

PAO  
ENERO 2007

## **PROGRAMA**

# **PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS AFECTADAS POR LA REPRESIÓN POLÍTICA EJERCIDA POR EL ESTADO EN EL PERIODO 1973 - 1990**



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

**SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**

# I. INTRODUCCION

La represión política ejercida por el Estado durante el periodo 1973 - 1990 dejó secuelas de gran significación en personas y familias, así como en la interacción social en general, lo cual, con el retorno a la democracia, dio origen a políticas y programas en los diversos sectores sociales.

En este sentido, el primer Gobierno de la Concertación creó la Comisión Verdad y Reconciliación, en cuyo informe quedaron establecidas las necesidades de reparación social para todos aquellos que fueron afectados por las situaciones de violencia represiva. Posteriormente, en el año 1992 se formula la ley de Reparación, la que recoge algunas de las principales recomendaciones del informe en materia de salud.

Luego de investigar las violaciones de derechos humanos en las familias de las víctimas de la represión política ejercida por el Estado durante la dictadura militar, el informe de la Comisión Verdad y Reconciliación define el concepto de reparación como *"un conjunto de actos que expresan el reconocimiento y la responsabilidad que le caben al Estado en los hechos y circunstancias que son materia del informe"* y se agrega que la reparación *"ha de convocar a toda la sociedad chilena, ha de ser un proceso orientado al reconocimiento de los hechos conforme a la verdad, a la dignificación moral de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias más directamente afectadas"*

El Ministerio de Salud, ha participado activamente en hacer realidad la Política Nacional de Reparación, desarrollando un Programa para la atención en salud física y mental de las personas y familias que fueron afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo 1973 - 1990.

Este Programa debe ser considerado como una iniciativa claramente integrada al quehacer habitual de todo el sistema público de salud. De esta forma y a través del Programa Para la Atención de Personas Afectadas por la Represión Política, los Servicios de Salud incorporan una dimensión que antes no fue abordada, esto es, enfrentar los complejos problemas de salud de un grupo humano afectado por un agente de enfermedad distinto a los tradicionales.

Elaborar intervenciones que permitan tratar el daño producido por la crueldad y la violencia ejercida desde el propio Estado, exige hacer realidad la integralidad en la atención de salud, al mismo tiempo que le asigna al sector salud un rol en la tarea de recuperar al país de las consecuencias de la más grave crisis moral que ha enfrentado.

Puesto que la reparación es un compromiso de Estado, involucra a todas sus instituciones. Así, los trabajadores del sistema público de salud deben prestar a este programa, igual o mayor colaboración que la que se les exige entreguen a todas las acciones de salud habituales, de modo de acercar los servicios de salud a este sector de la población.

Según informes nacionales, internacionales y de instituciones privadas, se estima que la población directamente afectada por la represión política ejercida por el Estado alcanzó a alrededor de 800.000 personas. De éstas, un alto porcentaje sufrió de traumatización extrema, con graves consecuencias para su salud física y psicológica que demandan intervenciones cada vez más complejas y especializadas, como por ejemplo, cirugías reconstructivas, tratamientos del dolor crónico, etc.

Por ello, el Programa Para la Atención de Personas Afectadas por la Represión Política es concebido en una doble vertiente. Por un lado, garantizar el acceso gratuito de los beneficiarios a todas las prestaciones de salud otorgadas en todos los establecimientos de la red pública de salud. Es decir, los beneficiarios de este Programa tienen derecho gratuito a exámenes, consultas médicas, hospitalizaciones, cirugías, medicamentos, etc., en la misma forma y condiciones en que estas prestaciones son entregadas a toda la población beneficiaria del FONASA.

Por otro lado, el Programa ofrece una atención de especialidad para el tratamiento de las secuelas en la salud mental, entregada por los equipos especializados y consistente entre otras en atención psiquiátrica, psicoterapia individual y familiar, apoyo psicológico, apoyo social.

Ambas líneas de acción deben ser asumidas por la totalidad del sistema público de salud, dándole especial relevancia a la comprensión que estos beneficios constituyen un derecho histórico, moral y sanitario de las víctimas reconocidas por su condición de tales y que no son una dádiva, recompensa o privilegio. Sólo de esta manera este Programa puede cumplir cabalmente sus objetivos sanitarios y constituirse en una eficaz respuesta del Estado a la justa reparación que merecen las víctimas de la represión política.

4

## II. PROPÓSITO

Contribuir, desde el sector salud, a la reparación biopsicosocial que requieren las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período comprendido entre septiembre de 1973 y marzo de 1990, con acciones sustentadas en la doctrina de derechos humanos y coordinadas dentro del sector salud y con otros sectores del Estado, y del conjunto de la sociedad chilena.

## III. OBJETIVOS GENERALES

1. Contribuir a la reparación de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado entre septiembre de 1973 y marzo de 1990.
2. Tratar las complicaciones en salud física y mental detectadas en las personas y familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período mencionado.

3. Disminuir la prevalencia de las consecuencias en salud derivadas de la violencia represiva, en las personas y grupos expuestos a la represión política ejercida por el Estado.
4. Implementar un modelo de atención integral en salud cuyo objetivo principal sea contribuir a la restauración del sujeto social pleno de derechos.
5. Contribuir a generar una cultura de respeto a los derechos humanos

## IV. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Brindar atención integral y reparatoria en salud, en el Sistema de Salud Público, modalidad institucional, a las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado entre los años 1973 y 1990.
2. Garantizar que las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado tengan acceso gratuito, oportuno, expedito y de calidad a todas las prestaciones de salud que están disponibles para el conjunto de beneficiarios FONASA, en todos los niveles de resolución y en la totalidad de los establecimientos del Sistema Público de Salud.
3. Pesquisar en forma activa y tratar integralmente las consecuencias en la salud, tanto física como mental, de las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado.
4. Generar conocimiento sobre las características del daño, la configuración específica de la patología y los efectos transgeneracionales en la salud, provocados por la represión política ejercida por el Estado.
5. Realizar acciones que favorezcan el desarrollo de organizaciones y agrupaciones así como de acciones comunitarias que recojan la capacidad individual de iniciativa, decisión y auto cuidado de los afectados
6. Desarrollar líneas de acción preventivas permanentes basadas en la evidencia de los problemas de salud asociados al atropello de los derechos humanos, que incluyan a lo menos:
  - Conocimiento, difusión, promoción y respeto pleno de los derechos humanos
  - Educación en la no-violencia
  - Recuperación de la memoria histórica
7. Desarrollar líneas de acción que promuevan y fomenten la participación intersectorial en la reparación

## V. ESTRATEGIAS:

1. Desarrollo y fortalecimiento de la estructura organizacional necesaria para la operación del programa, que garantice su implementación y que cruce todo el sistema de salud.
2. Definición e incorporación dentro del presupuesto anual del sector salud, de los recursos necesarios para el funcionamiento del Programa.
3. Fortalecimiento de los Equipos Especializados mediante el desarrollo de Programas de Capacitación y Formación Continua y Programas de Auto cuidado.
4. Difusión, sensibilización y capacitación al interior del Sistema de Salud, en todos sus establecimientos y niveles de atención, a fin de garantizar el sentido de reparación psicosocial de este Programa y de optimizar los recursos profesionales y sus intervenciones.
5. Implementación de un registro nacional de beneficiarios inserto en la base de datos de FONASA, que identifique a los beneficiarios del Programa y les garantice gratuidad en todas las prestaciones de salud institucionales, al mismo tiempo que permita registrar las atenciones de salud demandadas por esta población.
6. Establecimiento de procedimientos técnicos y administrativos al interior de todos los establecimientos públicos de salud, que garanticen el acceso expedito y oportuno a la atención de salud que los beneficiarios del Programa requieran.
7. Establecimiento de mecanismos de coordinación de la red asistencial para la atención de los beneficiarios del Programa en cada Servicio de Salud.
8. Implementando en todos los Servicios de Salud el registro, procesamiento y sistematización de la información adecuada respecto a las consecuencias médicas, psicológicas y sociales observadas en las personas afectadas.
9. Desarrollo de estudios e investigación que permitan obtener información sobre las características del daño, la configuración específica de la patología y los efectos transgeneracionales en la salud de los afectados, y comunicando esta información tanto al interior del Sistema de salud como al resto de la sociedad
10. Coordinaciones y acciones complementarias con otros sectores del Estado de manera de contribuir a la búsqueda de soluciones globales a los problemas que presenta la población beneficiaria afectada por la represión política ejercida por el Estado, y que trasciende a las consecuencias en la salud.

# VI. ACTIVIDADES

## 1. Actividades Básicas:

Son las actividades esenciales para satisfacer las necesidades de salud de la población beneficiaria e incluye la totalidad de las prestaciones médicas a que se refiere la ley N° 18.469 que, en la modalidad de atención institucional, se otorguen en los establecimientos que constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud, o están adscritos al mismo, incluyendo los establecimientos de atención primaria municipal y los establecimientos experimentales.

Son actividades básicas de este Programa, todas las actividades, básicas, complementarias y coadyuvantes de la totalidad de los Programas de Salud en sus componentes de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

## 2. Actividades Complementarias:

Son aquellas actividades que agregándose a las básicas, posibilitan el logro de los objetivos de éstas. Para este Programa, las actividades complementarias se relacionan directamente con "la forma" de entregar la atención.

Puesto que las actividades básicas son las mismas que están a disposición de toda la población, la forma en que éstas se otorgan a las personas y familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado debe considerar los efectos traumáticos de tales situaciones.

Las actividades complementarias de este programa son:

### **RECEPCIÓN**

**Definición:** Es la consulta que se verifica en el primer contacto del beneficiario con Secretaría, Información o SOME de los establecimientos. Estas instancias deben contar con funcionarios capacitados en el tema. La relación que se establece con el beneficiario debe estar basada en el principio ético de respeto a la persona y considerar muy especialmente la existencia de un trauma psicosocial de alta complejidad en los afectados lo que les lleva a la utilización de sólidas estructuras defensivas en su psiquismo, que se expresa en actitudes desconfiadas o francamente paranoideas en relación con los equipos de salud o bien en sentimientos de apatía, decepción, indiferencia o escepticismo frente a la oferta de apoyo terapéutico.

**Objetivos:** Responder cabalmente al espíritu de reparación del programa, facilitando el acceso oportuno a la atención y estando alerta a la identificación permanente de nuevos potenciales beneficiarios.  
Entregar información general sobre los programas ofrecidos, e informar acerca de la oferta de servicios.

Dar a conocer las comunas o sectores que atiende el establecimiento.  
Otorgar hora para ingreso al programa correspondiente.  
Derivar al Equipo Especializado correspondiente al Servicio de Salud, para acogida e ingreso a los beneficiarios que consultan por primera vez.

**Instrumento:** Facilitador

**Concentración:** 1

**Rendimiento:** 0,5

**Prestaciones:** Consulta, Conserjería, Derivación

### **ACOGIDA**

**Definición:** Es la primera instancia de intervención especializada en relación directa con el consultante.

**Objetivos:** Establecer vínculo, Acreditar calidad de beneficiario, Iniciar evaluación diagnóstica, Definir motivo principal de consulta, Entregar información y orientación, Derivar en forma asistida.

**Instrumento:** Profesionales Equipo Especializado.

**Concentración:** 1 - 3

**Rendimiento:** 1

**Prestaciones:** Consulta, Visita Domiciliaria, Derivación Asistida.

### **DERIVACION ASISTIDA**

**Definición:** Es la derivación que realiza cualquier miembro del Equipo Especializado hacia otros equipos y/o especialistas de la red de atención, según las necesidades de cada beneficiario.

**Objetivos:** Garantizar que el factor de riesgo "experiencia de represión política" sea considerado por toda la red asistencial en la resolución de problemas de salud que afectan a la población beneficiaria.

**Instrumento:** Profesionales Equipo Especializado.

**Concentración:** Según necesidad de los consultantes.

**Rendimiento:** 0,5

**Prestaciones:** Contacto telefónico con equipo / profesional receptor, reuniones clínicas con equipo / profesional receptor, acompañamiento del beneficiario a la consulta con equipo / profesional receptor.

## **ATENCIÓN DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADA**

**Definición:** Es un conjunto de actividades dirigidas a la intervención terapéutica integral sobre las necesidades de salud mental de personas afectadas por violaciones a los derechos humanos en el período dictatorial e incluye una evaluación integral, la definición de un plan terapéutico, la evaluación periódica del proceso terapéutico, el término del plan terapéutico y el seguimiento.

**Objetivos:** Mejorar globalmente el estado de salud y la calidad de vida de las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado.

**Instrumento:** Equipo Especializado.

**Concentración:** 20 - 60

**Rendimiento:** Según prestación.

**Prestaciones:** Consulta Psiquiátrica, Consulta Psicológica, Consulta de Salud Mental, Intervención Psicosocial Grupal y/o Familiar, Intervención Social, Psicoterapia Individual, Psicoterapia Grupal, Psicoterapia Familiar, Terapia de Familia, Terapia de Pareja, Psicodiagnóstico, Visita Domiciliaria, Consulta Telefónica, Controles, Procedimientos Diagnósticos, Trabajo Comunitario, Trabajo Intersectorial.

## **CONSULTORIA**

**Definición:** Actividad conjunta e interactiva entre el Equipo Especializado y los equipos de salud de atención primaria y de otras especialidades, en forma de reuniones técnico-clínicas.

**Objetivos:** Transferir a los equipos de salud, conocimientos y capacidades técnicas relativas a los efectos de la represión política en la salud de las personas con el propósito de mejorar el manejo y resolutivez de los problemas de salud que presenta la población beneficiaria de este Programa.

**Instrumento:** Equipo Especializado.

**Concentración:** 1 semanal.

**Rendimiento:** 2

**Prestaciones:** Reuniones Técnico-Clínicas, Revisión de Fichas, Análisis Casos Clínicos, Capacitación, Entrevistas Clínicas, Controles de pacientes en conjunto.

## **INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN**

**Definición:** Conjunto de acciones dirigidas a los funcionarios del sistema público de salud y a la comunidad en general y orientadas a la difusión de los derechos humanos.

**Objetivos:** Favorecer y potenciar el conocimiento, promoción, difusión y respeto pleno de los derechos humanos, y el desarrollo de estilos relacionales basados en la no-violencia.



**Instrumento:** Equipo Especializado.

**Concentración y Rendimiento:** Según los recursos y necesidades locales.

**Prestaciones:** Charlas, Conferencias, Cursos, Seminarios, Talleres, Elaboración, Impresión y distribución de material educativo.

### **TRABAJO CON AGRUPACIONES DE USUARIOS Y DE DERECHOS HUMANOS**

**Definición:** Actividad conjunta proactiva entre el Equipo Especializado y las agrupaciones de usuarios y de DDHH, en forma de reuniones, talleres, asesorías.

**Objetivos:** Favorecer el desarrollo de organización de usuarios sensibilizados en las temáticas de DDHH.

**Nota:** El espíritu de esta actividad amplía la visión hacia las posibles formaciones de grupos pro DDHH en toda la comunidad.

**Instrumento:** Equipo Especializado

**Concentración y Rendimiento:** Según los recursos y necesidades locales.

**Prestaciones:** Reuniones, Asambleas, Actos Simbólicos

### **TRABAJO INTERSECTORIAL**

**Definición:** Conjunto de actividades interactivas con las instituciones públicas y privadas (Ministerios, SEREMI:s, Iglesia, etc.).

10

**Objetivos:** Favorecer estrategias intersectoriales que responda a las necesidades de reparación de las personas en los distintos ámbitos.

**Instrumento:** Equipo Especializado.

**Concentración y Rendimiento:** Según los recursos y necesidades locales.

**Prestaciones:** Reuniones intersectoriales, talleres, seminarios de retroalimentación de información.

### **3. Actividades Coadyuvantes:**

Son aquellas que posibilitan y optimizan las actividades básicas y complementarias.

#### **REUNIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS:**

Actividad regular (semanal, quincenal, mensual) para organizar los aspectos administrativos y técnicos del desempeño del equipo.

#### **CAPACITACIÓN DEL EQUIPO:**

Asistencia regular y programada de los distintos miembros del equipo a cursos, talleres, seminarios, jornadas, pasantías con el propósito de aumentar su capacidad técnica.

### **AUTOCUIDADO DE LOS EQUIPOS:**

Actividades periódicas que combinan reuniones de equipo con asesorías externas con el propósito de preservar y potenciar a los equipos, considerando que la labor que realizan es de un alto contenido emocional.

### **SUPERVISIÓN:**

Actividades periódicas y programadas dirigidas a los facilitadores de todos los establecimientos de la red asistencial, con el propósito de fortalecer la capacidad técnica y la calidad de la atención a los beneficiarios de este Programa.

### **COORDINACIÓN:**

Acciones intra Servicio de Salud (jefes de programas, jefes de servicios clínicos, directores de establecimientos, etc.) con el propósito de facilitar la inserción de los beneficiarios en la red general de salud.

### **EVALUACIÓN:**

Acciones periódicas y programadas con el fin de monitorear en forma regular los indicadores del Programa y diseñar estrategias que permitan corregir problemas y mejorar resultados.

### **ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN:**

Actividades periódicas y programadas orientadas a generar información estadística y epidemiológica con el fin de conocer las características epidemiológicas de la población beneficiaria y reorientar las intervenciones de salud

## **VII. COBERTURA**

11

### **Población Beneficiaria:**

- Afectado Directo
- Pareja (cónyuge / conviviente) del afectado directo
- Hijos del afectado directo.

El concepto de AFECTADO DIRECTO se define como la persona que fue sometida individualmente a la experiencia represiva traumática y la o las personas que formaban su grupo familiar inmediato al momento de ocurrir el evento represivo.

El GRUPO FAMILIAR INMEDIATO se entiende constituido por las personas con quienes se compartían el sustento económico, la comida y el vivir cotidiano.

Las formas de represión política ejercida por el Estado entre el 11 de septiembre de 1973 y el 10 de marzo de 1990, consideradas son: Detención con Desaparición, Ejecución política, Tortura, Prisión política, Exilio/Refugio Político y Retorno, Relegación, Clandestinidad por persecución política, Exoneración por causa política.

La definición de población beneficiaria de este Programa es complementaria a la definición de beneficiario PRAIS establecida en el artículo 7° de la ley 19.980.

# VIII. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

## 1. Nivel Central

### 1.1 Subsecretaría de Salud Pública: ENCARGADO NACIONAL

#### **Funciones:**

- Elaboración de una política pública nacional de reparación en salud y derechos humanos.
- Elaboración de Normas y Orientaciones Técnicas, Protocolos de Atención, Guías Clínicas para la atención reparatoria en salud con especial énfasis en los aspectos de calidad y de participación de los beneficiarios de este Programa.
- Supervisión y monitoreo del cumplimiento de las regulaciones establecidas para el funcionamiento de este Programa en el sistema público de salud.
- Coordinación regular y permanente con las agrupaciones de usuarios del Programa.
- Coordinación con instancias nacionales e internacionales expertas en el tema.

### 1.2 Subsecretaría de Redes Asistenciales: COORDINADOR

#### **Funciones:**

- Articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención reparatoria en salud de las personas beneficiarias de este Programa.
- Regulación de la prestación de acciones reparatorias en salud y de los estándares de calidad que serán exigibles.
- Asesoría a los Servicios de Salud para la implementación y desarrollo de este Programa.
- Supervisión y monitoreo del cumplimiento de las regulaciones establecidas para la prestación de acciones reparatorias en salud, con especial énfasis en los aspectos de calidad y participación.

12

## 2. Nivel Regional

### 2.1 Secretarías Regionales Ministeriales de Salud: COORDINADOR

#### **Funciones:**

- Fiscalización del cumplimiento de las Normas y Orientaciones Técnicas, Protocolos de Atención, Guías Clínicas para la atención reparatoria en salud
- Diseño y ejecución de acciones intersectoriales de promoción de los derechos humanos.
- Mantenimiento de un diagnóstico regional actualizado en relación con los problemas de salud que afectan a la población beneficiaria de este Programa.
- Implementación, en coordinación con los Servicios de Salud, de procedimientos de recepción de reclamos de los beneficiarios de este Programa y su consiguiente resolución.

- Coordinación intersectorial para potenciar y complementar las distintas medidas de reparación ofrecidas a las personas afectadas por la represión política.

### **3. Nivel Servicios de Salud**

#### **3.1 Direcciones Servicios de Salud: COORDINADOR**

##### **Funciones:**

- Asegurar la existencia y desarrollo de un equipo especializado según las normas establecidas por el Ministerio de Salud y garantizar las condiciones necesarias para su funcionamiento.
- Establecer los mecanismos y procedimientos mediante los cuales el equipo especializado se relacionará con los establecimientos de la Red.
- Coordinar, asesorar, controlar y evaluar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas para la atención reparatoria en salud del Ministerio de Salud, en todos los establecimientos de la Red del Servicio.
- Dictar las normas de funcionamiento interno para el equipo especializado de su dependencia, conforme a las leyes y reglamentos vigentes y a las directivas ministeriales que se impartan al respecto.
- Elaborar un informe anual de la gestión y de los resultados de este Programa en el Servicio.
- Coordinación regular y permanente con las agrupaciones de usuarios del Programa.

#### **3.2 Nivel Asistencial Servicios de Salud**

- a. Establecimientos de Salud Primaria, Establecimientos de Autogestión en Red, Establecimientos Hospitalarios de Menor Complejidad: **FACILITADOR**

Rol asignado a uno o varios funcionarios en cada establecimiento de la red asistencial del Servicio de Salud.

##### **Funciones:**

- Detectar posibles beneficiarios, recepcionar, informar y orientar acerca del sistema de salud en general y del establecimiento en particular, derivar al Equipo Especializado del Servicio de Salud cuando corresponda.
- Coordinar la atención reparatoria en salud a los beneficiarios de este Programa, en su respectivo establecimiento.
- Mantener una coordinación permanente con el equipo especializado del Servicio de Salud.
- Facilitar acceso y oportunidad de la atención reparatoria en salud a los beneficiarios de este Programa.
- Coordinación regular y permanente con las agrupaciones de usuarios del Programa.

- b. **EQUIPO ESPECIALIZADO:** Se denomina Equipo Especializado al equipo interdisciplinario especializado en la atención de problemas de salud asociados a secuelas de traumatización extrema producto de la represión política.

Está conformado por, al menos, psiquiatra, psicólogo, médico general, asistente social, y secretaria. El número de horas semanales de cada uno de los integrantes del equipo será variable dependiendo de la población beneficiaria estimada y de la demanda real de atención. En todo caso, el equipo mínimo básico para una población igual o inferior a 2.500 beneficiarios será de 11 horas semanales de psiquiatra, 11 horas semanales de médico general, 22 horas semanales de psicólogo, 22 horas semanales de asistente social y 22 horas semanales de secretaria.

**Funciones:**

- Acreditación de la calidad de beneficiario de este Programa, e información y orientación sobre servicios médicos, psicológicos y sociales disponibles.
- Diagnóstico integral de la situación de salud física y mental de los beneficiarios de este Programa y de secuelas físicas, psicológicas y sociales de la represión política.
- Apoyo técnico continuo y consultaría de especialidad a equipos de salud de la red de atención.
- Tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales asociadas a secuelas de traumatización extrema.
- Apoyo técnico a las organizaciones de autoayuda de personas beneficiarias de este Programa.
- Derivación asistida a atención de otras especialidades médicas, cuando corresponda.
- Diseño e implementación de acciones de sensibilización de equipos de salud, organizaciones sociales y otros sectores.
- Capacitación a los profesionales y técnicos del sistema general de salud.
- Coordinación regular y permanente con las agrupaciones de usuarios del Programa.

Para la realización de estas funciones, el equipo especializado debe incluir la programación de atención descentralizada en las comunas y/o provincias del territorio de su jurisdicción, especialmente en aquellos Servicios de Salud con alta dispersión geográfica.

## IX. EVALUACIÓN

Mecanismos y procedimientos de evaluación del Programa, tanto en los aspectos estructurales como de proceso e impacto.

### Indicadores:

1. 
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}}{\text{Población Beneficiaria Esperada}} \times 100$$
2. 
$$\frac{\text{Total Afectados Directos}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
3. 
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Nueva}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
4. 
$$\frac{\text{Total Afectados Directos Nuevos}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
5. 
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Femenina}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
6. 
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Masculina}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$
7. Distribución de la Población Beneficiaria Inscrita Según Grupos Etareos (0 a 9 años; 10 a 19 años; 20 a 44 años; 45 a 65 años; 65 años y más) y sexo.
8. Distribución de la Población Beneficiaria Inscrita Según Evento/s Traumático/s Represivo/s.
9. Distribución de la Población Beneficiaria Inscrita Según Edad, Sexo y Diagnóstico de Salud Mental
10. 
$$\frac{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita en Tratamiento con Equipo}}{\text{Total Población Beneficiaria Inscrita}} \times 100$$

11. Total Población Beneficiaria Inscrita en Tratamiento e Inserta en Actividades de Autoayuda / Comunitarias x100
- 
- Total Población Beneficiaria Inscrita en Tratamiento con Equipo
12. Total Población Beneficiaria Inscrita que Consulta en Salud General x 100
- 
- Total Población Beneficiaria Inscrita
13. Distribución de la Población Beneficiaria Inscrita que Consulta en Salud General, según sexo, edad y diagnóstico
14. Número y tipo de actividades de promoción de los derechos humanos realizadas
15. Número y tipo de actividades de coordinación intersectorial realizadas
16. Número y tipo de actividades de difusión realizadas
17. Número y tipo de actividades de capacitación realizadas

**Encargado/a de Equipo      Teléfono      Email      Dirección**

<b>Arica</b>				
Viviana Abarca	(58) 203650	marialvarez@saludarica.cl	18 de Septiembre 1691, Arica	
<b>Iquique</b>				
Carlos Madridiraga Araya	(57) 406536	pratsssi@reedsalud.gov.cl	Héroes de la Concepción 502, ex consultorio Thompson, Iquique	
<b>Antofagasta</b>				
Paulina Fernández (equipo Antofagasta)	(55) 654300	praisantofagasta@ssm.antof.cl	Av. Argentina 2932, Antofagasta	
Patricia Bartolomé (equipo de Calama)	(55) 654384	praiscalama@reedsalud.gov.cl	Antofagasta 2352, Calama	
<b>Atacama</b>				
María Eugenia Carvada (equipo Copiapo)	(52) 466481	mariaeugenia.carvada@reedsalud.gov.cl	Av. Vicuña esquina Carrera S/n, Copiapo	
Valeria Rodríguez (equipo de Vallenar)	(51) 331753	valeriarodriguez@reedsalud.gov.cl	Hospital Provincial Fernando Aristía	
<b>Copilimbo</b>				
Andrea Vega Gallardo	(51) 333767	andrea.vega@reedsalud.gov.cl	Av. Francisco de Aguirre 795, La Serena	
<b>Valparaíso - San Antonio</b>				
Alvaro Jimenez	(32) 2578232	equipo.prais@reedsalud.gov.cl	Subida el Perchal 5, Valparaíso	
<b>Villa del Mar - Quillota</b>				
Brigida Contrardo	(32) 250131	brigida.contrardo@reedsalud.gov.cl	Von Schroeders 392, Villa del Mar	
<b>Aconcagua</b>				
Gladys Quinteros	(34) 493030	gladys.quinteros@reedsalud.gov.cl	Paseaje Ivana Ross 928, San Felipe	
<b>O'Higgins</b>				
Silvia Guajardo	(72) 228124	silvia.guajardo@saludohiggins.cl	Millán 235, Rancagua	
<b>Maule</b>				
Andrea Cerda (equipo Talca)	(71) 231215	acerda@ssm.maule.cl	1 Oriente 1638 - 5 y 6 norte, Talca	
Joanna Deick Villalobos (equipo Linares)	(73) 566040	jodeick@ssm.maule.cl	Max Jara 650, Linares	
<b>Ruble</b>				
Carmen Bastur	(42) 227741	praisruble@ssm.ruble.cl	Sargento Aldea 615, Chillán	
<b>Concepción</b>				
Marina Casanova	(41) 2721743	mecasanova@ssm.concepcion.cl	O'Higgins 297, Concepción	
<b>Arauco</b>				
Angélica Gutiérrez	(41) 2619354	angelica.gutierrez@ssm.rauco.cl	Fresia 711, Cautín Población Paulina Viveros	
<b>Talcahuano</b>				
Mónica Rebolledo (equipo Talcahuano)	(41) 2725444	monicarebolledo@reedsalud.gov.cl	Calle Alto Horno 777 Las Higueras, Talcahuano	
Romina Salazar (equipo de Tomé)	(41) 2725013	rominasalazar@reedsalud.gov.cl	Calle Egasba 1633, Tomé	
<b>Bío Bío</b>				
Carola Chavez	(43) 336264	sandra.barras@ssm.biobio.cl	Av. Gabriela Mistral Nº 200, Los Angeles	
<b>Araucanía Norte</b>				
Andrea Rebolledo	(45) 558420	andrea.rebolledo@araucanianorte.cl	Cautín 702, Angol	
<b>Araucanía Sur</b>				
María Alejandra Borquez	(45) 992685	maria.borquez@reedsalud.gov.cl	Almudate 191, Temuco	
<b>Valdivia</b>				
Rodolfo Guerrero	(63) 263885	rodolfo.guerrero@reedsalud.gov.cl	Coronel Santiago Bueras 1002, Segundo Piso, Edificio ex zona, Hospital Base Valdivia	
<b>Osorno</b>				
Felipe Pardo	(64) 336691	felipe.pardo@reedsalud.gov.cl	Bilbao 1207, Osorno	
<b>Reloncavi</b>				
Mabel Uitz	(65) 328437	mutz@ssm.gov.cl	Calle Egasba 85 piso 7, Puerto Montt	
<b>Chiloé</b>				
Lilian Almonacid	(65) 320609	lilian.almonacid@reedsalud.gov.cl	Freire 852, Hospital de Castro	
<b>Aysén</b>				
Daniel Pfiere	(67) 261373	edith.reyes@saludaysen.gov.cl	Lautaro 63, Coyhaique	
<b>Magallanes</b>				
Juan Vukosich	(61) 291753	juan.vukosich@reedsalud.gov.cl	Las Heras 825, Punta Arenas	
<b>Metropolitano Central</b>				
Esteban Zamorano	(02) 5690651	estebanzamorano@reedsalud.gov.cl	Copiepo 1323, of. 316, Santiago	
<b>Metropolitano Norte</b>				
José Arcan	(02) 5755640	jose.arcan@reedsalud.gov.cl	Maruri 272, piso 2, Independencia	
<b>Metropolitano Sur</b>				
María Soledad Román	(02) 5768315	maria.soledad.roman@reedsalud.gov.cl	Gran Avenida 3202, San Miguel	
<b>Metropolitano Oriente</b>				
Alejandra Pinto	(02) 5752958	apinto@saludoriente.cl	Av. Salvador 364, Providencia	
<b>Metropolitano Sur Oriente</b>				
María José Andrés	(02) 5764739	prais@ssmso.cl	Coche y Toro 3459 Hospital Sobero del Río	
<b>Metropolitano Occidente</b>				
Alejandra Gómez (equipo OS, Salvoar, Atalenti)	(02) 5741123	olga.gomez@reedsalud.gov.cl	Teniente Cruz 800, Pudahuel	
Daniela Espinoza Araya (equipo de Talagante)	(02) 5744327	daniela.espinoza@reedsalud.gov.cl	Balmaceda 1458, Talagante	



Subsecretaría de Redes Asistenciales



Ministerio de Salud

[www.minsal.gob.cl](http://www.minsal.gob.cl)

Gobierno de Chile



## ¿Qué es el Programa PRAIS?

Es un Programa del Ministerio de Salud que responde al compromiso asumido por el Estado con las víctimas de las violaciones a los Derechos Humanos, ocurridas entre septiembre de 1973 y marzo de 1990.

Las personas que forman parte de este Programa tienen derecho a la gratuidad de las prestaciones médicas que se otorgan en todos los establecimientos de salud de la Red Asistencial, ya sean consultorios u hospitales públicos a nivel Nacional. En ellos, pueden acceder a toda la oferta de atención programática que otorga el sector, como el Plan AUGGE y la Ley de Urgencia, entre otras.

El Programa PRAIS es parte de una Política Pública de Reparación, no constituye un seguro de salud; las prestaciones médicas se otorgan a todos los beneficiarios, independiente de si están afiliados a FONASA, ISAPRE u otro sistema previsional.

### Objetivos del Programa

- Contribuir a mejorar la calidad de vida de personas beneficiarias del Programa PRAIS.
- Tratar las patologías en salud física y mental detectadas en las personas que vivencian hechos de violación a los Derechos Humanos.
- Disminuir la prevalencia de las consecuencias en salud física y mental derivadas de los hechos de vulneración a sus Derechos Humanos
- Contribuir a generar una cultura de respeto a los derechos humanos.

## ¿Quiénes son beneficiarios del Programa?

- Familiares de Detenidos Desaparecidos y Ejecutados Políticos.
- Personas que se individualizan en informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura.
- Aquellas personas acreditadas como beneficiarias hasta el 30 de Agosto del 2003, inclusive.
- Aquellos que trabajaron en la protección de Derechos Humanos por un periodo continuo de 10 años.
- Personas calificadas por exoneración política.
- Retornados del exilio político.
- Otras situaciones que el equipo PRAIS evalúe como prioritarias de acuerdo a lo señalado en la Norma Técnica, con consulta al Ministerio de Salud.

Quiénes solicitan ser acreditados como beneficiarios del Programa deben pedir una entrevista en el equipo PRAIS correspondiente al Servicio de Salud de su domicilio.

En el proceso de acreditación los solicitantes serán orientados hasta que generación o integrante del grupo familiar de la víctima accede al Programa, en concordancia a lo señalado en las Leyes de Reparación y Norma Técnica. Por otra parte recibirán indicaciones respecto de las diferentes prestaciones y flujos de atención que se otorgan en la Red Asistencial.

Una vez ingresado al Programa el beneficiario recibirá la Credencial PRAIS, que consiste en una tarjeta firmada por un profesional representante del equipo y autoridad del Servicio de Salud correspondiente. Durante el periodo de tramitación de la credencial se les otorgará un certificado provisorio para garantizar la atención en salud. Esta tarjeta es intransferible y no puede ser adulterada.

## Documentación necesaria para acreditar la condición de PRAIS establecida en la Norma Técnica.

- Listado de Víctimas reconocidas en el Informe Rettig.
- Listado de Víctimas reconocidas en el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura.
- Certificado de Fundación Archivos Vicaría de la Solidaridad.
- Certificado de la Oficina de Retorno.
- Listado de Prohibición de Ingreso al País.
- Certificado de refugiado político del país de acogida
- Decreto de Exoneración.
- Certificado del Programa de Derechos Humanos del Ministerio del Interior.
- Recortes de prensa de la época.
- Certificado de detención otorgado por la autoridad del lugar y época de detención.
- De no existir antecedentes o documentación suficiente, la persona podrá solicitar revisión de su situación al Programa del Ministerio de Salud.

## Cómo funciona el Programa

En la actualidad existen 29 equipos PRAIS distribuidos en los 29 Servicios de Salud. Son equipos multidisciplinarios compuestos principalmente por profesionales: Médicos Generales, Psicólogos, Psiquiatras y Asistentes Sociales, encargados de evaluar la magnitud del daño y diseñar un plan de intervención integral en salud.

### Las funciones del equipo PRAIS son:

- Acreditar la calidad de beneficiario.
- Diagnosticar las secuelas físicas, psicológicas y sociales de la represión política.
- Entregar tratamiento para las enfermedades mentales asociadas a secuelas de traumatización extrema.
- Derivar de forma asistida a la atención en la red asistencial de otras especialidades: médicas u otros programas según la problemática de salud que presenten los usuarios.
- Mantener una coordinación regular y permanente con las organizaciones de beneficiarios de este Programa.

### Derechos de los Usuarios PRAIS:

- Como usuarios del sistema público de salud los beneficiarios adquieren los derechos establecidos equivalentes para todos los usuarios FONASA.
- Adquieren el derecho de organizarse y participar en los consejos de participación que la Ley de Autoridad Sanitaria crea, tanto en los establecimientos como a nivel de la red y secretaría regional.
- Adquieren el derecho a organizarse y cooperar con el equipo PRAIS en la difusión del Programa y en la promoción del respeto a los Derechos Humanos.