, dolida, dispuesta a modificar sus conductas cuyo cuestionamiento impresiona genuino		
Auto agresiones sin síntomas depresivos ni otros factores agravantes.		
Gesto suicida en pacientes sin otros síntomas y sin intención suicida. Acto impulsivo luego de un castigo, una frustración o discusión sin factores agravantes.		
Acto impulsivo, sin planificación mayor, exploratorio, sin intención clara de quitarse la vida, contexto de angustia y/o soledad sin otros factores agravantes.		

Servicio de Salud Metropolitano Norte
Dirección
Asesoría Jurídica

Nº 2702.- 19.12.2016.-

REF.: 1755/2016.-

AJG/jmf

RESOLUCIÓN EXENTA. Nº 3088 *23.12.2016

SANTIAGO,

VISTOS:

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763 de 1979 y de las leyes Nº 18.469 y Nº 18.933; en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el Decreto supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; en el Decreto Afecto Nº 08 de 26 de Febrero de 2016, que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante Resolución Exenta N° 188 de fecha 15 de febrero de 2011 del Servicio de Salud Metropolitano Norte se constituye el **Consejo de Integración de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte**, con carácter asesor consultivo, con la integración, objetivos, formas de funcionamiento y quorum dispuestos en el citado acto administrativo, siendo modificada posteriormente por Resolución Exenta N° 1438 de 13 de septiembre de 2012 y Resolución Exenta N° 1246 de 05 de julio de 2013;

2. Que mediante memorando N° 179 de fecha 15 de diciembre de 2016 de Jefa de Subdepartamento de Coordinación de la Red Asistencial, dirigido a Jefe de Asesoría Jurídica de este Servicio de Salud, se ha solicitado realizar modificaciones y complementaciones que indica a la Resolución Exenta N° 188 de fecha 15 de febrero de 2011;

3. Que por razones de buen servicio, se hace necesario adecuar las funciones del Consejo de Integración de la Red Asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte en los términos que se indicará en lo Resolutivo de este acto administrativo.

RESUELVO:

1. MODIFÍQUESE la Resolución Exenta N° 188 de fecha 15 de febrero de 2011, en los términos que se indican a continuación:

a) Agréguese el punto N° 4, con los siguientes términos:

Establécese que, para efectos de aprobación de Protocolos de Referencia y Contra-referencia confeccionados para la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte, se le confiere tal atribución a las Unidades de Gestión en Red Local (U.G.R.L.), aprobadas por la Resolución Exenta N°309 de fecha 03 de marzo de 2014, las cuales ejecutarán tal acción en representación de éste Consejo.

2. TENGÁSE PRESENTE, que en todo aquello no modificado, se mantiene subsistente la Resolución Exenta N° 188 de fecha 15 de febrero de 2011 de este Servicio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

Distribución:
- Dirección SSMN
- Subsecretaria de Redes Asistenciales MINSAL
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Subdepartamento de Recursos Físicos SSMN
- Integrantes del CIRA SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Of. de Partes SSMN