



Gobierno de Chile



**APRUEBA "ORIENTACIÓN TÉCNICA
PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO Y
CUIDADO A PERSONAS VÍCTIMAS DE
TRAUMA OCULAR, LESIONES
GRAVES Y LESIONADOS POR
PERDIGONES - PACTO"**

EXENTA Nº 577

FECHA 10 AGO 2023

VISTOS: lo establecido en D.F.L N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L N° 2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el Código Sanitario; Resolución Exenta N° 489 de 1 de junio de 2022, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; lo solicitado en memorándum C202 N° 100, de 30 de junio de 2023, de la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Ley N° 21.516 que establece Ley de Presupuestos para el año 2023 y lo dispuesto en la resolución N° 7 de 2019, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y cuando corresponda ejecutar tales acciones.

2. Que, en el ejercicio de sus funciones este debe orientar, según las políticas fijadas, las actividades de los organismos públicos referidas a la entrega de acciones de salud para la población, pudiendo el Ministerio de Salud dictar normas generales sobre materias técnicas a las que deben ceñirse los organismos del Sistema.

3. Que, asimismo al Ministerio de Salud le corresponde ejercer la rectoría del sector salud, comprendiendo, entre otras, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de

4. Que, como es de público conocimiento, a partir de la segunda quincena del mes de octubre del año 2019, en nuestro país se desarrollaron manifestaciones sociales, en las cuales ocurrieron una serie de casos de personas con lesiones oculares, desde lesiones traumáticas hasta la pérdida total de visión.

5. Que, el Ministerio de Salud a través de la Resolución Exentan N°489 de 01 de julio de 2022, aprobó la orientación técnica del programa integral de reparación ocular (PIRO), llevando a cabo diversas acciones para la atención de estas personas, y en la ley N° 21.395 correspondiente a la ley de Presupuestos para el Sector Público del año 2022, con cargo a la Glosa N° 4 de la Partida 16 sobre este Ministerio, bajo el Capítulo 49 referido al Programa de Contingencias Operaciones, destinando recursos directos para el desarrollo de un programa especial para brindar atención médica integral a personas víctimas de lesiones oculares totales o parciales con ocasión de las manifestaciones iniciadas en el mes de octubre del año 2019.

6. Que, si bien en un inicio el programa se estableció en la Unidad de Trauma Ocular (UTO) del Hospital del Salvador, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, para el año 2023 se ha ampliado la cobertura de atención en salud, incluyendo a personas con lesiones graves y lesiones por perdigones. Además, se ha descentralizado la atención, priorizando la continuidad y la integralidad de la atención. Esto implica la ampliación de la cobertura en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, así como el fortalecimiento de la atención psicosocial y de rehabilitación funcional en los Servicios de Salud de Iquique, Valparaíso-San Antonio, Maule, Concepción y Araucanía Sur con cargo a la Glosa 13, Partida 16 del Ministerio de Salud, establecida en la ley N°21.516 sobre Presupuesto del Sector Público para el año 2023.

7. Que, para lo anterior, el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y su División de Gestión de la Red Asistencial, ha elaborado una Orientación Técnica cuyo objetivo es favorecer la implementación descentralizada de un plan de reparación integral en salud, incluyendo salud mental, para personas con trauma ocular, lesionados graves y heridos por perdigones debido a la contingencia social ocurrida desde octubre de 2019 hasta el 11 de marzo de 2022. Esta descentralización busca igualar la oportunidad de acceso y calidad de las prestaciones en los diferentes centros designados, promoviendo la continuidad de los cuidados con un enfoque biopsicosocial en todos los niveles de atención.

8. Que, la jefa de la División de Gestión en Red Asistencial, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de Memorándum C202/N°100 de 30 de junio de 2023, ha solicitado la resolución aprobatoria de la “Orientación Técnica para el Plan de Acompañamiento y Cuidado a Personas Víctimas de Trauma Ocular – PACTO”.

RESOLUCIÓN:

1º APRUÉBASE el documento, denominado “**ORIENTACIÓN TÉCNICA PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO A PERSONAS VÍCTIMAS DE TRAUMA OCULAR, LESIONADOS POR PERDIGONES - PACTO**”, elaborado por la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

2º El documento aprobado mediante la presente resolución, se encuentra en documento anexo a esta y se entenderá formar parte de ésta. El original cuenta con 30 páginas, se mantendrá en poder de la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

3º PUBLÍQUESE el documento “**ORIENTACIÓN TÉCNICA PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO A PERSONAS VÍCTIMAS DE TRAUMA OCULAR, LESIONADOS POR PERDIGONES - PACTO**”, en el sitio electrónico del Ministerio de Salud a cargo de la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

4º REMÍTASE un ejemplar de la “Orientación Técnica Plan de Acompañamiento y Cuidado a Personas Víctimas de Trauma Ocular, Lesiones Graves y Lesionados Por Perdigones – PACTO”, a los Servicios de Salud del país.

5º. DEJESE SIN EFECTO, la Resolución exenta N° 489, de 1 de julio de 2022, del Ministerio de Salud, que aprueba el documento denominado “Orientación Técnica del Programa Integral de Reparación Ocular - PIRO”.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



**DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD**

- División Jurídica.
- División de Presupuesto
- Oficina de Partes.

ORIENTACIÓN TÉCNICA

PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO A PERSONAS VÍCTIMAS DE TRAUMA OCULAR, LESIONES GRAVES Y LESIONADOS POR PERDIGONES

PACTO



Versión	Vigencia	Fecha próxima revisión	Nº Páginas
Segunda	1 año	Mayo 2024	30



COLABORADORES

Este documento fue confeccionado con el apoyo de profesionales de Ministerio de Salud y Hospital Salvador del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Subsecretario Dr. Osvaldo Salgado Zepeda.

E.U. Juan Vielmas Cerdá, jefe de Gabinete Subsecretaría Redes Asistenciales.

Dra. Bárbara Aguirre Flühmann.

Periodista Ignacio Vidaurrezaga Manríquez.

Dr. Sebastián Prieto Gajardo.

DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL - DIGERA

Dra. Fabiola Jaramillo Castell.

E.U. Susana Fuentealba Cofré.

Ing. Oriel González Bustamante.

Klgo. Cristián Muñoz Zúñiga.

HOSPITAL EL SALVADOR – SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

E.U. Paula Cordero Queirolo

Declaración de conflictos de interés

Ninguno de los participantes ha declarado conflicto de interés respecto a los temas abordados en la guía.



CONTENIDO

COLABORADORES.....	2
I. INTRODUCCIÓN	4
II. OBJETIVOS PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO A PERSONAS VÍCTIMAS DE TRAUMA OCULAR – PACTO	5
OBJETIVOS ORIENTACIÓN TÉCNICA PACTO.....	6
III. ACTORES RELEVANTES, RESPONSABILIDADES Y PRINCIPALES FUNCIONES.....	6
IV. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS Y/O SIGLAS/ABREVIATURAS	7
V. RED ASISTENCIAL	9
ESTABLECIMIENTOS ATENCIÓN DEL PACTO	9
COORDINACIÓN RED ASISTENCIAL	9
VI. DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO	9
INGRESO AL PLAN.....	9
MODELO DE ATENCIÓN.....	11
FLUJOS DE ATENCIÓN.....	12
PRESTACIONES DEL PACTO	15
VII. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	19
VIII. CADENA DE CUSTODIA.....	20
IX. REPORTE INFORMACIÓN.....	20
X. CAPACITACIÓN RED ASISTENCIAL	24
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	25
XII. CONTROL DOCUMENTAL.....	25
XIII. ANEXOS	26
ANEXO 1. CODIFICACIÓN Y ESPECIFICACIÓN DE PRESTACIONES* AGUDO Y REHABILITACIÓN.....	26
ANEXO 2. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO Y ALOJAMIENTO DE PERSONAS USUARIAS PACTO	27



I. INTRODUCCIÓN

En contexto de las manifestaciones iniciadas en el mes de octubre de 2019 hasta el 11.03.22 en nuestro país, se ha producido una serie de casos de personas con lesiones con diferentes grados de gravedad, incluyendo personas con lesiones graves, lesiones oculares y lesiones por perdigones, entre otras.

Esta situación conlleva una serie de repercusiones psicosociales, físicas y económicas en las personas y familias afectadas, dejando además del daño permanente en la apariencia, un profundo impacto en la salud y calidad de vida.

En relación con lo anterior, el Ministerio de Salud inicialmente desarrolló y puso en práctica el Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO), el que ha consistido en la disponibilidad de recursos para dar una respuesta integral y oportuna del sistema sanitario a personas con lesiones oculares. Inicialmente, el Programa se implementó centralizadamente en la Unidad de Trauma Ocular (UTO) del Hospital del Salvador perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Para el año 2023 se amplía la cobertura de atención en salud para personas con lesiones graves y lesiones por perdigones, además de mantener el seguimiento para personas con lesiones oculares, en una lógica de descentralización y de continuidad de la atención, privilegiando el enfoque de integralidad. Esta definición considera recursos para ampliar la cobertura a personas con dichos problemas de salud, implementando atención médica integral en el H. Guillermo Grant Benavente de Concepción y fortaleciendo la atención sicosocial y de rehabilitación funcional en Servicio de Salud Iquique, Valparaíso-San Antonio, Maule, Concepción y Araucanía Sur.

Con el propósito de favorecer la implementación descentralizada de este plan se desarrolla la presente Orientación Técnica, con foco tanto en las personas que ya iniciaron su tratamiento como en aquellos que por diversas razones no accedieron a él. La descentralización propuesta se desarrolla bajo premisas técnicas que igualan la oportunidad de acceso y calidad de las prestaciones en cualquiera de los centros designados para su atención.



II. OBJETIVOS PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO A PERSONAS VÍCTIMAS DE TRAUMA OCULAR – PACTO

Objetivo general

Otorgar reparación integral en salud a personas con trauma ocular, lesionados graves y heridos por perdigones producto de la contingencia social ocurrida desde octubre del 2019 hasta el 11.03.22 y cuyas lesiones fueron provocadas por agentes del Estado, promoviendo la continuidad de los cuidados con enfoque biopsicosocial en los diferentes niveles de atención.

Objetivos específicos

1. Prevenir y tratar secuelas y complicaciones ocasionadas por el trauma ocular, lesión grave y lesión/es por perdigones.
2. Proveer atención por médico cirujano para evaluación y eventual cirugía de extracción de perdigón/es según indicación médica.
3. Pesquisar y tratar a personas con necesidad de rehabilitación integral.
4. Proveer atención de salud mental según necesidad, en especial en lo relacionado a las consecuencias directas e indirectas del evento traumático identificado.
5. Proveer evaluación y asistencia de trabajador social.
6. Promover continuidad de los cuidados de las personas en su red local.



OBJETIVOS ORIENTACIÓN TÉCNICA PACTO

Objetivo general

Entregar lineamientos para implementar continuidad de atención en la red pública de salud en sus distintos niveles, de acuerdo con los recursos aprobados a través de la Ley N° 21.516 de Presupuestos 2023 que considera, además de las víctimas de trauma ocular, la incorporación al Plan de personas lesionadas graves y lesionadas por perdigones.

Objetivos específicos

1. Determinar criterios de inclusión, exclusión y priorización
2. Definir actores relevantes, responsabilidades y principales funciones
3. Establecer modelo y proceso de atención
4. Indicar criterios de referencia y contrarreferencia según corresponda
5. Describir el manejo multidisciplinario de personas usuarias PACTO
6. Disponer el formato de reporte de información y gastos
7. Señalar lineamientos de capacitación a red asistencial

III. ACTORES RELEVANTES, RESPONSABILIDADES y PRINCIPALES FUNCIONES

En la tabla 1 se identifican responsabilidades y funciones de cada actor relevante del Plan, los cuales deberán cumplir el objetivo general del PACTO

Tabla 1. Actores relevantes, responsabilidades y funciones

Actores Relevantes	Responsabilidad	Principales Funciones
Referente MINSAL	Supervisión	<ul style="list-style-type: none">- Coordinar red asistencial- Formular presupuesto anual a nivel nacional- Elaborar orientaciones técnicas
Director/a Servicio de Salud	Supervisión	<ul style="list-style-type: none">- Implementar estrategia según orientaciones técnicas- Monitorear la ejecución presupuestaria- Reportar las actividades según orientaciones
Gestor/a de Caso (Servicio Salud)	Supervisión	<ul style="list-style-type: none">- Coordinar referencia y contrarreferencia de personas atendidas- Gestionar continuidad atención de las personas en su red asistencial- Realizar búsqueda activa de potenciales personas que cumplen criterios de inclusión
Director/a Establecimiento (HDS y HGGB)	Supervisión	<ul style="list-style-type: none">- Reportar las actividades según orientaciones- Implementar orientación técnica PACTO- Facilitar la adquisición de insumos y equipamiento- Gestionar dotación de profesionales según cupos asignados- Establecer convenios con proveedores requeridos (alojamiento, traslado, ayudas técnicas, etc.)
Coordinador/a PACTO del Establecimiento (HDS y HGGB)	Ejecución	<ul style="list-style-type: none">- Mantener registro, seguimiento y reporte de información de referencia y contrarreferencia- Coordinar el equipo de profesionales PACTO del establecimiento- Realizar gestión de casos con unidades o entidades relacionadas- Agendar atenciones en coordinación con personas y profesionales- Facilitar la adherencia de personas al Plan (contactabilidad, agenda, traslados, alojamiento, etc.)- Administrar y rendir Fondo Fijo
Médico/a PACTO	Ejecución	<ul style="list-style-type: none">- Realizar evaluación integral e indicación de tratamiento médico y/o quirúrgico- Generar certificados y/o informes a solicitud de personas e instituciones- Emitir las interconsultas para la continuidad de tratamiento- Participar del plan de acompañamiento, en conjunto con el equipo- Realizar controles de seguimiento, en base a criterio clínico
Profesionales PACTO	Ejecución	<ul style="list-style-type: none">- Evaluar, tratar y dar continuidad de atención según requerimientos y Área del profesional



		<ul style="list-style-type: none"> - Generar certificados y/o informes a solicitud de las personas e instituciones. - Participar del plan de acompañamiento, en conjunto con el equipo. - Realizar controles de seguimiento, en base a criterio clínico. - Mantener contactabilidad actualizada de las personas del Plan.
--	--	---

IV. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS Y/O SIGLAS/ABREVIATURAS

- **PACTO:** Plan de acompañamiento y cuidado a personas víctimas de trauma ocular. Estrategia ministerial para dar cobertura de atención en salud para un grupo específico de personas con trauma ocular, lesiones graves y lesiones por perdigones, ocurrido en el contexto de manifestaciones sociales desde octubre 2019 hasta el 11.03.22.
- **Persona:** para efecto de estas orientaciones técnicas se entiende a aquella que cumple con los criterios de inclusión y por lo tanto accede a las prestaciones del Plan.
- **Lesión grave:** corresponde a lesiones con riesgo vital o secuela funcional grave para la persona tales como: traumatismo encefalocraneano, trauma raquímedular, politraumatismo, lesiones musculo esqueléticas severas, quemaduras y heridas por arma de fuego
- **Lesionado por perdigón:** Se consideran aquellas personas con lesiones por proyectiles causados por agentes del estado.
- **UTO:** Unidad de Trauma Ocular que se encuentra en el Servicio de Oftalmología del Hospital del Salvador (HDS), del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- **Trauma Ocular:** Traumatismo originado por mecanismos contusos o penetrantes sobre el globo ocular y sus estructuras periféricas, ocasionando daño tisular de diverso grado de afectación (Leve-Moderado-Severo) con compromiso de la función visual, temporal o permanente.
- **Baja visión:** pérdida de visión permanente con agudeza visual menor a 0.3 o mayor a 0.05 y/o en su defecto, campo visual menor a 10°.
- **Referencia (sinónimo de derivación):** Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un usuario/a derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutiva a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.
- **Contrarreferencia:** Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna a la persona al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada. En el caso de personas que ingresan directamente a la UTO, es la derivación al centro de salud que le corresponde por domicilio o mapa de red respectivo.
- **SOME:** Servicio de Orientación Medico Estadístico
- **HGGB:** Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente del Servicio de Salud Concepción.
- **HDS:** Hospital del Salvador, Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- **SSMO:** Servicio de Salud Metropolitano Oriente.
- **PRAIS:** Programa de Reparación y Atención Integral en Salud.
- **Ayuda técnica:** elemento que busca facilitar la realización de una actividad de la vida diaria, pudiendo ser básica o instrumental. Su utilización debe ser el resultado de un proceso de evaluación, ajuste y capacitación uso por parte de un profesional de rehabilitación.
- **Cadena de Custodia.** Es la secuencia de actos mediante la cual los objetos, documentos, armas o instrumentos, como así mismo huellas, rastros o señales de cualquier clase que parezcan haber servido o haber estado destinados a cometer el delito y los efectos que de él provengan.



son asegurados, trasladados, analizados y almacenados para evitar que se pierdan, destruyan o alteren y así, dar validez a los medios de prueba. La cadena de custodia debe ser observada, mantenida y documentada.



V. RED ASISTENCIAL

Establecimientos Atención del PACTO

El componente de descentralización permite fortalecer atención en Hospital Salvador y ampliar atención hacia la Red Asistencial, permitiendo atención médica integral en Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente y ampliando la cobertura de atención psicosocial y rehabilitación funcional. En Tabla 3 se identifican establecimientos y áreas de atención por Servicios de Salud.

Tabla 3. Centros de referencia y áreas de atención

Servicio de Salud	Establishimiento	Cirugía Perdigones	Oftalmológica	Somato-protésica	Apoyo psicosocial	Rehab. funcional
Iquique	COSAM Dr. Jorge Seguel - Iquique				✓	
	Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames de Iquique				✓	✓
	Hospital Del Salvador De Valparaíso					
Valparaíso - San Antonio	Hospital Dr. Carlos Van Buren de Valparaíso			✓	✓	
	Hospital Dr. Cesar Carriego Buratto De Talca				✓	✓
Concepción	COSAM Concepción			✓	✓	
	Hospital Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente	✓	✓	✓		✓
Araucanía Sur	COSAM Amanecer				✓	
	Hospital Dr. Hernán Enriquez Aravena				✓	✓
Metropolitano Oriente	Hospital Del Salvador De Santiago - Casa PACTO	✓	✓	✓	✓	✓

Los establecimientos fueron definidos territorialmente y de acuerdo con residencia de personas del Plan, considerando aquellos establecimientos con capacidad y especialidad para dar respuesta.

La atención del Plan debe ser coordinada entre equipos de cada establecimiento en conjunto con gestor de caso y/o coordinador PACTO, con el objetivo de realizar atención integral que permita minimizar traslados. En los casos en que la atención de rehabilitación funcional y salud mental se realice en establecimientos diferentes, esto puede gestionarse mediante traslado de profesionales, facilitar traslado de personas y/o trabajo a través de telemedicina.

Coordinación Red Asistencial

La entrega de información respecto al PACTO deberá ser gestionada a través de cada establecimiento y Servicio de Salud correspondiente, en coordinación con División de Gestión de Red Asistencial – DIGERA de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

VI. DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO Y CUIDADO

INGRESO AL PLAN

Criterios de inclusión

1. Trauma Ocular

Pueden recibir atención en el PACTO aquellas personas que hayan sufrido un trauma ocular debido a la acción de agentes del Estado en contexto de manifestaciones sociales producto de la contingencia social ocurrida desde octubre de 2019 hasta el 11 de marzo de 2022, independiente de su previsión. El médico oftalmólogo que recibe la primera consulta define, en base a los antecedentes presentados por el usuario y las características clínicas de su lesión, si ingresa a PACTO.

2. Lesionados por perdigones y lesionados graves

Pueden recibir atención en el PACTO aquellas personas que hayan sufrido una lesión por proyectil en contexto de manifestaciones sociales producto de la contingencia social ocurrida desde octubre de 2019 hasta el 11 de marzo de 2022, causado por agentes del Estado, independiente de su previsión. El médico cirujano que recibe la primera consulta, en base a los antecedentes presentados,



por las personas, características clínicas de su lesión y exámenes correspondientes, determina el ingreso a PACTO.

Se debe evolucionar en ficha clínica que la persona se encuentra en PACTO, además de dejar constancia y documentar antecedentes en contexto de manifestaciones, según se disponga.

Criterios de exclusión

- Personas cuya lesión no se haya originado por acción de agentes del Estado en contexto de manifestaciones sociales desde octubre 2019 hasta 11.03.22.
- Personas que no presentan lesión según diagnóstico médico.

Vías de ingreso

- Consulta derivada: Médico tratante de cualquier establecimiento público y privado del país, podrá derivar al Plan a la persona que cumple criterio de inclusión, con interconsulta dirigida a establecimientos identificados en Tabla 3. Centros de referencia y áreas de atención del presente documento.
- Consulta espontánea: las personas pueden presentarse de forma espontánea en los establecimientos en los cuales se encuentra implementada la estrategia a solicitar su ingreso al Plan, proporcionando los antecedentes correspondientes.
- Derivación mediante otras instituciones: instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales pueden solicitar ingreso de personas al plan en conjunto con los antecedentes necesarios para ser evaluado por médico según corresponda.

Contacto y entrevista

Realizada por profesionales Plan, tiene por objetivo la presentación a las personas de las prestaciones a las que puede acceder y el agendamiento para las atenciones. Si la persona requiere prestaciones del Plan y acepta la atención multidisciplinaria, el plazo para agendar la primera atención será de 30 días corridos desde la entrevista, en un día y horario consensuado, de manera de promover la adherencia al Plan.

En la eventualidad de no contar con número de contacto, o haber realizado al menos 3 llamadas en distinta fecha sin lograr contacto efectivo, se realizará una visita a domicilio para rescate con el fin de realizar la entrevista inicial. En esta se entregará una cita confirmada para evaluación multidisciplinaria. En el caso de personas con residencia en regiones, la contactabilidad se llevará a cabo en coordinación con los gestores de casos de los Servicios de Salud correspondientes y en conjunto coordinarán continuidad de atención.

Si al momento de la visita no se encuentran moradores, se enviará carta certificada con información del Plan y datos de contacto para que el usuario solicite una hora de atención. Si al cabo de 60 días posterior a la carta certificada la persona no solicita atención, esta será considerado "inubicable", siempre quedando la posibilidad que ingrese por consulta espontánea o derivado desde otro establecimiento.

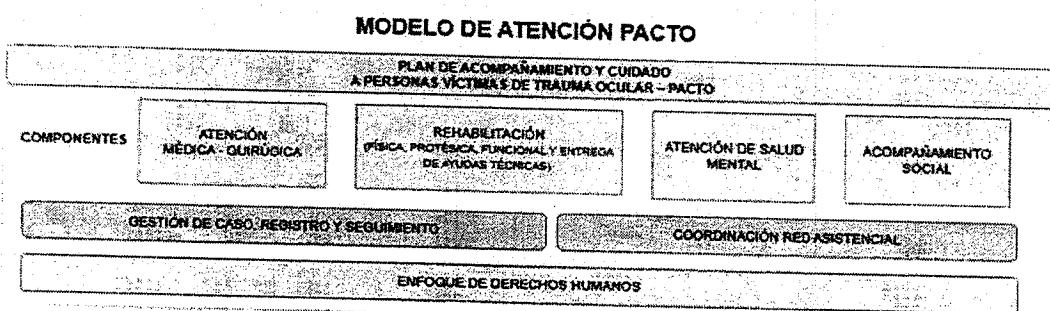
Si la persona manifiesta que no desea continuar atención en el PACTO por cualquiera de las vías de contacto utilizadas, se dejará consignado en ficha clínica el rechazo a la continuidad en el Plan. Si la persona solicita un aplazamiento, se deberá informar a que volverá a ser contactado para una nueva evaluación, en un plazo no superior a 6 meses después del primer contacto, sin perjuicio de que pueda ingresar por consulta espontánea en caso de requerirlo. Transcurridos los 6 meses y si no ha manifestado interés de recibir atención en Plan, será considerado como "Inactivo".



MODELO DE ATENCIÓN

Este programa abarca diversos componentes, incluyendo la atención médica y quirúrgica, la rehabilitación física, funcional y visual, la atención de salud mental y la asistencia social, y está diseñado con un enfoque de derechos humanos. (Diagrama 1).

Diagrama 1. Modelo de atención PACTO



Fuente: DIGERA y Hospital del Salvador

1. Atención médica y quirúrgica: Se brindará atención médica especializada y de calidad, abordando las lesiones físicas y sus secuelas. Esto incluye servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico, así como intervenciones quirúrgicas cuando sean necesarias, mediante la utilización de prácticas basadas en la evidencia evaluando el riesgo/beneficio de las intervenciones, además de promover la continuidad de los cuidados en la red asistencial.
 2. Rehabilitación física, funcional y visual: Se establecerán servicios de rehabilitación integral para promover la recuperación y mejorar la funcionalidad de las personas afectadas. Esto comprenderá terapia física y ocupacional, así como la provisión de dispositivos de asistencia y ayudas técnicas pertinentes. También se prestará especial atención a la rehabilitación visual, asegurando el acceso a servicios oftalmológicos y prótesis oculares.
 3. Atención de salud mental: Se promoverá el acceso a servicios de salud mental y apoyo psicosocial, reconociendo el impacto psicológico de las lesiones y el contexto traumático en el que se han producido. Se brindará atención psicológica especializada, incluyendo evaluaciones, terapias individuales y grupales, y se promoverá el fortalecimiento de la resiliencia y el bienestar emocional.
 4. Asistencia social: Se proporcionará apoyo y asistencia social integral para abordar las necesidades de las personas afectadas. Esto incluye servicios de orientación y asesoramiento, apoyo en la reintegración comunitaria y facilitación del acceso a derechos y beneficios sociales que entrega el Estado.
- La continuidad de los cuidados será monitorizada por los Gestores de Caso de los servicios de salud quienes colaborarán en el seguimiento de las personas beneficiarias y participarán en las coordinaciones que sean necesarias para facilitar su atención en los establecimientos que integran el programa o en los que correspondan a la red, según los requerimientos de las personas.

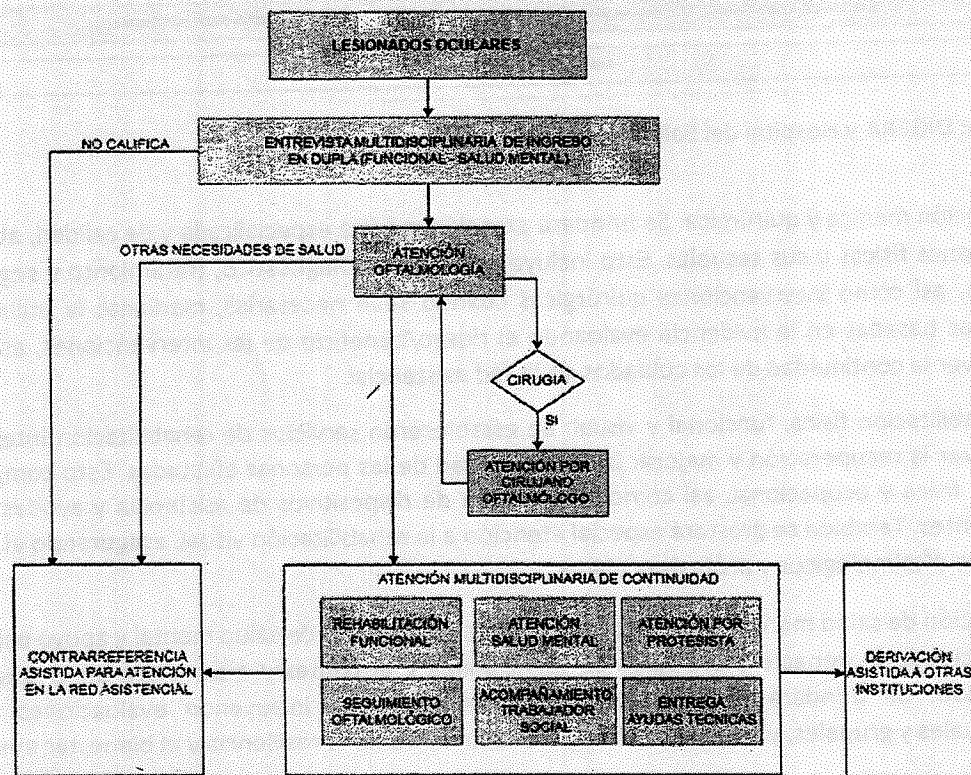
Estas orientaciones técnicas se fundamentan en un enfoque de derechos humanos, que implica garantizar el acceso equitativo, la no discriminación y la participación activa de las personas.

afectadas. Además, se promoverá la sensibilización y capacitación en materia de Derechos Humanos tanto para el personal de salud y otros actores involucrados en la implementación del programa, para asegurar una atención de calidad, sensible y respetuosa de las personas afectadas.

FLUJOS DE ATENCIÓN

A continuación, se distinguen los diferentes flujos de atención dependiendo de la condición de salud del usuario que cumple los criterios de inclusión.

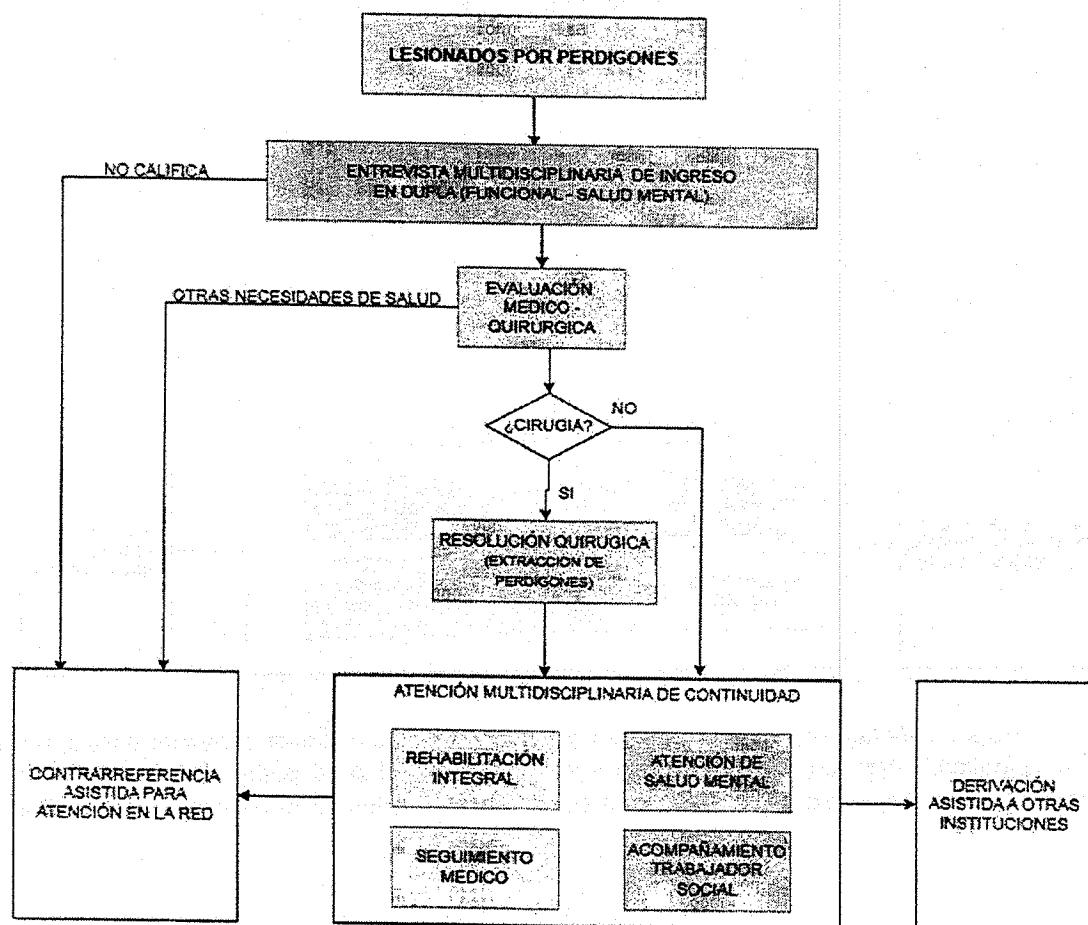
Flujo de atención en Trauma Ocular



Fuente: DIGERA y Hospital del Salvador

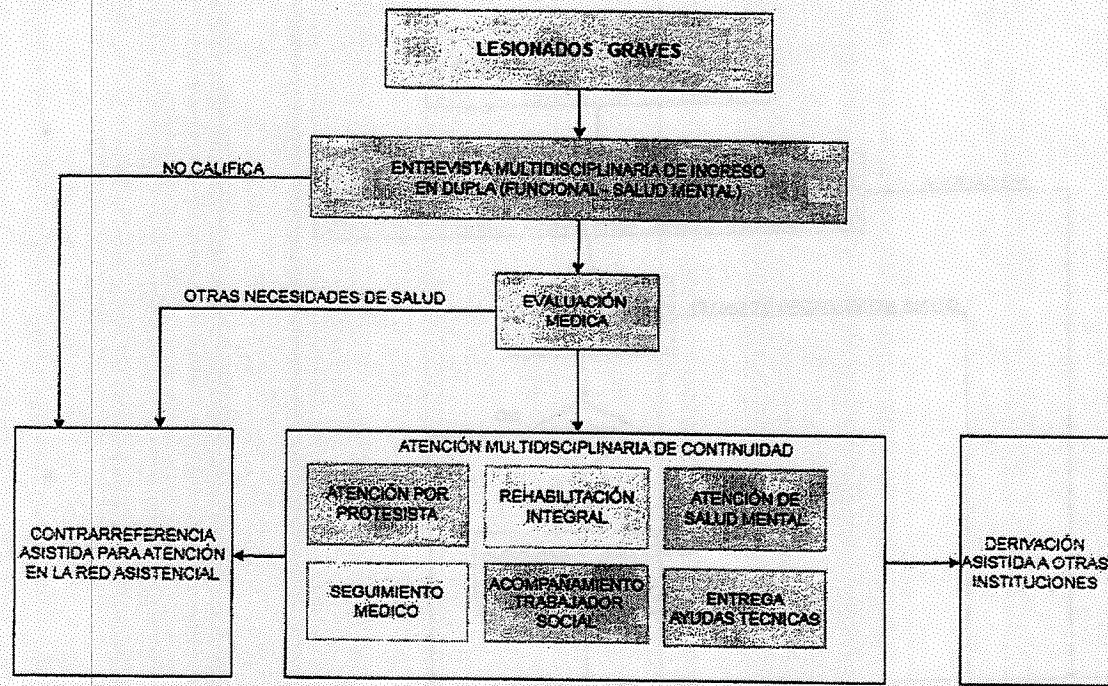
El proceso de atención de personas con lesiones oculares considera tanto la evaluación integral como la atención de oftalmología. Esto con el fin de poder realizar los procedimientos propios de la especialidad, así como la rehabilitación especializada y un proceso de seguimiento de salud mental y acompañamiento social, buscando la continuidad de atención en la red.

Flujo de atención en Lesionado por Perdigón



En el caso de personas lesionadas con perdigones, el objetivo es poder desarrollar una evaluación multidisciplinaria, con el fin de elaborar un plan de tratamiento en conjunto. Este considera tanto la evaluación e intervención por parte de cirugía, así como la rehabilitación, seguimiento y acompañamiento social de forma de poder optimizar la funcionalidad de la persona y colaborar en la continuidad de atención en su red.

Flujo de atención en Lesionado Grave



Respecto de las personas con lesiones graves, el objetivo es poder apoyarlas para optimizar su funcionalidad. Para eso se realiza una evaluación integral para poder elaborar un plan de tratamiento con conjunto con la persona y así coordinar la atención de las diferentes especialidades.

PRESTACIONES DEL PACTO

Evaluación Multidisciplinaria en Duplas

Al momento del ingreso se realizará una entrevista en dupla por profesionales PACTO con el fin de establecer una evaluación funcional y psicosocial y contar con los antecedentes que permitan diseñar un plan de tratamiento multidisciplinario, el cual será consensuado con el usuario. En esta oportunidad se dejará establecida la siguiente atención según las necesidades detectadas.

Atención Oftalmológica (Para personas con trauma ocular)

Una vez resuelto el trauma ocular agudo, si la persona requiere atención oftalmológica esta será efectuada por el Oftalmólogo del PACTO, quien evaluará integralmente el ojo afectado y el contralateral a la lesión, su agudeza visual, prescripción de medicamentos y ayudas técnicas necesarias. Programará controles periódicos con el objetivo de realizar seguimiento correspondiente. Los medicamentos prescritos serán entregados en la farmacia del Hospital del Salvador y/o Hospital Guillermo Grant Benavente, según el arsenal farmacológico. Aquellos medicamentos que no estén considerados en arsenal farmacológico y deban ser necesariamente prescritos a la persona usuaria PACTO, podrán ser adquiridos por el establecimiento de ser necesario, posterior a justificación médica correspondiente.

Rehabilitación Somato Protésica (Para personas con trauma ocular)

La derivación a rehabilitación somato protésica es realizada por el oftalmólogo del PACTO una vez que la persona está en condiciones de comenzarla. La primera evaluación por somatoprotesta perteneciente al PACTO determinará el curso de acción. Tras la evaluación inicial se establecerá un plan de atención que incluye al menos 4 consultas presenciales para la confección, instalación y control de la prótesis ocular. De ser requerido y según criterio del profesional, se pueden agendar más sesiones, hasta que la somato prótesis se encuentre instalada. Se realizará un control a la semana de la instalación de la somato prótesis, hecho que determina el alta somato protésica. En ese momento se establecerá un control a los 6 meses y a los 12 meses, la cual podría ser cambiada de ser necesario, de acuerdo con indicación médica o de somatoprotesta. Se deberá registrar en ficha clínica si la persona rechaza la instalación de prótesis.

En el caso que se requiera otro tipo de soporte protésico, deberá ser evaluado por equipo PACTO para definir pertinencia y factibilidad de entrega.

Atención de Tecnología Médica (TM)

Es aquella atención realizada luego de la evaluación funcional orientada a determinar las necesidades derivadas de parámetros y características visuales. Dentro de las prestaciones contempladas se encuentran la realización de una completa historia del caso que refleje aspectos como: patologías existentes, historia clínica ocular, evaluación de la agudeza visual, exámenes oftalmológicos solicitados por médico oftalmólogo del PACTO, prescripción y adaptación de ayudas técnicas ópticas y no ópticas que permitan potenciar el desempeño del individuo y educación en salud visual en conjunto con terapeuta ocupacional. Se deriva a médico oftalmólogo cuando la condición clínica lo amerite.



Atención por Terapeuta Ocupacional (TO)

Es aquella atención realizada luego de la evaluación funcional, orientada a fomentar la autonomía e independencia de la persona en proceso de rehabilitación, favoreciendo la incorporación de estrategias, adaptaciones ambientales y el correcto uso de las ayudas técnicas prescritas, potenciando remanente visual y/o capacidad funcional, según su condición, para el óptimo desempeño en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales. La atención otorga educación en salud visual en casos de trauma ocular.

Se realiza derivación a Tecnólogo Médico y/o Médico Oftalmólogo en caso de requerir una reevaluación en las ayudas técnicas prescritas en el ámbito oftalmológico.

Atención por Kinesióloga/o

Corresponde a la intervención orientada a optimizar el funcionamiento de la persona, considerando sus condiciones actuales y la potencialidad de su capacidad. Esto en base a un plan de tratamiento elaborado en conjunto con objetivos funcionales compartidos, los cuales se busca alcanzar a través de los procedimientos propios de su disciplina tales como ejercicio terapéutico, uso de agentes físicos; uso, adaptación y entrenamiento de ayudas técnicas. También se considera el trabajo con la familia mediante visitas domiciliarias y consejerías.

Este trabajo debe realizarse en forma coordinada junto a los otros profesionales del equipo, de forma de potenciar el resultado del trabajo multidisciplinario y optimizar la funcionalidad del usuario, en sus distintos ámbitos.

Actividades de Salud Mental.

Aunque incorpora actividades realizadas por tanto psicólogo, trabajador social, como por psiquiatra, médico familiar o médico capacitado en Salud Mental, se espera que el trabajo multidisciplinario de las distintas áreas incorpore este aspecto en el desarrollo del Plan Integral de Cuidados

Atención por Psicóloga/o

Es la atención terapéutica enfocada en el abordaje psicológico de la experiencia traumática y sus consecuencias, componente fundamental del proceso de rehabilitación integral en salud. Además del proceso de reparación de los fenómenos asociados al trauma, se orienta a la identificación y utilización de los recursos de afrontamiento de la persona y su comunidad, disponibles para el proceso de recuperación acordado en el plan integral. Implica el proceso diagnóstico del daño generado por el evento traumático, las estrategias terapéuticas vinculadas a su reparación, así como el acompañamiento en los procesos de asimilación y elaboración vinculados, en cuyo desarrollo se vean fortalecidos los vínculos sociales y el autocuidado.

Las actividades de salud mental contempladas en el Plan son:

- **Intervención en crisis:** puede ser realizada por uno o más integrantes del equipo de profesionales del Plan capacitados en ello, siendo su objetivo principal el estabilizar y contener emocionalmente a la persona en crisis durante su periodo de inestabilidad, previniendo riesgos para sí mismo y para otros. Además, se orienta a reforzar el vínculo terapéutico de el/la usuario/a con el equipo. Esta intervención puede ser necesaria en cualquier momento del proceso y puede realizarse más de una vez, ya sea de forma presencial o remota.



- Acompañamiento Psicosocial: refiere al conjunto de actividades de apoyo a la salud mental que, focalizadas en optimizar las estrategias de afrontamiento de problemas contingentes, vinculados con el trauma inicial o sus consecuencias indirectas, tanto a nivel de las relaciones interpersonales, desarrollo personal, toma de decisiones, temáticas ocupacionales, entre otros. Esta prestación puede realizarse de forma presencial o remota, tanto por psicólogo como por trabajador social.
 - Psicoterapia: Estructura de prestaciones seriadas, configuradas en torno a un motivo de consulta pertinente a la temática específica del equipo, que tiene por objetivo llevar a cabo un proceso terapéutico reparatorio que posibilite resignificar la vivencia traumática, incorporándola, en forma integrada y estructurante, en la historia subjetiva de la persona y sus relaciones significativas. Esta consulta podrá realizarse de manera remota o presencial, para lo que contará con los requerimientos definidos para esta prestación en la atención ambulatoria de especialidad general (concentración, rendimiento, setting y otros recursos pertinentes a cada situación clínica).
- *En caso de ser pesquisadas problemáticas que demandan un abordaje de especialidad, se procederá a activar la red de salud correspondiente según su domicilio. Entre las situaciones que describe este punto se encuentran las siguientes:
- Dependencia al alcohol y otras sustancias psicoactivas
 - Diagnóstico de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos
 - Cualquier otro diagnóstico relacionado a las Garantías Explícitas en Salud vigentes
- Intervenciones del grupo primario de apoyo: Enfocadas principalmente en los familiares directos de una persona víctima de violencia de Estado, aunque puede extenderse a otros vínculos significativos, los que también se consideran víctimas indirectas de la agresión. En este grupo, se propiciará la realización de intervenciones psicosociales que los incluyan como destinatarios de apoyo, ya sea a través de acciones individuales, así como por intervenciones psicosociales grupales de reconocimiento y socialización de la experiencia de daño percibida. Esta actividad debiera incluir al psicólogo o trabajador social, pudiendo incorporar a otros miembros del equipo. Se evaluarán como criterios de inclusión los siguientes aspectos:
 - Que familiares consultantes correspondan a padres, madres, parejas convivientes e hijos/as de personas ingresadas al Plan o cualquier persona o grupo de personas identificadas por el sujeto de atención como su grupo primario de apoyo.
 - Que la motivación para consultar sea consecuencia o tenga relación con la agresión padecida por personas ingresadas al Plan.

Atención por Psiquiatra, Médico Familiar o Médico general con formación en Salud Mental

Atención de salud, en respuesta a solicitud de interconsulta, que incluye anamnesis remota y próxima, examen físico y mental, conducentes a la construcción de diagnósticos sindromáticos y etiológicos, los que a su vez permiten la prescripción de indicaciones clínicas generales, incluyendo farmacoterapia y reposo médico, con la eventual posibilidad de emisión de licencias médicas en los casos que lo amerite. Del mismo modo, de esta atención puede desprenderse la necesidad de evaluaciones de otras especialidades médicas o no médicas, ante lo que este profesional será el responsable de la emisión de solicitudes de interconsulta. Esta consulta se realizará de manera presencial idealmente, pudiendo ejecutarse en forma remota si se contara con los requerimientos técnicos suficientes y, al menos, una primera evaluación presencial que incluya examen físico.



pueda ser incorporada en la ficha clínica, ya sea directamente posterior al ingreso por el propio facultativo o a través de un informe emitido por otro médico acreditado. Estos requerimientos están definidos para esta prestación desde la atención ambulatoria de especialidad.

En relación a las indicaciones farmacológicas prescritas, estas serán entregadas en la red pública según el arsenal farmacológico de especialidad. Aquellos medicamentos que no estén considerados en dicho arsenal y deban ser necesariamente prescritos a la persona, podrán ser adquiridos por el establecimiento, posterior a justificación médica correspondiente, a través de informe técnico.

De corresponder el diagnóstico a una condición de salud incluida en el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), se informará al paciente y orientará respecto a la derivación a la red GES que le corresponda, de acuerdo a su territorio. La persona podrá optar por continuar en el equipo PACTO si así lo prefiere, en cuyo caso deberá rechazar dicha garantía.

Atención Médica Quirúrgica

Atención realizada por médico cirujano, destinada a establecer una evaluación integral de las personas usuarias del Plan, con el objetivo de establecer un plan de tratamiento. Esto implica la revisión de registros médicos, la solicitud de exámenes, y la obtención de información detallada sobre la historia de las lesiones y los síntomas actuales, así como de las posibles complicaciones o secuelas que se hayan producido por la lesión original. El plan de tratamiento se realizará en base a la cartera de prestaciones del Plan o bien derivaciones a la red de salud en caso ser necesario. El médico informará sobre la condición médica, opciones de tratamiento y estrategias de autocuidado. Esta evaluación podrá realizarse de manera remota o presencial, según la pertinencia geográfica y condición clínica del paciente. Los medicamentos prescritos serán entregados según arsenal farmacológico y en caso que no estén considerados podrán ser adquiridos por el establecimiento, posterior a justificación médica correspondiente, en coordinación con el Hospital base.

En el caso de personas que tras ser evaluadas por el médico se determine la necesidad de evaluación por cirujano, serán derivados para establecer el plan de tratamiento. Será el especialista quien informe a la persona de su condición de salud para, en base a la ponderación de riesgos y beneficios, establecer en conjunto la mejor opción de tratamiento.

Atención por Trabajadora Social

Consta de entrevistas clínicas directas, de manera presencial o remota (vía telefónica o videollamada), con el objetivo de realizar una evaluación de enfoque sistémico y ecológico, que pueda dar cuenta de los efectos generados por las lesiones sufridas, los que repercuten en los distintos niveles y el tejido social que poseen los usuarios. Lo anterior, tiene como objetivo principal, poder contar con análisis panorámico del ámbito familiar, laboral, educacional y social, pudiendo gestionar, coordinar y facilitar herramientas que permitan rearticular vínculos con su entorno. A su vez, se elaborarán y gestionarán informes sociales que permitan acceder o postular a distintos espacios necesarios y favorables para potenciar la vinculación con el extrasisistema, los que se sustentarán por medio de la recopilación de datos en entrevistas semiestructuradas con fines específicos. Se entregará orientación y los informes requeridos para la tramitación del registro nacional de discapacidad, de ser necesario. Por su parte, la Trabajadora Social, realizará visitas domiciliarias que estén vinculadas a la contactabilidad, atenciones específicas dentro de la elaboración diagnóstica u otra diligencia acorde a las funciones propias de la profesión.



Dentro de las funciones principales del área social, se encuentra identificar los principales obstaculizadores socioeconómicos que dificulten la adherencia al PACTO, con el objetivo de propiciar el derecho a la atención integral en salud que brinda el Plan.

Las atenciones serán transversales a las prestaciones propias del Plan, con el objetivo de mantener un seguimiento, monitoreo y colaboración a las personas usuarias.

Cobertura

Las prestaciones de PACTO son realizadas en establecimientos definidos en tabla 3 (centros de referencia y áreas de atención) del presente documento, no teniendo costo para la persona. No se realizarán reembolsos por atenciones realizadas por otros prestadores de salud.

VII. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Referencia desde otro establecimiento hacia el HDS y HGGB

Cuando la derivación se origina desde un establecimiento de la red pública en una ciudad distinta al Hospital de referencia PACTO, se deberá realizar una coordinación entre Gestor/a de Casos del servicio de salud de origen y la coordinación PACTO que, junto a trabajadora social, gestionarán continuidad de atención, traslado y alojamiento, según el procedimiento establecido en anexo 2. En caso que la persona decida presentarse espontáneamente en un establecimiento del Plan, también será atendida.

Con el propósito de contar con la mayor información posible para otorgar una atención de calidad, en los casos derivados se requerirá la siguiente documentación:

- Solicitud de Interconsulta, la que debe contener completitud de datos, tanto administrativos como clínicos para asegurar una correcta contactabilidad y atención.
- Exámenes realizados, imágenes, y en caso de haber sido intervenido quirúrgicamente, epicrisis y protocolo operatorio.

Contrarreferencia para la continuidad de la atención en la red

En caso que dada la pertinencia geográfica y condición clínica de la persona sea necesario de forma consensuada realizar la derivación a su red de salud local, se podrá llevar a cabo en base a un proceso coordinado con el establecimiento de destino a través del Gestor/a de Casos respectivo. Para esto se emitirá un informe clínico de forma de poder incorporar todos los antecedentes requeridos para la continuidad de atención.

Sin perjuicio de lo anterior, se podrá considerar una nueva referencia al HDS en caso que la condición clínica lo amerite.

Condición de inactividad en PACTO

Se considerarán "inactivas" a aquellas personas que presenten 3 inasistencias consecutivas, sin justificación previa, siempre que estas hayan sido agendadas con contacto efectivo. Estas personas podrán reingresar al Plan mediante una solicitud de atención cuando lo requieran.

Egreso administrativo del PACTO

Se determinará un egreso administrativo reversible a las personas que permanezcan en condición de inactivas por 6 meses, o que habiendo reingresado al Plan después de tener la condición de inactiva



presenten nuevamente 3 inasistencias injustificadas consecutivas. La reversión del egreso administrativo quedará condicionada a evaluación del equipo multidisciplinario, en atención a su historia clínica y condición psicosocial. En caso de ser rechazada, se expondrán los motivos a la persona y se realizará una contrarreferencia al Servicio de Salud para que reciba la atención que necesite.

VIII. CADENA DE CUSTODIA

El propósito de la cadena de custodia es garantizar la integridad e inalterabilidad de elementos, desde el momento en que son obtenidos del paciente, ya sea víctima o imputado, hasta que son entregados a un funcionario de alguna de las policías, Servicio Médico Legal o Fiscalía.

Para conocer y ejecutar correctamente la cadena de custodia, el SS Metropolitano Oriente, a través del Hospital del Salvador, debe regirse por los siguientes documentos existentes e incorporar perdigón y/o proyectil en cadena de custodia de protocolo interno del establecimiento, según corresponda:

1. Manual uso del formulario: "RÓTULO – FORMULARIO ÚNICO DE CADENA DE CUSTODIA" Y SELLOS DE EVIDENCIA, 2006.
2. INSTRUCTIVO PARA USO CORRECTO DEL RÓTULO Y FORMULARIO ÚNICO DE CADENA DE CUSTODIA Y ANEXOS: DIGERA – MINSAL, 2015.

Documentos anteriormente señalados se encuentran incorporados como anexos a la presente orientación técnica.

IX. REPORTE DE INFORMACIÓN

Corresponde a información que debe ser reportada a la División de Gestión de la Red Asistencial – DIGERA de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud respecto de los gastos asociados a la atención de personas usuarias PACTO. A más tardar los primeros 20 días del mes se debe informar respecto al mes anterior información asistencial y gasto asociado correspondientemente.

Los gastos asociados al subtítulo 21 y 22 al menos deben informar lo siguiente:

Subtítulo 21: Nómina de profesionales (nombre y profesión) contratados, identificando denominación y gasto asociado.

Subt.	Ítem	Asig.	Sub. asig.	Gastos Bienes y Servicios de Consumo	Gasto											
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
21	01			Gastos en personal - Personal de Planta												
21	02			Gastos en personal - Personal a Contrata												
21	03			Gastos en personal - Otras Remuneraciones												

Subtítulo 22: Los gastos asociados deben identificar ítem y denominación, como se observa por ejemplo en tabla 4:

Tabla 4. Gastos St. 22



Subt.	Item	Año:	Sub. asig.	Gastos Bienes y Servicios de Consumo												Gasto	
				Enero	Febrero	Marzo	Abri	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
22	01			Alimentos y Bebidas													
22	04	001		Materiales de Oficina													
22	04	004		Productos Farmacéuticos													
22	04	004	003	Materiales de Curación													
22	04	004	004	Protesis													
22	04	004	006	Ayudas Técnicas - Ortesis													
22	04	005		Materiales y Utiles Quirúrgicos													
22	04	007		Materiales y Utiles de Aseo													
22	04	009		Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales													
22	05	001		Electricidad													
22	05	002		Agua													
22	05	003		Gas													
22	05	004		Correo													
22	05	005		Telefonía Fija													
22	05	006		Telefonía Celular													
22	05	007		Acceso a Internet													
22	05	008		Enlaces de Telecomunicaciones													
22	06			Mantenimiento y Reparaciones													
22	08	001		Servicio de Aseo													
22	08	002		Servicio de Vigilancia													
22	09	002		Arriendos de Edificios													
22	09	005		Arriendos de Máquinas y Equipos													
22	11			Servicios Técnicos y Profesionales													
22	12	999	002	Compra de Exámenes y de Procedimientos													
22	12	999	010	Pasajes y Traslado de Pacientes													
22	12	002		Gastos Menores													

Registro estadístico mensual PACTO

SECCIÓN A: INGRESOS A PACTO

PROBLEMA DE SALUD	TOTAL	EDAD		ORIGEN DE LA DERIVACIÓN							
		Menores de 15 años	25 años y más	APS	Urgencia	Hospitalización	Ambulatorio	Ley de Urgencia	UGCC	HOSPITAL DEL SALVADOR (SSM)	HOSPITAL GRANT BENAVENTE (S.S CONCEPCIÓN)
TRAUMA OCULAR											
LESIONADOS GRAVES											
LESIONADOS POR PERDIGONES											

SECCIÓN B: PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS

COMPONENTES	TOTAL	CIRUGIA MAYOR	ECOGRAFIA	SCANNER	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA ÓPTICA	OTRAS
TRAUMA OCULAR						
LESIONADOS GRAVES						
LESIONADOS POR PERDIGONES						

SECCIÓN C: ATENCIIONES REALIZADAS

PROFESIONAL	TOTAL	Trauma Ocular	Lesionados por Perdigones	Lesionados Graves	POR EDAD (en años)												
					0 a 4 años	5 a 9 años	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25-29	30-34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64
CIRUJANO																	
MÉDICO FAMILIAR																	
MÉDICO OFTÁLMO (CO)																	
MÉDICO PSQUIATRA																	
TERAPUTA OCUPACIONAL																	
NEFROLOGO																	
ENFERMERA																	
PSICOLOGO																	
TRABAJADORA SOCIAL																	
TRABAJADORA EDUCACIONAL																	
COMITATO PROFESIONAL																	
TOTAL																	

Este informe es una herramienta de monitoreo y evaluación que permite a las autoridades sanitarias y a los profesionales de la salud tomar decisiones informadas para mejorar el servicio de atención médica. Los datos recopilados aquí reflejan el desempeño actual del sistema de salud en términos de calidad, eficiencia y cumplimiento de los estándares establecidos. La información es suministrada de forma confidencial y solo se utiliza para fines estadísticos y de mejora continua.

Es importante recordar que este informe es una parte integral del sistema de salud y debe ser utilizado de manera responsable y ética. Los datos deben ser tratados con el mayor respeto a la privacidad y la integridad de los pacientes. La información contenida en este informe no debe ser divulgada sin el consentimiento explícito de las autoridades competentes.



PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL PARA FAMILIARES DE USUARIOS/AS PACTO

Condiciones que habilitan la atención de Salud Mental

- La persona que solicite la atención de un/a familiar, deberá asistir a una sesión de evaluación con psicólogo/a, quien determinará la pertinencia de la solicitud de atención, de acuerdo a los límites y posibilidades que definen esta prestación en el Plan.
- La atención psicológica se enfocará en la vivencia del trauma ocular del usuario/a y los efectos producidos en la dinámica familiar, por lo que la atención no está dirigida al tratamiento individualizado de problemáticas preexistentes o motivaciones que no estén asociadas al hecho mencionado. Asimismo, si se diagnosticaran patologías que requieren de abordajes especializados se realizarán derivaciones a las instituciones que trabajan tales situaciones.

Posterior a la primera entrevista, y una vez verificado el cumplimiento de estos criterios iniciales que habilitan la atención, se iniciará un proceso de acompañamiento psicoterapéutico bajo las definiciones que abajo se presentan. Sin perjuicio de esto, si durante el proceso se detectaran criterios de especificidad y/o gravedad no advertidos hasta ese momento, el/la familiar será derivado asistidamente para continuar su atención de salud mental en la red correspondiente a su prestador de salud.

Definiciones de la atención de Salud Mental

-Prestaciones: Sólo se proveerá atención por psicólogo/a, en un tratamiento de una duración máxima de 12 sesiones. Si al finalizar el proceso se evalúa la necesidad de mantener la atención, se reevaluará la necesidad de la extensión de las sesiones o derivará a la red local. La participación del psiquiatra en esta instancia dependerá de la pertinencia de cada caso, por lo que si durante el proceso de atención, se determina que familiar requiere atención de salud mental de médico de Salud Mental y/o psiquiatra, se evaluará la atención directamente en el programa o bien será derivado a su prestador correspondiente según corresponda, pudiendo compatibilizarse la atención de manera coordinada, según las condiciones con las que cuente cada servicio. En estos casos, será responsabilidad del consultante o de su adulto responsable comprometerse a asistir al profesional derivado como condición de continuidad del abordaje en PACTO.

-Edad: La edad mínima para la atención es de 6 años (escolares en adelante), sin un máximo de edad predefinido. Los niños, niñas y adolescentes serán atendidos con el compromiso de ser acompañados durante el proceso por algún cuidador/a, que haga las veces de su adulto responsable.

-Vínculo: Se atenderá solo 1 familiar por usuario/a, como familiar en vínculo, pudiendo ser un familiar directo u otra persona significativa. En ambos casos el requisito es que la persona resida en el mismo domicilio del usuario/a (se considerará como caso especial los/s hijos con régimen de visitas o custodia compartida).



-**Conflictos:** En el caso que la atención de un familiar produzca algún tipo de conflicto con el usuario del Plan, se privilegiará la atención de este último. De igual manera si el usuario rechaza la atención, se suspenderá la atención de su familiar, siendo derivado asistidamente a su red local para continuidad de la terapia si lo requiere.

-**Sobre el registro:** En la ficha del usuario índice se consignará la atención de su familiar, pero no se realizará una descripción de la misma por motivos de protección de la información del paciente.

- En caso de que un familiar directo requiere de atenciones en salud mental, más allá de lo señalado en los párrafos anteriores y cuyo motivo de consulta sea consecuencia o tenga relación a la agresión padecida por usuarios del plan, se evaluará la gestión de atención del familiar como caso dentro del programa, la que podrá ser realizada a través de atención remota o presencial y en coordinación con su red asistencial.

*Todas las excepciones y otras situaciones especiales que demanden un análisis particular en el marco de atención señalado, serán trabajadas y deliberadas caso a caso por el equipo psicosocial del Plan.

En caso de que el familiar directo requiera de atención en salud mental, más allá de lo señalado en los párrafos anteriores y cuyo motivo de consulta sea consecuencia o tenga relación a la agresión padecida por usuarios del plan, se evaluará la gestión de atención del familiar como caso dentro del programa, la que podrá ser realizada a través de atención remota o presencial y en coordinación con su red asistencial.

En caso de que el familiar directo requiera de atención en salud mental, más allá de lo señalado en los párrafos anteriores y cuyo motivo de consulta sea consecuencia o tenga relación a la agresión padecida por usuarios del plan, se evaluará la gestión de atención del familiar como caso dentro del programa, la que podrá ser realizada a través de atención remota o presencial y en coordinación con su red asistencial.

En caso de que el familiar directo requiera de atención en salud mental, más allá de lo señalado en los párrafos anteriores y cuyo motivo de consulta sea consecuencia o tenga relación a la agresión padecida por usuarios del plan, se evaluará la gestión de atención del familiar como caso dentro del programa, la que podrá ser realizada a través de atención remota o presencial y en coordinación con su red asistencial.

En caso de que el familiar directo requiera de atención en salud mental, más allá de lo señalado en los párrafos anteriores y cuyo motivo de consulta sea consecuencia o tenga relación a la agresión padecida por usuarios del plan, se evaluará la gestión de atención del familiar como caso dentro del programa, la que podrá ser realizada a través de atención remota o presencial y en coordinación con su red asistencial.

En caso de que el familiar directo requiera de atención en salud mental, más allá de lo señalado en los párrafos anteriores y cuyo motivo de consulta sea consecuencia o tenga relación a la agresión padecida por usuarios del plan, se evaluará la gestión de atención del familiar como caso dentro del programa, la que podrá ser realizada a través de atención remota o presencial y en coordinación con su red asistencial.

En caso de que el familiar directo requiera de atención en salud mental, más allá de lo señalado en los párrafos anteriores y cuyo motivo de consulta sea consecuencia o tenga relación a la agresión padecida por usuarios del plan, se evaluará la gestión de atención del familiar como caso dentro del programa, la que podrá ser realizada a través de atención remota o presencial y en coordinación con su red asistencial.

X. CAPACITACIÓN RED ASISTENCIAL

Se sugiere que los profesionales de la salud que atienden el Plan tengan formación en diversos contenidos relacionados con atención en salud, con pertinencia en personas víctimas de violencia por parte de agentes del Estado, con el objetivo de entregar una atención integral. En el desglose, se sugiere:

- a. Marco legal de los derechos humanos: el objetivo es lograr un conocimiento sólido de los instrumentos y tratados internacionales, así como de las leyes y regulaciones nacionales relacionadas con su protección. Así, los profesionales comprenderán los estándares y principios fundamentales que deben guiar su trabajo con las víctimas.
- b. Violencia de Estado: el propósito es entender en profundidad ese concepto y cómo se manifiesta en diferentes contextos. Esto les permitirá reconocer las situaciones en las que las víctimas han sido afectadas y así poder brindar una atención especializada.
- c. Trauma y salud mental: La formación en derechos humanos debe abordar la comprensión del impacto del trauma en las víctimas. Los profesionales deben aprender sobre los efectos psicológicos y emocionales de la violencia de Estado, así como las mejores prácticas en el tratamiento del trauma. Esto les permitirá brindar una atención integral y sensible a las necesidades de salud mental de las víctimas.
- d. Acceso a la justicia y reparación: el fin es capacitar en los mecanismos legales y de reparación disponibles para las víctimas de violencia de Estado. Deben comprender cómo las víctimas pueden demandar justicia a través de los sistemas judiciales, las comisiones de la verdad u otros mecanismos de rendición de cuentas. También, deben conocer los recursos y programas de reparación disponibles para apoyar a las víctimas en su proceso de recuperación.
- e. Ética y derechos humanos en la atención médica: Los profesionales deben recibir formación en ética médica y derechos humanos aplicados a su práctica. Esto implica comprender la importancia del consentimiento informado, la confidencialidad, la no discriminación y el respeto a la autonomía y la dignidad de las víctimas. Deben aprender a trabajar en colaboración con otros profesionales y organizaciones para garantizar una atención integral y coordinada.

Se consideran que otras temáticas relevantes en la formación de los profesionales de este programa son:

- a. Formación en baja visión: para la comprensión e integración de conceptos relevantes en el ámbito de la discapacidad/diversidad funcional, baja visión, ceguera y rehabilitación visual, integrando y aplicando saberes orientados a mecanismos de habilitación y rehabilitación que según las necesidades de grupos de personas con baja visión o ceguera en distintos contextos de la atención en salud en los que los profesionales participantes se vinculan.
- b. Sensibilización cultural y de género: para comprender las especificidades y necesidades particulares de las diferentes poblaciones, la diversidad cultural, las barreras idiomáticas, los roles de género y las desigualdades estructurales que pueden influir en la atención y el acceso a los servicios de salud.

El enfoque de capacitación deberá adaptarse a las necesidades específicas de cada contexto y población, fomentando una formación continua y actualizada para garantizar una atención de calidad y respetuosa de los derechos humanos.



XI. BIBLIOGRAFÍA

- MINSAL (2019). Guía Clínica Trauma Ocular Grave. Ministerio de Salud: Gobierno de Chile.
 - MINSAL (2020) Orientaciones para la planificación y programación de la red 2021
 - Sanchez, E. (2010). Diseño de una Unidad de Atención Integral para Pacientes de Baja Visión en el Centro Universitario de la Visión. España: Universidad Politécnica de Cataluña
 - Carvajal, César. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 40 (Supl. 2), 20-34.
 - Protocolo Programa Integral de Reparación Ocular – PACTO, RE N°684 del 12.05.21, Hospital Salvador, Servicio de Salud Metropolitano Oriente

XII. CONTROL DOCUMENTAL

Actualización	Elaborado por	Páginas	Descripción de la actualización	Fecha de elaboración

XIII. ANEXOS

ANEXO 1. CODIFICACIÓN Y ESPECIFICACIÓN DE PRESTACIONES* AGUDO Y REHABILITACIÓN

*Corresponde solo a prestaciones realizadas en el Hospital del Salvador y Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente.

PROFESIONAL	PRESTACIÓN	CÓDIGO FONASA
Médico Oftalmólogo	Consulta o control médico integral en especialidades (Hosp. Mediana Complejidad)	0101102
	Consulta médica pericial por licencia médica	0107001
	Puntos lagrimales, plastia	1202002
	Absceso, vaciamiento y/o drenaje de saco y/o glándula lagrimal	1202004
	Reconstitución vía lagrimal en ausencia del saco	1202007
	Cantoplastia	1202015
	Operación triple (injerto, facoéresis e implante de lente intraocular) (no incluye valor de la prótesis)	1202073
	Extracción quirúrgica de cuerpo extraño en cornea y/o esclera	1202044
	Rehabilitación superficie ocular (con injerto de mucosa)	1202051
	Desprendimiento retinal, cirugía convencional (exoplantes)	1202056
	Vitrectomía c/retinotomía (c/s inyección de gas o silicona)	1202060
	Vitrectomía	2505650
Psicóloga/o	Enucleación o implante de prótesis ocular (proc. aut.)	1202036
	Consulta o control por psicólogo clínico	0903002
	Consulta por Telemedicina	0108001
Trabajadora social	Intervención psicosocial grupal (4 a 8 pacientes, familiares o cuidadores)	0903004
	Educación de grupo por asistente social	0103003
	Visita a domicilio por asistente social	0104002
Tecnóloga médica	Consulta o control por trabajadora social	102109
	Vía lagrimal (un lado) (2 exp.)	0402001
	Tomografía Computarizada de órbitas maxilofacial	0403007
	Atención integral por tecnóloga médica	102208
	OCT	1201044
Terapeuta Ocupacional	Campo visual	1201010
	Atención integral por terapeuta ocupacional	0102007
Somatoprotesta	Consulta o control por protesista	2712005
	Enucleación o implante de prótesis ocular (proc. aut.)	1202036
Psiquiatra	Consulta médica de especialidad psiquiatría adultos	101212
Kinesiología	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria	0601105
Médico General	Consulta Medicina General	0101001

ANEXO 2. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO Y ALOJAMIENTO DE PERSONAS USUARIAS PACTO

Entre las prestaciones que entrega el PACTO se deben contemplar recursos para el traslado y alojamiento de las personas que requieran atención en el Plan. Es por esto por lo que se ha diseñado un procedimiento de traslado y alojamiento para las personas que cumplen los criterios de ingreso y sean derivadas desde su Hospital base mediante solicitud de interconsulta.

Objetivo: Establecer lineamientos de traslado y alojamiento para personas usuarias de PACTO, con el fin de facilitar el acceso a prestaciones que no pueden otorgarse de forma remota.

Responsables de la ejecución

- Coordinadora del establecimiento PACTO.
- Trabajadora Social PACTO.
- Gestores de caso de los Servicios de Salud

Procedimiento de traslado de la persona y acompañante (en caso necesario)

La Coordinadora del PACTO será la encargada de contactar para realizar agendamiento de sus horas de atención, y en caso de suspensión de alguna prestación, será responsable de reagendar su nueva atención y dar aviso al usuario/a.

Una vez realizado el agendamiento efectivo para las citas del usuario/a, la Trabajadora Social procederá a realizar las coordinaciones con el Gestor de Caso del Servicio de Salud de origen para su traslado y oportuna atención.

El Hospital Salvador del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y el Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente del Servicio de Salud Concepción, deberán al menos, implementar las siguientes estrategias:

- Fondo Fijo (caja chica) para permitir pago de pasajes de persona y acompañante si corresponde.
- Contratación de servicio de movilización (taxi) que permita, a través de una llamada, un traslado de persona y acompañante si corresponde.
- Contratación de servicio de alojamiento que permita coordinar estadías de personas usuarias y acompañante si corresponde.

El procedimiento para traslado es el siguiente:

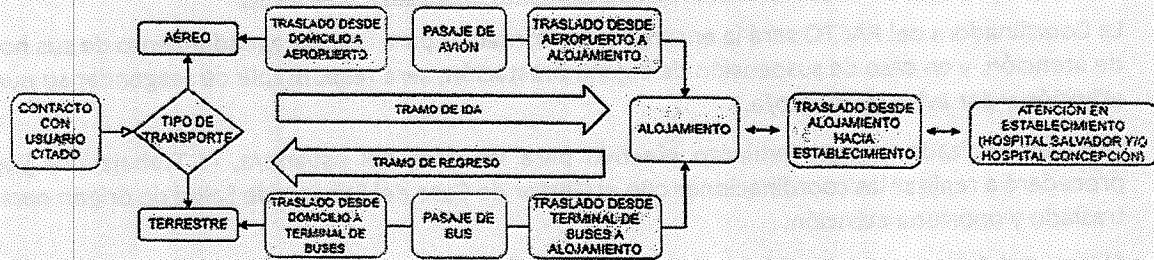
1. Seleccionar el tipo de traslado: terrestre o aéreo según la distancia desde la región de origen y condición de salud de la persona.
2. Coordinar la compra de pasajes de ida y regreso de acuerdo con las fechas de las atenciones coordinando la llegada 1 día antes.
3. Posteriormente se coordinará el alojamiento según convenio, de acuerdo con citaciones y persona.
4. Confirmar fechas a la persona, de manera que pueda organizar su viaje.
5. El Gestor de Caso del Servicio de Salud de origen gestionará traslado desde el domicilio de la persona hasta el aeropuerto o el terminal de buses más cercano a su domicilio, para viajar a Santiago o Concepción.
6. Una vez que la persona llega al aeropuerto o terminal de buses de Santiago y/o Concepción, se debe realizar el traslado al lugar de alojamiento.
7. Contactar a la persona y confirmar su ingreso al lugar de hospedaje.



8. Se recordarán las horas de citaciones y si requiere preparación para alguno de los procedimientos a los que asista, como, por ejemplo, mantenerse en ayunas previo a una cirugía.
9. Una vez finalizadas todas sus prestaciones de salud en esta visita, se coordinará el regreso de la persona y su acompañante a su lugar de residencia. (Considera el traslado al aeropuerto de Santiago y/o Concepción o terminal de buses, posterior a ello traslado hasta su domicilio de origen).
10. Se recomienda que durante el proceso de traslado la Trabajadora Social esté en contacto permanente con el usuario/a para brindarle acompañamiento.

Flujo de traslado de la persona (fuera red habitual del Servicio de Salud)

En el siguiente diagrama se muestra el flujo de traslado del usuario/a, considerando los tramos de ida y regreso.



Características del acompañante

En el caso de menores de edad y mayores de 65 años, siempre deberán acudir con acompañante. En las demás personas, la pertinencia de agregar un acompañante dependerá del tipo de procedimiento al que asiste y su capacidad de desplazamiento autónoma. (Evaluada por la Enfermera Coordinadora junto a Terapeuta Ocupacional).

Para una mayor seguridad y acompañamiento en el proceso de traslado la persona, se recomiendan algunas características que debe tener el acompañante:

- Ser mayor de 18 años.
- Tener capacidad de desplazamiento y autonomía.
- Tener capacidad resolutiva ante situaciones adversas.
- Contar con teléfono celular e informar número a Trabajadora Social PACTO.

En el caso que la persona, no cuente con un acompañante y no tenga capacidad de autonomía, el Plan deberá asignar a una persona de su equipo que pueda colaborar en el traslado.

Características del alojamiento

Se gestionará un lugar de alojamiento temporal, con el fin de garantizar la entrega de las prestaciones médicas a las personas que asistan desde fuera de la Región Metropolitana, en el caso del Hospital Salvador, y Región del Biobío, en el caso del Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente.

El lugar de alojamiento debe proveer las siguientes condiciones mínimas:

- Alimentación al usuario/a y acompañante (3 comidas diarias).
- Habitación doble que cuente con dos camas separadas.
- Acceso a baño privado con agua caliente.
- Calefacción disponible en invierno.



- Contar con una limpieza adecuada y desinfección.

En el caso de una cirugía que requiera un control postoperatorio se extenderá el alojamiento para asistir a dicho control, y eventualmente hasta que la persona esté en condiciones de trasladarse a su domicilio de origen.

Se recomienda que el lugar de alojamiento sea cercano al establecimiento, con la finalidad de que los tiempos de traslado sean mínimos.

Características del transporte

Aéreo: pasaje será en clase económica incluyendo equipaje de bodega.

Terrestre: pasaje en bus será en asiento tipo "semi cama" cuando el viaje sea de día, y tipo "salón cama" o equivalente cuando el viaje sea de noche o superior a 5 horas. Otros traslados, se realizará en servicio de transfer compartido, taxi y/o locomoción colectiva (opción de devolución de pasaje con boleto correspondiente).

Plazos para la compra de pasajes

Para que exista una adecuada coordinación tanto para la persona como para el equipo de profesionales del Plan, se debe considerar la compra de los pasajes con al menos 15 días hábiles de anticipación (Tres semanas).

Anulación de los pasajes y/o traslados

Será responsabilidad de la Trabajadora Social y Enfermera Coordinadora dar aviso a las personas en caso de que se posergue el viaje por motivos de fuerza mayor. A su vez se encargarán de comunicar internamente a quien corresponde para la anulación de pasajes y alojamiento de acuerdo con los convenios establecidos.



Responsabilidades de la persona

- Cumplir con los horarios para la asistencia a sus citaciones con la finalidad de evitar la postergación de los procedimientos que se agendaron.
- En el caso de que la persona esté imposibilitada de viajar por motivos personales, familiares o de salud, deberá informar en el más breve plazo a la Trabajadora Social y/o Coordinadora de PACTO.
- Hacerse responsable de sus pertenencias personales.
- Respetar la normativa interna tanto del transporte como del alojamiento.
- Dar aviso cada vez que realice cambios en su información de contacto (Número de teléfono, correo electrónico, dirección particular).

Exclusiones

- Este procedimiento no contempla viáticos de ningún tipo ni cubre gastos que no estén mencionados en este documento.
- No se realizará reembolso de gastos derivados de la elección de un lugar diferente al coordinado para el alojamiento.
- No se cubrirá alojamiento ni traslado de un segundo acompañante.

Este procedimiento puede estar sujeto a cambios en casos particulares, los cuales serán debidamente fundamentados por las personas responsables del traslado.

