

**RESPUESTA INFORME VISITA REALIZADAS POR COMISIÓN
INTERINSTITUCIONAL DE SUPERVISIÓN
REGIÓN COQUIMBO
2 SEMESTRE 2025**

**I. CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA Y CENTRO DE RÉGIMEN
CERRADO (IP-IRC) DE COQUIMBO**

FACTOR 1: POBLACIÓN Y CAPACIDAD (jefe técnico)

Observaciones, hallazgos y/o recomendaciones relativa a:

11. Señale aspectos negativos a considerar.

La contaminación criminológica de los jóvenes debido al espacio del centro.

Con el propósito de disminuir la contaminación criminológica entre los jóvenes, se implementarán las siguientes acciones de mejora:

- 1. Segmentación de población:** Se fortalecerá la clasificación interna de los jóvenes según su perfil delictivo, etapa de intervención y nivel de riesgo, edad, necesidades especiales (físicas, salud mental u otras) favoreciendo la convivencia de grupos con características y necesidades similares. Esto a través de elaboración de protocolo de clasificación y segregación de internos, construcción que ya está puesta en marcha desde el mes de septiembre, debiendo estar desarrollado en el mes de noviembre, el mencionado protocolo busca fortalecer la clasificación interna de los jóvenes según su perfil delictivo, etapa de intervención, nivel de riesgo, edad y necesidades especiales (salud mental, física, embarazo u otras), favoreciendo la convivencia entre jóvenes con características y necesidades similares, reduciendo los factores de riesgo asociados a la contaminación criminológica
- 2. Fortalecimiento de la intervención psicosocial:** Se fortalecerá la oferta programática de jóvenes internos, a través de la gestión de coordinador de oferta con redes internas y redes externas, estableciendo un protocolo de redes, y flujo de acciones para ser incorporadas en la oferta de jóvenes



adicional a la existente (Programa de drogas, escuela, salud mental y talleres de habilidades sociales, arte) Dentro de estas coordinaciones se proyecta efectuar capacitación de oficio para el mes de noviembre de 90 horas para 12 jóvenes del centro, estas acciones busca incrementar la frecuencia de talleres tanto formativos como recreativos, así como sesiones individuales orientadas al desarrollo de habilidades sociales, resolución pacífica de conflictos y reflexión sobre la conducta delictiva, promoviendo la internalización de modelos prosociales.

3. **Supervisión y acompañamiento del personal:** Se reforzará la presencia y supervisión activa de los funcionarios tutores de casas, así como rondas continuas de coordinadores operativos para supervisar uso de los espacios comunes, garantizando un acompañamiento cercano que prevenga la influencia negativa entre los jóvenes.
4. **Coordinación intersectorial:** Se fortalecerá la articulación con redes externas (salud, educación, cultura y deporte) para diversificar las oportunidades de intervención y apoyo individualizado, esta acción se efectuará a través de coordinador de oferta mediante protocolo de gestión de redes externas, articulando su actuar con la unidad de gestión de redes de la dirección regional, levantando necesidades a través de la mesa de coordinación de redes.

12. Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo:

En la medida de lo posible considerar el consumo de drogas como elemento de segregación.

Si bien se reconoce que el consumo de sustancias puede generar conflictos y afectar la convivencia al interior del centro, no corresponde utilizar el consumo de drogas como criterio de segregación entre los jóvenes, dado que ello vulneraría principios fundamentales de igualdad y no discriminación. Por el contrario, se busca potenciar estrategias de intervención diferenciada y articulada, priorizando la evaluación clínica y psicosocial individual y garantizando un abordaje integral, seguro y rehabilitador.

Cuyo objetivo es fortalecer el trabajo conjunto entre el equipo técnico del centro y el Programa de Atención Integral (PAI), con el fin de asegurar la continuidad, calidad y



coherencia de las intervenciones en consumo problemático de sustancias, en todas las etapas de permanencia del adolescente, buscando consolidar espacios sistemáticos de análisis de casos, derivación y seguimiento entre el equipo técnico y el PAI, orientados al abordaje coordinado del consumo de sustancias y sus implicancias conductuales, emocionales y sociales., siendo responsable de esto los Coordinadores de casos(levantan y priorizan derivaciones), salud (asegura integración de información clínica y de tratamiento)y oferta (gestiona la información de actividades para incorporarla en oferta y monitorear su cumplimiento) y Jefatura Técnica (supervisa cumplimiento y continuidad del proceso).

De esta forma el resultado esperado es contar con un circuito de atención integral, articulado y sinérgico entre el centro y el PAI, que garantice el acceso oportuno al tratamiento, la contención continua y la mejora de la convivencia interna, promoviendo la rehabilitación y reinserción social de los adolescentes.

FACTOR 2: PERSONAL Y DOTACIÓN. (jefa administrativa encargada de personal prevencionista).

Observaciones, hallazgos y/o recomendaciones relativa a:

5. Señale aspectos negativos a considerar.

1.- Número importante de licencias médicas.

- Número importante de licencias médicas: La cantidad de funcionarios que se desempeñan en sistema de turno y que a la fecha se encuentran con licencia médica prolongada según el siguiente detalle

- 6 tutores diurnos (se encuentra una funcionaria con reemplazo activo)
- 2 tutores nocturnos (dos tutores diurnos reemplazando en jornada nocturna)
- 2 coordinadores Operativos (2 tutores en comisión de servicio reemplazando)
- 1 Tens (se encuentra con reemplazo activo)

Actualmente se encuentra en proceso de evaluación curricular en Dirección Regional para contratación de tutores nocturnos por medio de concurso público.

2.- Turnos extensos en horas de tutores diurno y nocturno.



- Turnos extensos en horas de tutores diurno y nocturno: Los sistemas de turno y la Jornada laboral de tutores diurnos y nocturnos es el siguiente:

Tutores diurnos: Se desempeñan 12 horas desde las 08:30 a 20:30hrs, durante una primera semana los lunes, martes, viernes, sábado y domingo. Descansando miércoles y jueves. Y una segunda semana trabajan los miércoles y jueves, descansando lunes, martes, viernes, sábado y domingo. Lo que hace que en un mes trabajen solo 15 días.

Tutores nocturnos: Se desempeñan 12 horas desde las 20:30 a 08:30hrs, durante una primera semana los lunes, martes, viernes, sábado y domingo. Descansando miércoles y jueves. Y una segunda semana trabajan los miércoles y jueves, descansando lunes, martes, viernes, sábado y domingo. Lo que hace que en un mes trabajen solo 15 días.

6. Señale observaciones y/o recomendaciones para el período.

Completar el número de tutores nocturnos. Generar estrategias de autocuidado en tutores, mejorar condiciones laborales orientadas a la retención del personal.

- Completar el número de tutores nocturnos: Actualmente se encuentra activo la opción de contratación de plazo fijo mientras que paralelamente se realiza al proceso de selección por concurso público, el cual actualmente se encuentra en revisión curricular. El ideal de dotación nocturna es de 28 funcionarios, habiendo a la fecha 11 en contrata y 3 en calidad de plazo fijo (total 14).
- Generar estrategias de autocuidado en tutores: Se está implementando una app llamada kyan health, la cual está diseñada para el bienestar emocional y promover hábitos saludables el cual ofrece recursos y ejercicios que ayudan a las personas afrontar el estrés, no tiene costo para el trabajador. El protocolo Psicosocial se encuentra en la etapa de evaluación de los riesgos psicosociales para establecer estrategias apropiadas para el equipo.
- Mejorar condiciones laborales orientadas a la retención del personal: Se está trabajando en cambiar las condiciones de habitabilidad de casas de jóvenes, tales como reposición de micas de ventana anexo 1, las cuales se cambió de chapa, cambio de mobiliario y del área de trabajo de los tutores. Se repusieron



las cámaras de seguridad, botones de pánico y citofonía de las casas, todo esto con la finalidad que el trabajador se sienta más seguro en su área de trabajo. el equipo directivo realizara calendario de asistencia a casas para fiscalizar las mejoras de las condiciones labores dentro de las casas de jóvenes. Se sostendrán reuniones periódicas (frecuencia mínima mensual) con Gendarmería de Chile y directivos de centro, en las cuales pueden participar funcionarios de dirección regional de ambas reparticiones para levantar necesidades asociadas a procedimientos y seguridad, de tal forma realizar capacitaciones en conjunto orientadas a estas estrategias preventivas.

FACTOR 3: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO. (jefa administrativa, encargada SSGG, jefe técnico))

Observaciones, hallazgos y/o recomendaciones relativa a:

8. Señale aspectos negativos a considerar.

Condiciones generales del centro, el cual se encuentra muy desgastado, micas tanto de ventanas exterior como puertas rotas, baños tapados tanto wc como duchas, puertas de dormitorios descuadradas que no cumplen parámetros de seguridad, casas sin cámaras, sin botones de pánico, patios y jardines sin mantención.

1.- Cambio de Micas Casas Jóvenes IP-IRC:

Durante el mes de octubre se realiza cotización con empresa externa de mantención, el cambio y reposición de micas de ventanas y puertas de casa, se realiza cotización con empresa externa de fecha 16 de octubre, enviada por correo electrónico por un valor de \$4.618.582 enviado a Dirección Regional para su visto bueno y pronta tramitación, además cabe hacer presente que desde el departamento DAF regional se envió cotización a jefa del departamento de finanzas Nacional para solicitud de recursos adicionales, y se está evaluando cual es el mecanismo de selección más idóneo. Respaldo Anexo 1



2.- Baños casa de Jóvenes IP-IRC:

Durante el mes de octubre se realiza cotización con empresa externa de mantención, el cambio y reposición de WC de casas, de fecha 14 de octubre 2025, enviada a Dirección Regional para su análisis y tramitación cabe hacer presente que esta cotización ya fue remitida por el departamento de administración Regional a la dirección nacional, para evaluación de la asignación de presupuesto para la concreción de estos trabajos de mejoras. Respaldo anexo 2.

3.- Puertas Dormitorios Casa Jóvenes IP-IRC

Puertas han sido reparadas en múltiples ocasiones, debido a vandalización voluntaria de jóvenes, no obstante, lo anterior se pedirá un catastro de puertas que se encuentran en mal estado para realizar la cotización y cambio de estas el catastro será realizado a más tardar el jueves 30 de octubre 2025, además se hace presente que desde el departamento de administración regional, se incorporó proyecto que involucra estas mejoras, para el exploratorio de recursos 2026.

4.- Sistema de Seguridad en Casas de Jóvenes:

El día 10 de octubre se comenzaron los trabajos de instalación de cámaras en las casas que sufrieron daños y retiro de estas, además se instalaron citófono y botones de pánico se adjunta set fotográfico de respaldo y acta de entrega de trabajo de la empresa SIT, además de OC 1346282-351-TD25 por un valor de \$21.220.513. Respaldo en anexo 3.

5.- Patios y Jardines del IP-IRC

Se realiza requerimiento para la compra de orilladora de pasto, la cual se encuentra a la espera de su llegada de la OC 1346282-399-AG25, además se gestionó con el Inter sector (Municipalidad de la Serena)) quien nos apoyara en el retiro de maleza. Cabe hacer presente que desde la dirección regional se está levantando proceso, para desmalezado de la línea de fuego, para mejorar las condiciones de seguridad estáticas del centro Respaldo anexo 4.



9. Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo

Es necesario mejorar la higiene y limpieza del lugar, sobre todo del interior de las casas, cuya responsabilidad es de los propios jóvenes

1.- Falta de Higiene Interior de las casas: RESPUESTA 1º VISITA

Existe instructivo, Memorándum N° 14 de fecha 06.06.2025, implementado actualmente, el cual establece realización de trabajos de limpieza en casa de jóvenes, estableciendo aseo profundo y sanitización una vez al mes, que incluye retiro de basura en general y lavado de pavimentos, con el fin de mejoras en condiciones de habitabilidad. Limpieza interior y exterior del centro es supervisado por jefe administrativo de forma periódica, de acuerdo con instructivos antes mencionado, en coordinación con equipo unidad de servicios generales, así mismo se mantiene de manera regular el proceso de fumigación, desratización y control de plagas con frecuencia de una vez por mes, por ultimo indicar desde el ámbito administrativo que se realiza orden de compra para abrigadora según orden de compra 1346282-411-AG25. ANEXO :10

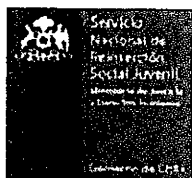
Desde el ámbito técnico, se instruye que los tutores de casa sean responsables de efectuar un reforzamiento diario con los jóvenes, tanto en forma grupal como individual, respecto de los hábitos de cuidado personal, higiene y mantención de los espacios habitados. Estas acciones deberán integrar actividades socioeducativas y de rutina que fomenten la corresponsabilidad de los adolescentes y jóvenes en el orden y limpieza de sus espacios individuales y comunes, incorporando además una instancia de evaluación y cierre diario de jornada. La supervisión del cumplimiento de estas actividades estará a cargo del coordinador operativo, quien verificará periódicamente su ejecución mediante observación directa y revisión de registros, dejando constancia en los informes de seguimiento correspondientes.

FACTOR 4: SEGURIDAD (jefe técnico)

Observaciones, hallazgos y/o recomendaciones relativa a:

14. Señale aspectos negativos a considerar.

El alto consumo de drogas en el centro, la nula intervención para resolución de conflictos entre jóvenes lo que se ha traducido en peleas entre bandas. La



preimpresión de las firmas en las actas del comité disciplinario, la demora entre la fecha del conflicto y la sesión del comité y la inconsistencia entre lo informado por el centro y lo relatado por los jóvenes entrevistados.

Fortalecimiento del Plan de Intervención en Consumo de Drogas:

Se reforzarán las acciones preventivas y de intervención en coordinación con el equipo de salud y los programas especializados en tratamiento de drogas, a través de reuniones mensuales de coordinación entre ambos equipos para la definición de estrategias conjuntas y el seguimiento de casos. Estas reuniones serán lideradas por el coordinador de salud del centro y el coordinador de casos, quienes elaborarán un registro de acuerdos y proyección de acciones preventivas e intervenciones específicas.

En relación con las acciones grupales, se mantendrán los talleres psicoeducativos con una frecuencia mensual, ejecutados por el equipo psicosocial y el equipo de salud, incorporando temáticas de autocuidado, regulación emocional y consecuencias del consumo. Se establecerán indicadores de avance intermedio (asistencia, participación activa y comprensión de contenidos), los cuales serán revisados trimestralmente para evaluar el impacto de las acciones.

Asimismo, se continuarán desarrollando intervenciones individuales y grupales focalizadas, ejecutadas por psicólogo, gestores y tutores con una frecuencia semanal, priorizando los casos detectados con consumo activo o riesgo asociado. La derivación oportuna a dispositivos externos (UHCIP) se realizará según criterios clínicos definidos y se registrará en los informes de seguimiento mensual.

Respecto al ingreso de drogas al centro, se coordinarán reuniones bipartitas de frecuencia mínima mensual con Gendarmería para revisar procedimientos de control perimetral y de visitas, y levantar conjuntamente propuestas de mejora en infraestructura y en la adquisición de insumos de seguridad, las cuales serán elevadas a la Dirección Regional para su evaluación y priorización.



Desarrollo de un Protocolo de Resolución Pacífica de Conflictos:

Se solicitará al Departamento Técnico de la Dirección Regional apoyo y asesoría para la elaboración de un protocolo de resolución pacífica de conflictos, a través de la conformación de una mesa técnica convocada para estos efectos. Dicha instancia tendrá por objetivo revisar y acordar lineamientos que orienten la prevención y abordaje de situaciones de conflicto entre los adolescentes y jóvenes, así como fortalecer las estrategias de intervención del equipo. En este marco, se evaluará la gestión de recursos para realizar capacitaciones dirigidas a funcionarios del centro (educadores, equipo psicosocial) en manejo de conflictos juveniles, comunicación asertiva y estrategias de desescalamiento de situaciones de tensión, entre otros contenidos pertinentes.

En paralelo, el equipo de intervención técnica del centro, compuesto por profesionales del área psicosocial (psicólogo/a, trabajador/a social y educador/a de trato directo referente), asumirá la ejecución de talleres de resolución de conflictos no violentos en los módulos de IP e IRC. Estos talleres se iniciarán en el mes de enero 2026, con una frecuencia mensual, y abordarán temáticas como regulación emocional, empatía, comunicación efectiva y mediación entre pares.

El equipo técnico será acompañado por el coordinador de casos, quien supervisará la aplicación de las metodologías de intervención y evaluará los resultados intermedios (nivel de participación, reducción de incidentes, registros de convivencia). Estos resultados serán compartidos trimestralmente con la Dirección Regional para retroalimentar y ajustar el diseño del protocolo y las estrategias de intervención.

Regularización de los Procedimientos del Comité Disciplinario:

Se reforzará con el equipo técnico la aplicación del procedimiento de comité de disciplina, revisando los flujos, responsabilidades y registros asociados. Esta acción será liderada por la jefatura técnica y se llevará a cabo mediante una jornada de trabajo interna durante la primera quincena de noviembre de 2025, orientada a clarificar roles, garantizar el cumplimiento del protocolo institucional y fortalecer la coherencia de criterios en la toma de decisiones.



Asimismo, se prohibirá expresamente la preimpresión de firmas en actas, instrucción que será formalizada mediante memorándum interno durante el mes de noviembre de 2025, asegurando la validez, trazabilidad y transparencia de los procesos disciplinarios.

Se procederá a la estandarización del formato de actas, incorporando campos obligatorios de registro (fecha, participantes, fundamentos, medidas adoptadas y firma digital o manuscrita). Este formato actualizado será validado por la dirección del centro y comenzará a utilizarse a partir de la segunda quincena de noviembre de 2025.

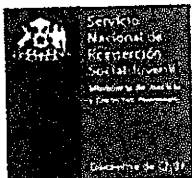
Finalmente, la dirección del centro reforzará la supervisión mensual del procedimiento, revisando al menos una muestra representativa de actas de cada comité, con el fin de verificar la aplicación del protocolo y registrar observaciones o mejoras en el informe de gestión técnica mensual.

Reducción de la Demora en la Convocatoria del Comité:

- Se reforzará con equipo técnico el procedimiento de comité de disciplina con los flujos y responsables, ejecutado por jefatura técnica.
- Se enviará, mediante memorándum interno, el calendario de reuniones del Comité de Disciplina con los participantes definidos, con el fin de asegurar la asistencia y realización oportuna de las sesiones. Asimismo, se incorporará un sistema de control de asistencia, estableciendo que quien presida el Comité deberá informar al Director del centro, vía correo electrónico, la realización de cada sesión, detallando la asistencia, puntualidad y eventuales excusas de los integrantes. Esta disposición quedará consignada en el memorándum señalado, con el propósito de permitir la adopción de medidas correspondientes en caso de incumplimiento y fortalecer la regularidad del funcionamiento del Comité.

Alineación y Coherencia en la Información Registrada:

La jefatura técnica será responsable de realizar un control mensual estandarizado de los registros de incidentes y de las sesiones del Comité



Disciplinario, aplicando criterios de consistencia (coherencia entre hecho y medida adoptada), transparencia (registro completo y firmado) y veracidad (respaldo en informes o entrevistas previas). Para esto se seleccionará una muestra aleatoria representativa de los informes efectuados 20% por cada centro (IP e IRC) Los resultados de esta revisión serán consignados en un informe de control técnico mensual, que deberá presentarse a la dirección del centro y ser incorporado al seguimiento de gestión interna.

FACTOR 5: DISCIPLINA, REGLAMENTO INTERNO Y CONVIVENCIA (jefe técnico, coordinador de casos)

Observaciones, hallazgos y/o recomendaciones relativa a:

14. Señale aspectos negativos a considerar.

El alto consumo de drogas en el centro, la nula intervención para resolución de conflictos entre jóvenes lo que se ha traducido en peleas entre bandas. La pre impresión de las firmas en las actas del comité disciplinario, la demora entre la fecha del conflicto y la sesión del comité y la inconsistencia entre lo informado por el centro y lo relatado por los jóvenes entrevistados.

Se reforzarán las acciones preventivas y de intervención en coordinación con el equipo de salud y los programas especializados en tratamiento de drogas, a través de reuniones mensuales de coordinación entre ambos equipos para la definición de estrategias conjuntas y el seguimiento de casos. Estas reuniones serán lideradas por el coordinador de salud del centro y el coordinador de casos, quienes elaborarán un registro de acuerdos y proyección de acciones preventivas e intervenciones específicas.

En relación con las acciones grupales, se mantendrán los talleres psicoeducativos con una frecuencia mensual, ejecutados por el equipo psicosocial y el equipo de salud, incorporando temáticas de autocuidado, regulación emocional y consecuencias del consumo. Se establecerán indicadores de avance intermedio (asistencia, participación activa y comprensión de contenidos), los cuales serán revisados trimestralmente para evaluar el impacto de las acciones.



Asimismo, se continuarán desarrollando intervenciones individuales y grupales focalizadas, ejecutadas por psicólogo, gestores y tutores con una frecuencia semanal, priorizando los casos detectados con consumo activo o riesgo asociado. La derivación oportuna a dispositivos externos (UHCIP) se realizará según criterios clínicos definidos y se registrará en los informes de seguimiento mensual.

Respecto al ingreso de drogas al centro, se coordinarán reuniones bipartitas de frecuencia mínima mensual con Gendarmería para revisar procedimientos de control perimetral y de visitas, y levantar conjuntamente propuestas de mejora en infraestructura y en la adquisición de insumos de seguridad, las cuales serán elevadas a la Dirección Regional para su evaluación y priorización.

FACTOR 6: SALUD (coordinadora unidad de salud, psicólogo)

29. Señale aspectos negativos a considerar.

Para la administración de medicamentos hay falta de stock ya que usan los que ofrece el sistema público. Hay demora en la emisión de recetas y proceso de subirlo al sistema para luego retirar medicamentos.

Cuando hay quiebre de stock de algún medicamento en la farmacia del CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez, prescrito por la Médico Psiquiatra del PAI RSH, la situación es informada a jefaturas directas y dirección del IP y se subsana la carencia de stock por alguna vía alternativa (intersector, compra con receta física en cadena farmacéutica con recursos del servicio (fondo fijo), por ejemplo); la idea es asegurar el abastecimiento y cumplimiento íntegro de la prescripción médica velando por el bienestar superior de los/las adolescentes y/o jóvenes, protegiendo los derechos fundamentales de la infancia y adolescencia.

En el tenor de la emisión de recetas y su incorporación al sistema de atención primaria digital AVIS por parte del PAI RSH, se planteará en la reunión bimensual de Comité técnico la necesidad emergente de agilizar este proceso, con la finalidad de poder retirar en forma oportuna el stock farmacológico necesario para cubrir la necesidad de cada joven usuario de dicho programa.



Hay demora en atención de interconsultas, en especial con neuróloga.

En relación con este punto, no siempre se garantiza la atención expedita de los jóvenes en el nivel secundario de atención en el sistema de salud, irrespetándose la prioridad de atención de este grupo de adolescentes y jóvenes vulnerables. Cuando alguno de los AJ se encuentra a la espera de atención por especialidad en la red de salud, se informa a la Gestora de redes de la Dirección regional y al referente del servicio de salud con la finalidad de hacer más expedita la atención por parte del especialista.

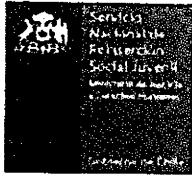
Para la atención de salud se debe reforzar la idea de que los jóvenes son sujetos de derecho y tienen al igual que la población general, el derecho de asistir a los centros de salud dispuesto a nivel territorial, dado el enfoque del MIE

Atención de psicólogo no da abasto, Hay actualmente hay solo un profesional para un número mayor a 20 jóvenes.

Se solicitará a la DR el tomar en consideración la necesidad emergente de contar con un segundo Psicólogo a bordo, lo cual ya se efectuó a la jefatura de IP-IRC vía correo electrónico. Según la normativa técnica debe haber un profesional psicólogo por cada 20 adolescentes y/o jóvenes usuarios.

En caso de emergencias psiquiátrica depende del Cesfam o urgencia de Hospital, si pasa algo en fin de semana no hay psicólogo para contención. El PAI es quincenal y no asegura atención a los jóvenes, a veces a las visitas ven tema de recetas.

- En caso de que se presente una situación emergente durante el fin de semana o en días festivos la primera atención es realizada por personal de salud en turno (TENS, Técnico en enfermería de nivel superior), TENS detecta la necesidad y decide si es que el joven debe ser derivado a la red de salud. En caso de detectar riesgo suicida alto (escala Columbia) el/la AJ debe ser derivado al SAR del CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez para evaluación Médica y determinación de conducta a seguir (derivación a servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de La Serena para evaluación por médico Psiquiatra infantojuvenil; derivación al Hospital San Pablo de Coquimbo para evaluación por médico psiquiatra, derivación a UHCIP (Unidad hospitalaria de cuidados intensivos psiquiátricos).



El hecho de que haya rotación de personal en los programas hace que sea más difícil aun por la poca adherencia con los jóvenes con quienes no se alcanzan a vincular.

En relación con lo referido en este punto se puede señalar que el único programa externo con rotación anual de personal es el PRAPS.

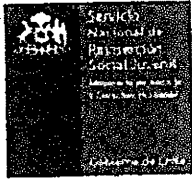
30. Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo.

Se necesita sumar otro profesional psicólogo, ya que el que está refiere mucha carga laboral.

Esta necesidad ya fue levantada a través de correo electrónico a la dirección del centro y a la jefatura técnica y a la DR con fecha 14 de agosto del 2025. Actualmente, el centro cuenta con un número de jóvenes que supera el umbral recomendado por la normativa técnica vigente, la cual establece una proporción de 1 profesional psicólogo por cada 20 jóvenes. Esta situación compromete directamente la capacidad de respuesta oportuna, la continuidad de los procesos terapéuticos y, en consecuencia, la calidad de las intervenciones que se desarrollan. Cabe recordar que el Modelo de Intervención Especializada (MIE) del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil establece un marco técnico que orienta la labor de los equipos de intervención, poniendo énfasis en la centralidad del adolescente, el enfoque de derechos, la intervención diferenciada según trayectorias delictivas y la corresponsabilidad institucional. El modelo exige que las intervenciones sean individualizadas, sostenidas, integrales y de calidad, adaptadas a las necesidades particulares de cada joven, lo cual requiere tiempos adecuados de atención, planificación, evaluación y seguimiento.

La incorporación de un segundo profesional psicólogo es fundamental para dar cumplimiento efectivo a estos estándares. Contar con un solo psicólogo en un contexto que supera los 20 jóvenes atendidos, limita severamente la posibilidad de realizar un trabajo clínico profundo, abordaje de crisis, intervenciones familiares, coordinación con redes externas y procesos de evaluación diagnóstica e intervención especializada, pilares fundamentales del MIE.

Revisar que se verifique la atención de psiquiatra a los jóvenes, pues no se asegura que en las visitas atiendan efectivamente a los jóvenes, la frecuencia quincenal se aprecia como insuficiente.



Con el objetivo de fortalecer la atención en salud mental de los jóvenes, se ha dispuesto reforzar la coordinación con el equipo de salud para verificar que las atenciones psiquiátricas se realicen efectivamente en cada visita programada, asegurando el registro y seguimiento individual de cada intervención. Asimismo, se gestionará con el servicio de salud correspondiente la posibilidad de aumentar la frecuencia de las atenciones médicas, priorizando los casos de mayor complejidad clínica. De igual forma, se implementará un sistema de control interno que permita monitorear la continuidad del tratamiento y la adherencia a las indicaciones profesionales, garantizando una atención oportuna y de calidad para todos los jóvenes.

Verificar mejoras en la plataforma EUE.

A la espera de capacitación en relación al uso de la nueva plataforma EUE, programada para el miércoles 15 de noviembre 2025, importante es señalar que la plataforma Expediente único de ejecución se encuentra en ajuste.

FACTOR 7: EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DEPORTE Y RECREACIÓN (coordinadora educación, coordinador oferta)

Observaciones, hallazgos y/o recomendaciones relativa a:

1. Señale aspectos negativos a considerar.

La falta de capacitaciones presenciales que no permiten explorar en el aprendizaje de formación laboral de jóvenes.

Durante el presente año, el IP-IRC Coquimbo ha identificado la necesidad de fortalecer las oportunidades de capacitación para los jóvenes, buscando alternativas que se ajusten a la infraestructura disponible en el centro. Si bien no ha sido posible concretar capacitaciones a través del SENCE debido a la falta de oferta compatible con las condiciones del recinto, se ha mantenido una gestión activa con el Comité Operativo Regional (COR) desde julio de 2025, con el fin de encontrar soluciones pertinentes.

Acciones por desarrollar:



1. **Reforzar la coordinación con el COR.** Es importante aclarar que desde los centros no tenemos contacto directo con el comité, las coordinaciones se realizan a través de la mesa de redes regional la cual se reúne una vez al mes y por medio de la derivación de fichas COR con lo cual se dan a conocer las necesidades que presentan los y las jóvenes, en definitiva, el flujo es el siguiente: Centro eleva fichas COR vía correo institucional- Unidad de Redes Regional oficia al COR – COR da respuesta. Por otra parte, las acciones de seguimiento se realizan vía correo electrónico y en la mesa de redes regional de manera presencial, hasta el momento el IP-IRC a elevado fichas COR por necesidades de:
 - Capacitaciones:** Fichas elevadas en el mes de Julio, en donde se da a conocer que desde hace 2 años que los y las jóvenes no ha podido acceder a capacitación y que desde **SENCE** no han sido capaces de dar respuesta a esta necesidad adaptando alguna capacitación a las condiciones actuales del centro en términos de infra estructura dado que por esta razón se han rechazado las propuestas de capacitación elevadas el presente año, último correo electrónico de seguimiento enviado el 16-10-2025. Por último, hay que mencionar que no se han establecido desde **SENCE** plazos para dar respuesta, en su momento se dieron fechas para un eventual inicio de las capacitaciones, pero evidentemente esos plazos no se cumplieron.
 - Talleres Productivos:** Se elevan fichas COR el 23-10-2025 evidenciando la necesidad de fortalecer la oferta programática con talleres productivos permanentes, información recabada a través del piloto de diálogos participativos, en donde los y las jóvenes manifestaron dicha necesidad indicando en general que "tiene pocos talleres y que pasan mucho tiempo en casa". Importante señalar, que al referirse a talleres permanentes se refiere a que al menos el taller dure 6 meses y con una periodicidad de 8 hrs. al día y 4 días a la semana. Por último, informar que para esta respuesta no hay plazos establecidos.
2. **Explorar convenios con instituciones locales** (centros de formación técnica, municipios, fundaciones u ONG) que permitan ejecutar capacitaciones dentro del recinto o en modalidad mixta.
3. **Elaborar un diagnóstico técnico de espacios disponibles**, con el fin de adecuar las instalaciones o ajustar los requerimientos para ampliar las posibilidades de ejecución de cursos **SENCE**.



4. **Diseñar un plan interno de capacitación complementaria**, utilizando recursos institucionales o talleres autogestionados, mientras se concreta la oferta formal externa.

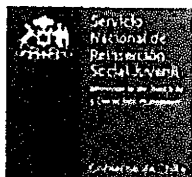
Falta de oferta educativa para estudiantes egresados de cuarto medio.

Se ha identificado como desafío la continuidad de la oferta educativa en nivel superior dentro del centro, debido a las limitaciones que enfrentan los jóvenes para acceder a beneficios de gratuidad en programas de formación online. Frente a esta situación, el equipo del centro ha mantenido la gestión activa iniciada en la Jornada Técnica Regional de abril de 2025, donde se priorizó esta necesidad en la Mesa de Coordinación Intersectorial Regional.

Como acciones de mejora, se contempla:

- **Fortalecer coordinación intersectorial** con instituciones de educación superior para evaluar pertinencia respecto a programas adaptables y/o acciones educativas que puedan desarrollarse en el contexto del centro, lo anterior coordinado por Coordinadora Educativa.
- **Explorar convenios colaborativos** con universidades e institutos técnicos regionales para la implementación de módulos formativos o itinerarios educativos presenciales dentro del establecimiento.
- **Promover la inclusión del tema** en instancias nacionales del Servicio, de manera de aportar insumos técnicos que sustenten eventuales modificaciones normativas que permitan la gratuidad en modalidades online para jóvenes privados de libertad.
- **Potenciar la orientación vocacional y continuidad educativa** mediante talleres y acompañamiento individual, preparando a los jóvenes para una eventual inserción en programas formales una vez egresen del centro.

Cabe señalar, que lo anterior será presentado en un plan de trabajo que será trabajado con Unidad de Redes de la Dirección Regional durante los meses noviembre y



diciembre con el fin de complementar las acciones que como centro ya estamos realizando y las acciones que desde la Unidad se están generando.

FACTOR 8: ALIMENTACIÓN (jefa administrativa, encargada SSGG)

2. Señale aspectos negativos a considerar.

En la cocina existe una mesa de madera para trasladar pedidos de bodega, pero debe ser de metal.

Actualmente existe una compra asociada a este requerimiento con OC 1346282-392-AG25. Respaldo anexo 5.

El soporte de la laminadora de fiambre está oxidado y al aire, lo que representa un peligro para los/las manipuladores/manipuladoras.

Actualmente existe una compra asociada a este requerimiento con OC 1346282-406-AG25. Respaldo anexo 6.

Falta un mosquetero de madera en la cocina.

Mosqueteros de puerta de acceso principal y puerta de acceso a bodega fueron cambiados por mosqueteros con marco de aluminio con cierre mecánico. Respaldo de instalación anexo 7.

No hay toalla nova ni jabón en el dispensador.

En el momento de la supervisión no se había realizado la reposición, sin embargo, el stock de bodega de los productos mencionados sería:

Jabón TRICLOSAN: 11 bidones de 5 lts.

41 sachets de 500cc.

Toalla de TORK: 96 un.



En una de las casas visitadas existe lavadero, pero no hay agua caliente.

Se realizará la compra de llave tipo combinación por caja chica para poder realizar el cambio, ya que casa cuenta con agua caliente pero la llave está rodada, por lo que se estima cambio de llave a más tardar el jueves 30 de octubre del 2025

Hay 6 manipuladoras de alimentos contratadas, pero al momento de la visita solamente había cuatro, porque dos estaban con licencia médica.

Actualmente contamos con 5 manipuladoras en turno y se están realizando entrevistas para poder tener el reemplazo por licencia médica de manipuladora que falta.

En la casa número 6 hay tres jóvenes. Se aprecia un comedor con tres sillas, pero una de ellas está quebrada.

Respecto a este hallazgo silla fue cambiada, además se realiza revisión cada 2 días, para poder mantener la cantidad de sillas por jóvenes que correspondan y hacer retiro de las que se encuentran en estado vandalizadas

En la casa 3 hay cinco jóvenes, uno de ellos de corta estadía. El comedor está en mal estado. Le faltan dos patas a la mesa, razón por la cual la base de un extremo estaba apoyada en el borde de una ventana, lo cual constituye un peligro de caída, pues si se cae y los alimentos están calientes pueden provocar lesiones, quemaduras, a los adolescentes. Contaba con cuatro sillas en buen estado

Importante he de recalcar que las mesas son destruidas a diario por los jóvenes, pero sin perjuicio de lo anterior, estas son cambiadas constantemente lo que nos llevó a quedar sin stock, ahora bien, nos encontrábamos a la espera de recepcionar OC 1346282-391-AG25. Respaldo anexo 8.

3. Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo.

Se debe efectuar un cambio de las sillas en las casas de los jóvenes y especialmente el comedor que no tiene sillas. Se debe contemplar que los elementos se encuentren en buen estado, porque la laminadora es peligrosa y eso puede implicar un accidente laboral.

1.- Hemos realizado cambios de indumentaria, pero dependemos de los envíos de los proveedores para poder cambiar el mobiliario, el cual se está renovando, de acuerdo con los parámetros que requiere el casino.



2.- Con respecto a las sillas de comedor de casas, estas son constantemente cambiadas ya que son vandalizadas por los mismos jóvenes, es por esta razón se realiza un acta de entrega que firman el tutor de casa y jóvenes quienes deben responsabilizarse por el correcto uso de estos elementos, Respaldo anexo 9.

FACTOR 9 : TRATAMIENTO DE DROGAS (Unidad de salud)

2. Señale aspectos negativos a considerar.

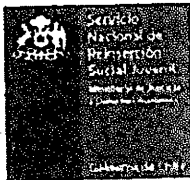
El encargado señaló que existe un desfase en la emisión de recetas médicas, lo que impide a la enfermera llevar a cabo el retiro de los fármacos en caso de modificación del diagnóstico de los jóvenes.

Se establecerá un **mecanismo de coordinación directa y oportuna entre el profesional psiquiatra y el equipo de enfermería**, a fin de evitar desfases en la emisión de recetas médicas. Para ello, se implementará un **registro interno de seguimiento de prescripciones**, donde se consignen las fechas de atención, diagnóstico y emisión de recetas, garantizando que toda modificación diagnóstica sea informada y respaldada con la receta médica correspondiente en un plazo máximo de 24 horas.

Asimismo, se promoverá la **comunicación permanente entre el psiquiatra tratante y la enfermera del centro**, mediante reuniones breves de revisión semanal o comunicación electrónica segura, asegurando la **continuidad del tratamiento farmacológico** y evitando interrupciones en la administración de los fármacos prescritos.

3. Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo.

Que, la emisión de recetas se emita con la periodicidad que corresponda, porque la entrega tardía puede provocar síndrome de abstinencia en los jóvenes



Se implementará, a partir de la semana del 20 de octubre 2025, un sistema de coordinación permanente entre unidad de salud del centro y PAI que asegure la emisión oportuna de las recetas médicas, estableciendo un calendario de control y seguimiento de los tratamientos farmacológicos, todo esto se realizará vía correo electrónico. Asimismo, se definirá un procedimiento interno que permita anticipar la renovación de recetas con al menos 48 horas de antelación, evitando interrupciones en la administración de medicamentos y posibles cuadros de abstinencia en los jóvenes. Además, se fortalecerá la comunicación directa con los profesionales prescriptores para agilizar la validación de diagnósticos y la actualización de tratamientos cuando sea necesario. Todo lo anteriormente descrito ya se implementó a partir del presente mes de octubre 2025.

FACTOR 10: COMUNICACIÓN Y VISITAS (Director)

Observaciones, hallazgos y/o recomendaciones relativa a:

2. Señale aspectos negativos a considerar.

El espacio para recibir a las visitas no es el apropiado, no hay tranquilidad ni ambiente adecuado

Los buzones de quejas y sugerencias se encuentran instalados en lugares aislados y poco apropiados, fuera de los lugares donde se materializan las visitas.

3. Señale observaciones y/o recomendaciones para el periodo.

Se gestionará la instalación de buzones de quejas y sugerencias en lugares más accesibles para los adolescentes y sus visitas, estableciendo como plazo de ejecución el primer trimestre de 2026. La responsable de la ubicación e instalación de los buzones será la jefa administrativa, quien deberá coordinar con el coordinador operativo para garantizar su correcta disposición y funcionamiento. Asimismo, el equipo de intervención desarrollará estrategias de promoción y sensibilización orientadas a fomentar su uso por parte de los jóvenes y sus familias, más allá de la sola información sobre su existencia y finalidad, de modo que estos buzones se consoliden como un mecanismo efectivo de participación y expresión dentro del centro.



Registro de cumplimiento: Se dejará constancia en actas o registros internos del traslado, señalización y supervisión de los buzones.

El centro IP IRC es beneficiaria de proyecto de mejora del gimnasio del centro, mediante financiamiento del instituto nacional del deporte IND de la región de Coquimbo, lo que permitirá contar con un espacio amplio y más resguardado para efectuar las visitas de jóvenes de centro. Respecto de los tiempos de ejecución y proyección de término de la obra, se está a la espera de respuesta del IND respecto a las fechas definidas para el inicio de los trabajos, se solicitará mediante memorándum a la DR la información correspondientes al proceso.