

IQUIQUE, 04 de abril de 2019.-

**DECRETO EXENTO N° 0788.-**

Con esta fecha, el Rector de la Universidad Arturo Prat, ha expedido el siguiente Decreto:

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

a.- Lo dispuesto en la Ley N° 18.368, del 30 de noviembre de 1984 y el D.F.L. N° 1 del 28 de mayo de 1985, el Decreto N° 580 del 28.12.2015, todos del Ministerio de Educación Pública; Decreto N° 34 de 27.01.2016.-

b.- El Memorando N° 97111 de la Facultad de Ciencias de la Salud de fecha 01.04.2019, que solicita la emisión del presente instrumento.

**DECRETO:**

1.- Apruébase el “**Reglamento de Centro de Atención Psicológica (CAPSI), de la Universidad Arturo Prat**”, de acuerdo a los términos contenidos en documento adjunto, cuyo texto es el siguiente:

**REGLAMENTO DE CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA (CAPSI)  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**I. DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** El Centro de Atención Psicológica (en adelante el Centro) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Arturo Prat (en adelante, la Universidad), es una unidad académica donde los estudiantes de la Carrera de Psicología (en adelante, la Carrera), quienes realizan sus pre-prácticas de perfeccionamiento de las diferentes áreas disciplinares, prestan servicios a la comunidad, siendo debidamente supervisados (as) por los docentes designados para tal función.

**OBJETIVO DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Artículo 2.** El Centro es un Servicio de la Universidad Arturo Prat, dependiente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Supervisada por el Directorio de Centros de la Universidad, sede Iquique, con competencias en el ámbito de la atención psicológica, vinculado y dependiente de la Carrera de Psicología.

Su cometido es la prestación de asistencia psicológica y de promoción de la salud a los miembros de la comunidad, así como participar en la docencia y la investigación en el ámbito disciplinar de la psicología y las ciencias de la salud.

Su funcionamiento adscribe a lo establecido por la Ley 20.584, que regula los deberes y derechos de los usuarios de servicios de salud, y también al Código de Ética de la disciplina.

**II. SOBRE LOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO**

**Artículo 3.** Serán beneficiarias de estos servicios todas las personas que soliciten hora por, convenio institucional, derivación del extrasistema o demanda espontánea. Se otorgará la siguiente prioridad en la atención:



- |          |   |
|----------|---|
| Primero. | Derivaciones de servicios públicos        |
| Segundo. | Derivaciones de instituciones en convenio |
| Tercero. | Demanda espontánea                        |

**Artículo 4.** En el caso de los funcionarios que desempeñen funciones en la Universidad Arturo Prat, el Concejo de Dirección se reserva el derecho de atención, refiriéndose a los siguientes criterios que puedan representar un conflicto ético en la atención:

- Grado de cercanía en términos de compartir los mismos espacios laborales.
- Grado de cercanía por relación directa y/o jerárquica en términos organizacionales.
- Grado de cercanía respecto de lo privado en términos sanguíneos o afectivos.

### III. SOBRE CONVENIOS E INVESTIGACIÓN

**Artículo 5.** La participación del Centro en docencia e investigación se realizará mediante acuerdos de prácticas de programas formativos, tanto oficiales como propios, de grado y posgrado de la Universidad Arturo Prat y lo regulado por el artículo 2.

**Artículo 6.** Asimismo, el Centro podrá establecer convenios con entidades externas con la finalidad de colaborar en la docencia y la investigación, según las directrices de las autoridades correspondientes y los convenios marcos adscritos por la Universidad Arturo Prat.

### IV. ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

**Artículo 7.** El Centro contará con un Concejo de Dirección, una Dirección Técnica, personal adscrito, personal colaborador y profesionales en formación.

**Artículo 7a.** Los documentos utilizados por todos los interactuantes serán:

1. Ficha de Usuario Centro.
2. Hoja de Registro de Sesión.
3. Consentimiento de atención para usuarios.
4. Compromiso de atención de usuarios.
5. Compromiso de atención de terapeutas.
6. Compromiso para docentes colaboradores.
7. Formulario de Solicitud de colaboración académica.
8. Encuesta de Satisfacción Usuaría / Instructivo de Aplicación.
9. Flujograma de derivación.
10. Referencia y Contrarreferencia de derivación a instituciones educativas.
11. Referencia y Contrarreferencia de derivación a instituciones no educativas.
12. Constancia de Observación Clínica.
13. Informe de Observación Clínica.

**Artículo 8.** El Concejo de Dirección estará compuesto por: Director/a de Carrera, Encargado/a Académico/a de la Carrera, Encargado/a de Vinculación de la Carrera y Director(a) Técnico(a) del Centro de Atención psicológica.

**Artículo 9.** El Director o la Directora Técnica del Centro debe ser un profesional docente con formación y experiencia en materia de atención psicológica, políticas públicas y gestión de la Salud. Además, será miembro del Concejo de Carrera de Psicología. Corresponde al Director o Directora de Carrera el nombramiento y cese del cargo de Dirección Técnica. El mandato tendrá una duración de dos a tres años, pudiendo ser renovado en años sucesivos.

**Artículo 10.** El personal adscrito al Centro, procederá de las resoluciones de la Comisión de Dirección en base a las convocatorias y cumplimiento de bases técnicas solicitadas vía concurso público.

**Artículo 11.** El personal colaborador del Centro será aquellos docentes de la Universidad Arturo Prat, que presenten el formulario de solicitud de colaboración (Anexo 7). La colaboración se establecerá de manera puntual para cada actividad curricular de pre y posgrado. De ser aprobado por la Dirección





técnica, se deberá firmar un compromiso de colaboración con el Centro (Anexo 6) para oficializar dicha colaboración.

#### **Artículo 12.**

- a. También podrán colaborar en el Centro quienes hayan egresado de alguno de los programas formativos impartidos por Carrera de Psicología, o quienes estén cursando un programa de posgrado, mediante la presentación del formulario de solicitud de colaboración (Anexo 7).
- b. Su colaboración tendrá una duración máxima de 6 meses con la posibilidad de re-evaluar su continuidad. Será potestad del Concejo de Dirección suspender una colaboración si esta no cumpliera con las disposiciones reglamentarias del Centro y la Carrera. Asimismo, de ser aprobada la solicitud por la Dirección técnica, se deberá firmar un compromiso de colaboración con el Centro (Anexo 6). Esta contribución se acreditará mediante una constancia simple.

#### **Condiciones de aceptación de propuestas**

1. Elevar una solicitud al Concejo de Dirección, utilizando el formulario de solicitud de colaboración (Anexo 7), la cual debe contener información sobre los objetivos del programa, las horas cronológicas, la cantidad de consultantes requeridos, el área y el enfoque.
2. En caso de ser procesos clínicos las fichas de los usuarios se mantendrán en las dependencias del Centro.
3. La disponibilidad de box será de 17:00 hrs. a 21:00 hrs. inclusive.
4. La atención de usuarios debe incluir al menos una sesión en sala espejo u observación con cámaras para así dar oportunidad a estudiantes de observar en supervisión de un docente. Será responsabilidad del solicitante adquirir los consentimientos requeridos para realizar esta observación.
5. Se deberá dictar una charla dirigida a estudiantes de la Carrera de Psicología sobre la unidad en la cual trabajan, o relacionado bien la formación en la que se encuentran.

### **V. FUNCIONES DE ÓRGANOS Y PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Artículo 13.** Son funciones del Concejo de Dirección:

- a) Definir las necesidades y el alcance del dispositivo asistencial del Centro.
- b) Proponer al Director(a) de Carrera, el/la profesional para ocupar el cargo de Director o Directora Técnica.
- c) Fijar la declaración de prestaciones de salud mental otorgados por el Centro.
- d) Establecer el número y perfil profesional de quienes colaboren con el Centro.
- e) Formalizar acuerdos para la organización de prácticas curriculares y extracurriculares de la Universidad en el Centro.
- f) Formalizar acuerdos con grupos de investigación que así lo soliciten.
- g) Evaluar y tramitar las propuestas de la Dirección Técnica para establecer convenios de docencia e investigación con entidades externas a la Universidad.
- h) Establecer para cada periodo académico el número de estudiantes en prácticas.
- i) Aprobar programas asistenciales y de gestión así como propuestas de presupuestos del CENTRO.
- j) Establecer calendario y dar publicidad a la convocatoria semestral o anual para la incorporación de personal colaborador.
- k) Elaborar y modificar, si fuera el caso, su propio reglamento de funcionamiento.
- l) Evaluar decisiones pertinentes a las dependencias y el ejercicio de funciones al interior de ellas.
- m) Supervisar la elaboración de la memoria anual del Centro.





**Artículo 14.** Son funciones del Director(a) Técnico(a):

- a) Dar cuenta al Concejo de Dirección sobre el funcionamiento ordinario y extraordinario del Centro.
- b) Recoger las demandas específicas de la comunidad universitaria respecto de la vinculación interna con el Centro.
- c) Proponer programas asistenciales, de gestión y propuestas de presupuestos del Centro.
- d) Proponer acuerdos para la organización de prácticas curriculares y extracurriculares de la Universidad en el Centro.
- e) Proponer convenios con entidades externas a la Universidad para la realización de tareas asistenciales, docentes e investigadoras.
- f) Promover la colaboración mutua con las distintas unidades de la Universidad interesadas.
- g) Supervisar las intervenciones docentes, disciplinarias, de vinculación y de investigación realizadas en el Centro con usuarios internos y externos.
- h) Custodiar las fichas clínicas del Centro y su repositorio, en cumplimiento de la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- i) Informar al Concejo de Dirección, sobre el funcionamiento y las actividades del semestre anterior.
- j) Proponer a la Comisión de Dirección las solicitudes de acciones formativas o de capacitación del equipo del Centro.
- k) Representar al Centro en las redes del área de salud mental y desarrollo social.
- l) Cumplir con las directrices que establezca el Concejo de Dirección.
- m) Coordinar el personal que presta servicios y colabora en el Centro.
- n) Supervisar y canalizar las demandas del Centro.
- o) Organizar las experiencias prácticas curriculares y extracurriculares realizadas en el recinto que no pertenezcan a las prácticas profesionales.
- p) Gestionar los procesos de calidad siguiendo el marco establecido por la Universidad Arturo Prat en su plan estratégico y matriz de riesgo desde Contraloría.
- q) Gestionar la elaboración de la cuenta pública anual del Centro.
- r) Supervisar los informes de derivación, certificados de observación clínica o informes emitidos desde el Centro.
- s) Designar los casos para los terapeutas en formación en coordinación con secretaría de agenda clínica.
- t) Todas aquellas tareas que le encomiende el Concejo de Dirección.

**Artículo 16.** Son funciones Secretaría del Centro:

- a) Recepcionar solicitudes de hora de usuarios para atención, coordinando el enlace con el terapeuta en formación, quien será definido como el estudiante de octavo o noveno semestre de la carrera. Además deberá entregar los documentos a firmar para el ingreso al Centro antes de la primera sesión (Anexos 1, 3, 4 para el usuario, anexos 2 y 5 para el terapeuta en formación).
- b) Recepcionar, registrar y despachar correspondencia.
- c) Entregar atención y orientación telefónica o por correo a usuarios, profesionales en formación y funcionarios derivados de organismos internos y externos a la Universidad.
- d) Mantener el registro de entrada y salida de terapeutas y pacientes.
- e) Recibir y generar llamadas telefónicas para el óptimo funcionamiento del Centro y su Dirección.
- f) Mantener archivada y organizada la documentación, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la institución y los organismos internos y externos que la regulan. Regulados en el Reglamento de CAPSI, Ley 20.584, Código Ético de la profesión y directrices de SEREMIA.
- g) Realizar correspondencia y envío de informes solicitados
- h) Solicitar y gestionar información requerida a las respectivas unidades internas e instituciones de la red.
- i) Coordinar agenda del Director(a) Técnico(a) del Centro.
- j) Administrar fichas de consultantes aplicando políticas y procedimientos relacionados con la protección de datos según Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.





- k) Mantener confidencialidad y/o privacidad de la información recibida, tanto oral como escrita, respecto de usuarios y decisiones del Centro o la Unidad.
- l) Administrar los cupos de la agenda de pacientes coordinando con terapeutas en formación y consultantes, según hora y disponibilidad de box.
- m) Administrar los box de atención designando según tipo de consultante, cantidad de consultantes, horas disponibles y terapeutas en formación.
- n) Revisar si los box de atención están limpios, en orden y coordinar con la unidad de operaciones su mantención.
- o) Mantener el orden y el control de stock de los insumos de librería e informar a Dirección Técnica para solicitar reposición de materiales.
- p) Administrar los test y baterías de test según demanda de estudiantes e instrucciones de los profesores del ramo que realizan prácticas docentes en el Centro.

**Artículo 17.** Son funciones del personal colaborador (docente) que desempeña funciones en el Centro:

- a) Cumplir con las directrices que establezca el Concejo de Dirección y la Dirección Técnica.
- b) Firmar el compromiso de confidencialidad referente a los datos de las usuarias y los usuarios del Centro (anexo 3).
- c) Informar a las personas usuarias del servicio de las prestaciones disponibles y las limitaciones de la atención.
- d) Realizar tutorías a las y los estudiantes en prácticas asignadas/os por la Dirección Técnica.
- e) Participar en las reuniones convocadas por la Dirección Técnica del Centro con objeto de organizar el funcionamiento del Servicio.
- f) Incluir toda la documentación generada en el proceso psicoterapéutico en el historial o carpeta clínica de los y las usuarios/as.
- g) Elaborar un resumen de su participación en caso de intervenir en alguno de los programas dirigidos a la comunidad universitaria desarrollados por el Centro. Este resumen deberá entregarse al Director Técnico.

## V. SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

**Artículo 18.** La gestión y el manejo de las fichas clínicas deberán cumplir en todo momento con las exigencias establecidas en la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

**Artículo 19.** El Servicio de Atención Psicológica dispone de un programa de gestión de prestaciones de servicio, en cumplimiento con las exigencias del artículo 18 de la Ley 20.584, y acorde a la naturaleza del Centro y sus limitaciones. Lo anterior, expresados en el Instrumento de referencia y contra-referencia, determina que se podrá prestar atención bajo las siguientes condiciones:

1. Que el caso se encuentre judicializado en Tribunales.
2. Que el usuario/a esté diagnosticado/a con un cuadro de mayor complejidad y esté en control con psiquiatra u otro médico, ya sea en el sistema privado o en el sistema público de salud.
3. Que el usuario/a esté siendo atendido/a por otro equipo de salud mental.
4. En el caso de menores de edad, sólo podrán ser atendidos con el permiso firmado de los adultos que tienen a cargo su tuición o los cuidados personales fijados en Tribunales de Familia.
5. Que por incumplimiento de los requisitos en una atención sucedida en años anteriores, se le haya suspendido el cupo para recibir una prestación en nuestro Centro.

**Artículo 20.** Toda/o usuaria/o que solicite atención psicológica en nuestro servicio deberá firmar previamente el documento sobre consentimiento informado, el documento de compromiso de asistencia al Centro y la recepción de prestaciones de salud mental.



## VI. FUNCIONES, DEBERES Y DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES Y TERAPEUTAS EN FORMACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

### VI.1 Respeto de los casos asignados

**Artículo 21.** Respeto de la designación de usuarios, los terapeutas en formación deberán recepcionar los casos asignados por el Director o Directora Técnica del Centro, tomando conocimiento de todos los antecedentes y aspectos referentes a los usuarios, su temática y a su situación de ingreso.

### VI.2 Respeto del uso y asignación de los box de atención para entrevista clínica u otros usos.

**Artículo 22.** Sobre la designación de box de atención, los y las estudiantes deberán recepcionar las dependencias asignadas por la secretaría del Centro. No podrán cambiar su ubicación sin antes coordinarse con quienes corresponda.

En el caso de materiales fungibles, estos deben ser solicitados, al menos con un día de anterioridad. Luego de utilizados, deben ser retirados de cada box o guardados en los estantes destinados para ello.

### Artículo 23.

- a. El o la terapeuta en formación, será responsable de todo el equipamiento del box asignado para realizar la prestación clínica, informando de cualquier irregularidad advertida con los bienes muebles, los test, instrumentos diagnósticos, documentos de ficha clínica, juguetes y materiales fungibles a la Dirección Técnica del Centro o en su ausencia a la secretaría de recepción. Esto implica dejar en condiciones adecuadas para ser usados por el/la siguiente terapeuta o evaluador(a) y usuario de atención.
- b. El o la terapeuta en formación, será responsable de todos los documentos que conformen la ficha clínica y que sirvan para realizar la prestación clínica, informando de cualquier irregularidad advertida con los anexos. Esto implica dejarlos en condiciones para ser revisados por el/la siguiente terapeuta o evaluador(a).

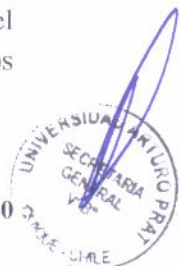
### VI.3 Respeto de la atención de los/as usuarios/as

**Artículo 24.** El o la estudiante terapeuta en formación programará el proceso de intervención según el Plan de Tratamiento autorizado por su supervisor de caso en contexto de reunión semanal, o en su defecto según directriz de los docentes a cargo de la actividad curricular.

- a. En el caso de requerir un proceso de derivación del usuario a un dispositivo de mayor complejidad, el o la estudiante deben informar lo antes posible a su supervisor de caso y esperar la instrucción correspondiente.
- b. En el caso de derivación y una vez recibidas las instrucciones docentes, se deberá hacer entrega de los datos de identificación y un resumen del caso al Director(a) Técnico(a).

**Artículo 25.** El o la estudiante terapeuta en formación, deberá seguir las instrucciones de atención del caso de acuerdo con las instrucciones procedentes de la relación académica que comparta con su supervisor o docentes a cargo de la actividad curricular. No obstante a lo anterior, la atención se deberá apegar a los siguientes criterios generales:

- a. El o la estudiante recibirá al usuario nuevo en la recepción del Centro, según indicaciones de recepción trabajadas en clases.
- b. La atención psicológica debe realizarse al interior del box y no en los pasillos ni alrededores del Centro. Esto implica no hacer comentarios sobre el proceso con los usuarios ni con los funcionarios o docentes que no sean supervisores en pasillos, sala de espera o sala de clases.





- c. La atención psicológica, bajo ninguna circunstancia, podrá involucrar contacto físico con el o la usuaria, sin importar la técnica o enfoque utilizado.
- d. En el caso de que el usuario sea menor de edad, debe ser acompañado de quien posea sus cuidados personales, sea este el progenitor o responsable legal. Si por alguna razón de intervención técnica el adulto acompañante tuviera que salir del box, este no podrá hacer abandono del Centro, sino que deberá esperar dentro de las dependencias, en la sala de espera. En caso de emergencia o de desastres naturales será responsabilidad del acompañante la evacuación hacia zonas de seguridad.

**Artículo 26.** El o la estudiante deberá realizar el encuadre una vez que ambas partes estén dentro del box, informando la modalidad de trabajo, los documentos pertinentes al caso, las limitaciones de las prestaciones, el tratamiento a seguir y la ficha clínica, explicando también cuál será su rol y lo que se espera del usuario. Todo esto durante la primera sesión, plazo que sólo podrá extenderse a la segunda sesión con motivos clínicos justificados.

**Artículo 27.** Respecto del uso del servicio higiénico, se debe respetar la privacidad de quienes ingresen en ellos. En el caso de los usuarios menores de edad se indica estrictamente a los terapeutas no ingresar con ellos y que se demande la presencia del adulto acompañante para auxiliarlos en tales labores.

**Artículo 28.** El o la estudiante terapeuta en formación, deberá limitar la información detallada de cada caso a los espacios definidos para ello, con excepción de la comunicación a la Dirección Técnica o Dirección de Carrera en caso de suceder algún evento crítico que requiera tomar decisiones urgentes, o respecto de la supervisión docente.

## VII. DE LA EVALUACIÓN DEL TERAPEUTA EN FORMACIÓN

**Artículo 29.** Las calificaciones de cada estudiante quedarán ingresadas únicamente en el sistema de evaluación asociado al Aula Virtual de cada actividad curricular. Las evaluaciones cualitativas de cada procedimiento clínico que realiza el estudiante y de su desempeño actitudinal, se archivarán en el historial del estudiante.

El historial de cada estudiante estará compuesto por los siguientes elementos:

1. La carta de expresión de interés por el área clínica.
2. La pauta semestral de evaluación de desempeño, que considerará aspectos formales, actitudinales, técnicos y éticos.
3. La pauta semestral de evaluación de registro de documentos de ficha clínica.
4. El informe de presentación de caso y registro de supervisión por cada usuario atendido.
5. Registro detallado de evento crítico, en el caso de que sucediera.

## VIII. DEL DOCENTE SUPERVISOR Y SUS FUNCIONES

**Artículo 30.** El o la docente supervisor(a) designados por la Carrera para este rol, tendrán a cargo el proceso de inducción y de entrenamiento del estudiante o terapeuta en formación, realizando el encuadre dentro de las dos primeras semanas de comenzado el semestre, entregando información clara de los instrumentos, documentos y de lo que se espera de cada uno de los estudiantes en el desarrollo de sus funciones en la unidad académica CENTRO.

**Artículo 31.** El docente supervisor deberá mantener un manejo cuidadoso de la información oral y escrita respecto del usuario y su caso, dando total cumplimiento a la Ley 20.584.

**Artículo 32.** El docente supervisor deberá reunirse con el estudiante una vez por semana, como mínimo, ya sea en forma individual o de grupo de supervisión.

**Artículo 33.** El docente supervisor deberá exigir el registro actualizado de los documentos descritos en el Artículo 27 en el espacio de la supervisión de caso.



**Artículo 34.** El docente supervisor deberá evaluar el desempeño de el o la terapeuta en formación, según las pautas definidas por la coordinación de la actividad curricular, visadas por la Dirección Técnica.

**Artículo 35.** El docente supervisor deberá limitar la información detallada de cada caso a los espacios definidos para ello, con excepción de la comunicación a la Dirección Técnica del Centro o Dirección de Carrera, en el caso de suceder algún evento crítico donde se requiera tomar decisiones urgentes.

## **IX. DE LAS PROHIBICIONES GENERALES**

### **De la relación entre terapeutas y usuarios**

**Artículo 36.** Respecto de la relación o vínculo con el usuario, dentro o fuera del box de atención o dependencias del Centro, queda estrictamente prohibido establecer una relación de tipo personal, con los usuarios o con sus familiares, evidenciado en expresiones físicas, actitudinales o verbales.

**Artículo 37.** Respecto de la relación fuera del box o de las dependencias del Centro, queda estrictamente prohibido establecer una relación vía redes sociales virtuales, con los usuarios o con sus familiares según código de ética de la disciplina.

**Artículo 38.** Queda prohibido otorgar certificados, constancias u otros documentos institucionales que acrediten la realización del proceso o atención sin la autorización de la Dirección Técnica.

**Artículo 39.** Queda prohibido realizar o ejecutar técnicas de diagnóstico, atención o aproximación que no hayan sido autorizadas previamente por el/la supervisor(a) a cargo o la Dirección Técnica.

### **De la relación entre estudiantes, terapeutas en formación y los supervisores de caso o supervisores docentes, funcionarios psicólogos, funcionarios administrativos y académicos de otras Carreras.**

**Artículo 40.** Queda prohibido emitir ruidos molestos durante las actividades realizadas en las dependencias.

**Artículo 41.** Queda prohibido realizar actividades de índole personal, es decir que no respondan a objetivos académicos, dentro o fuera del box, en las dependencias del Centro.

**Artículo 42.** Queda prohibido tomar, manipular o sacar de las dependencias los documentos de como fichas clínicas, apuntes u otros registros respecto de los casos a cargo de otros terapeutas en formación o titulados. De encontrarse con algún papel o material, esto deberá ser informado a secretaría del Centro. En caso de no encontrarse, se informará a quien desempeñe el rol de guardia.

**Artículo 43.** Queda prohibido compartir información del proceso terapéutico con otros terapeutas, psicólogos o personal administrativo, sin la autorización de su supervisor directo.

## **X. DE LA VINCULACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON OTRAS UNIDADES ACADÉMICAS E INSTITUCIONES**

**Artículo 44.** Considerando lo estipulado por el Artículo 3, el Centro mantendrá una relación de colaboración con las unidades internas de la Universidad como las distintas facultades, Unidad de Apoyo al estudiante y Centro de Salud dependiente de bienestar estudiantil, de acuerdo a los tiempos académicos y del recurso humano disponible.

**Artículo 45.** Las actividades de colaboración y vinculación con otras instituciones se gestionaran en función de los tiempos académicos y del recurso humano disponible en el equipo de trabajo del Centro; procurando que estas no obstaculicen el desarrollo de las principales actividades de los cargos participantes de dichas iniciativas.



## XII. ANEXOS DE ESTE REGLAMENTO

Los siguientes documentos se consideran anexos esenciales a la comprensión y utilización del presente reglamento:

- Anexo 1. Ficha de Usuario CENTRO
- Anexo 2. Hoja de Registro de Sesión
- Anexo 3. Consentimiento de atención para usuarios
- Anexo 4. Compromiso de atención de usuarios
- Anexo 5. Compromiso de atención de terapeutas
- Anexo 6. Compromiso para docentes colaboradores
- Anexo 7. Formulario de Solicitud de colaboración académica
- Anexo 8. Encuesta de Satisfacción Usuaría.
- Anexo 9. Flujograma de derivación.
- Anexo 10. Referencia y Contrarreferencia de derivación a instituciones educativas
- Anexo 11. Referencia y Contrarreferencia de derivación a instituciones no educativas.
- Anexo 12. Certificado de Observación Clínica.
- Anexo 13. Informe de Observación Clínica.



### FICHA USUARIO CAPSI

#### I. ANTECEDENTES PERSONALES (LLENAR USUARIO)

<b>Nombre Completo</b>				
<b>Nombre Social</b> (como desea ser llamada la persona)				
<b>Rut</b>				
<b>Edad</b>				
<b>Fecha y Lugar de Nacimiento</b>				
<b>Representante Legal</b> (exclusivo niños/as)				
<b>Domicilio</b>				
<b>Teléfono de Contacto</b>				
<b>Fecha Ingreso</b>				
<b>Previsión de Salud</b> (marcar con una cruz)	FONASA	ISAPRE	CAPREDENA	NO TIENE





CESFAM donde está inscrito	CESFAM EN IQUIQUE ¿CUÁL? _____	CESFAM OTRA COMUNA ¿CUÁL? _____
----------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

**II. UMEN ANTECEDENTES PROCESOS TERAPÉUTICOS Y AFINES**  
(LLENAR USUARIO)

Motivo de consulta (referencia textual del paciente)				
Tipo de consulta	Espontánea	Derivación	Continúa TTo	Reanuda TTo
Tipo de derivación	Desde unidad interna UNAP	Desde profesional salud mental	Desde otro profesional	Desde sistema escolar
Ha sido tratado antes	No	Si	¿Dónde?	
Diagnósticos Anteriores	No	Si		
Está siendo tratado en estos momentos	No	Si	Si está en tratamiento en algún otro dispositivo o con otro profesional no puede iniciar tratamiento en nuestro Centro.	
Es parte de algún proceso Judicial	No	Si	Si fue derivado a otro dispositivo de atención no puede comenzar un proceso en nuestro Centro	

**III. ANTECEDENTES RELEVANTES (LLENAR TERAPEUTA)**

RESPECTO DE TRATAMIENTO ANTERIORES			
Tipo de intervención	Evaluación Psicométrica	Tratamiento Psicológico	Tratamiento Psiquiátrico
Contacto de institución y profesional o técnico tratante Nombre: _____ Disciplina: _____ Fono: _____ Email: _____			
ANTECEDENTES RELEVANTES PARA EL TRATAMIENTO			
Antecedentes relevantes de la historia vital Pre, peri, postnatales			
Antecedentes del desarrollo (psicomotricidad, lenguaje, primeros años del desarrollo)			
Descripción de la problemática			
Características y enumeración de los síntomas, intensidad, curso y frecuencia de ellos			



IV. ANTECEDENTES FAMILIARES (LLENAR TERAPEUTA)

CUADRO COMPOSICIÓN FAMILIAR			
Nombre	Relación con el paciente índice	Edad	Ocupación

**GENOGRAMA**  
No olvidar registrar en el gráfico : Personas, edad, nombre de pila, estilos relacionales

**DESCRIPCION RELACIONES Y DINAMICA FAMILIAR**

**AREA AFECTIVO-SEXUAL (Describir si tiene pareja o no, si es estable o no)**

**AREA SOCIAL (Si pertenece a algún grupo como club deportivo / creencia o grupo religioso)**





Nombre de el/la Consultante : \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Nombre de el/la Terapeuta (S) : \_\_\_\_\_  
Fecha de sesión : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PRINCIPALES TEMAS TRATADOS EN LA SESIÓN. [Incluir lenguaje utilizado por la familia y observaciones del Equipo. (Apreciaciones sobre el lenguaje no verbal u otras señales)]:

Empty box for recording the main topics discussed in the session.





### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ deo constancia de que es de mi conocimiento que:

1. El proceso de evaluación e intervención psicológica ofrecido por el CAPSI, perteneciente a la carrera de Psicología de la Universidad Arturo Prat Iquique, es realizado por alumnos de Psicología en proceso de formación profesional de los últimos dos años de la malla curricular, los cuales se encuentran continuamente supervisados por profesionales titulados en el área.-
2. Además es de mi conocimiento que, en caso de que el paciente sea menor edad, la información respecto del proceso del paciente solo será referida al adulto o tutor responsable ante la Ley de sus cuidados personales (Ley N° 20.584).
3. Haya sido o no derivado por una institución educativa o de otra índole la devolución se realiza al paciente o a quien tiene sus cuidados personales por Tribunales (Ley N° 20.584).
4. Que se requerirá, en algunas ocasiones, que las sesiones se realicen en la sala espejo con observación de equipo compuesto por estudiantes de psicología clínica y sus docentes.
5. Que se requerirá, en algunas ocasiones, la grabación en video de las sesiones para supervisión docente de los estudiantes que ejercen el rol terapéutico.
6. Que algunos datos, no sensibles, serán utilizados para investigación científica de los estudiantes de pregrado, posgrado y docentes. (Datos sensibles: cualquier dato que permita identificarlo en su singularidad).

NOMBRE PACIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

### COMPROMISO DE ATENCION DE USUARIO

Yo, \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, he tomado conocimiento del reglamento de asistencia al Centro Psicológico, consistente en:

1. La duración de las prestaciones de servicio dependerá de la evaluación inicial, donde cada terapeuta o evaluador indicará un aproximado de la cantidad de sesiones.
2. Cada sesión terapéutica tendrá una duración de 45 minutos. **Es deber del usuario llegar a la hora indicada.** De no hacerlo sólo se recibirá atención por el tiempo restante de la hora tomada. Por ejemplo: si la hora es a las 16.00 horas y el consultante llegara a las 16.30, solo se le atenderá por los 15 minutos faltantes.
3. En el caso de una aplicación de test psicológico, este puede extenderse de los 45 minutos en estos casos el evaluador le indicará el tiempo que se requiere.
4. Avisar con anticipación la inasistencia por razones de fuerza mayor para conservar el cupo y re agendar.
5. La inasistencia a la sesión coordinada y confirmada significará la interrupción del proceso cuando:
  - a. Se haya faltado dos sesiones consecutivas sin avisar previamente, independientemente de las razones.
  - b. Se haya faltado tres sesiones consecutivas aún con aviso, pues se entenderá que no tiene espacio en su horario actual para iniciar o mantener un proceso terapéutico, independiente de las razones de la ausencia.
6. En el caso de que el usuario sea menor de edad debe ser acompañado de quien posea sus cuidados personales, sea este el progenitor o no. Si por alguna razón de intervención técnica el adulto acompañante tuviera que salir del box, **este no podrá hacer abandono del Centro**, sino que deberá esperar dentro de nuestras dependencias, en la sala de espera. En caso de emergencia o de desastres naturales será responsabilidad del acompañante la evacuación hacia zonas de seguridad. El acompañante del menor no podrá ser menor de 18 años.
7. No se pueden atender casos que
  - a. Se encuentren judicializados en Tribunales, ya que no se puede pasar a llevar el proceso legal y las indicaciones o directrices de Jueces y Consejeros.
  - b. Que esté diagnosticado con un cuadro de mayor complejidad y esté en control con psiquiatra u otro médico, ya sea en el sistema privado o en el sistema público de salud.
  - c. Que esté siendo atendido por otro equipo de salud mental, esto es para no realizar dobles intervenciones.

NOMBRE DEL USUARIO (o tutor del menor): \_\_\_\_\_

RUT DE USUARIO (o tutor del menor): \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_



### COMPROMISO DE ATENCIÓN DEL ESTUDIANTE

Yo, \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ he tomado conocimiento del reglamento a cumplir de CAPSI.

- 1.- Respecto de la designación de usuarios, los estudiantes deberán recepcionar los casos asignados por el Director o Directora Técnica del Centro, tomando conocimiento de todos los antecedentes y aspectos referentes a los usuarios, su temática y a su situación de ingreso.
- 2.- Respecto de la designación de box de atención, los estudiantes deberán recepcionar las dependencias asignadas por la secretaría del Centro. No podrán cambiar su ubicación sin antes coordinarse con quienes corresponda.
- 3.- En el caso de materiales fungibles, estos deben ser solicitados, al menos con un día de anterioridad. Luego de utilizados deben ser retirados de cada box o guardados en los estantes implementados para ello.
- 4.- El o la estudiante será responsable de todo el equipamiento del Box asignado para realizar la prestación, en forma exclusiva, informando de cualquier irregularidad sucedida con los bienes muebles, los test, instrumentos diagnósticos, documentos de ficha clínica, juguetes y materiales fungibles a la Dirección Técnica del Centro o en su ausencia a la secretaria de recepción. Esto implica dejarlo en condiciones de ser usados por el siguiente terapeuta o evaluador y su usuario de atención.
- 5.- El o la estudiante programará el proceso de intervención según el Plan de Tratamiento autorizado por su supervisor de caso en contexto de reunión semanal, o en su defecto según directriz de los Coordinadores (a) del Programa de actividad curricular.
- 6.- En el caso de requerir un proceso de derivación del usuario a un dispositivo de mayor complejidad el o la estudiante deben informar lo antes posible a su supervisor de caso y esperar la instrucción correspondiente.
- 7.- En el caso de derivación y una vez recibidas las instrucciones docentes deberá hacer entrega de los datos identificatorios y un resumen del caso al Director (a) Técnico (a).
- 8.- El o la estudiante deberán seguir las instrucciones de atención del caso de acuerdo con las instrucciones emanadas de la relación académica con su supervisor o docentes a cargo de la actividad curricular clínica.
- 9.- El o la estudiante recibirá al usuario nuevo en la recepción del Centro, según indicaciones de recepción trabajadas en clases.
- 10.- La atención psicológica debe realizarse al interior del box y no en los pasillos ni alrededores del centro, lo que implica no hacer comentarios sobre el proceso ni con los usuarios, ni con los funcionarios o docentes no supervisores en pasillos, sala de espera o sala de clases.
- 11.- En el caso de que el usuario sea menor de edad debe ser acompañado de quien posea sus cuidados personales, sea este el progenitor o no. Si por alguna razón de intervención técnica el adulto acompañante tuviera que salir del box, este no podrá hacer abandono del Centro, sino que deberá esperar dentro de nuestras dependencias, en la sala de espera. En caso de emergencia o de desastres naturales será responsabilidad del acompañante la evacuación hacia zonas de seguridad.
- 12.- El o la estudiante deberá realizar el encuadre una vez que ambas partes estén dentro del box, informando la modalidad de trabajo, los documentos pertinentes al caso, las limitaciones de las prestaciones, el tratamiento a seguir y la ficha clínica, explicando también cuál será su rol y lo que se espera del usuario. Todo esto durante la primera sesión. Plazo que solo podrá extenderse a la segunda sesión.

13.- Respecto del uso del servicio sanitario debe respetar la privacidad de quienes ingresen en ellos. En el caso de los usuarios menores de edad se indica estrictamente a los terapeutas no ingresar con ellos y que se demande la presencia del adulto acompañante para auxiliarlos en tales labores.

14.- El o la estudiante deberá limitar la información detallada de cada caso a los espacios definidos para ello, con excepción de la comunicación a la Dirección Técnica del Centro o Dirección de carrera en el caso de suceder algún evento crítico donde se requiera tomar decisiones urgentes o respecto de la supervisión docente.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

RUT DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD ARTURO PRAT  
CARRERA DE PSICOLOGIA  
CENTRO DE ATENCIÓN  
PSICOLÓGICA  
2018



### COMPROMISO DE ATENCIÓN DEL DOCENTE COLABORADOR

Yo, \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ he tomado conocimiento del reglamento a cumplir de CAPSI.

1.- El docente colaborador deberá informar al Director o directora Técnica sobre la actividad, el PAC al que responde y los objetivos que se abordarán.

2.- Deberá informar a los estudiantes de las condiciones en que se realizará el trabajo y los conductos regulares y /o procedimientos que se realizarán.

3.- Respecto de la designación de usuarios, el docente colaborador deberá conversar con el Director o Directora Técnica del Centro, respecto de los criterios a utilizar para designar usuarios y casos, tomando conocimiento de todos los antecedentes y aspectos referentes a los usuarios, su temática y a su situación de ingreso.

4.- Respecto de la designación de box de atención, estos deben ser solicitados a comienzo de semana, según ordenamiento que realiza la secretaria del CAPSI.

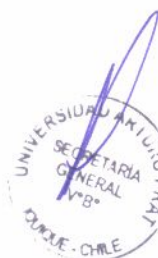
5.- En el caso de materiales fungibles, estos deben ser solicitados, al menos con un día de anterioridad. Luego de utilizados deben ser retirados de cada box o guardados en los estantes implementados para ello.

6.- El o la docente colaboradora será responsable de todo el equipamiento del Box asignado para realizar la prestación, en forma exclusiva, informando de cualquier irregularidad sucedida con los bienes muebles, los test, instrumentos diagnósticos, documentos de ficha clínica, juguetes y materiales fungibles a la Dirección Técnica del Centro o en su ausencia a la secretaria de recepción. Esto implica dejarlo en condiciones de ser usados por el siguiente terapeuta o evaluador y su usuario de atención.

7.- El o la docente colaboradora programará la actividad en nuestro Centro, según la Unidad a desarrollar del PAC.

8.- En el caso de requerir un proceso de derivación de un caso a un dispositivo de mayor complejidad el o la docente colaboradora debe coordinarse con él o la Directora Técnica.

9.- En el caso de derivación y una vez recibidas las instrucciones docentes deberá velar porque se entreguen los datos identificatorios y un resumen del caso al Director (a) Técnico (a) para la confección del instrumento de derivación.





10.- La atención psicológica debe realizarse al interior del box y no en los pasillos ni alrededores del centro, lo que implica no hacer comentarios sobre el proceso ni con los usuarios, ni con los funcionarios o docentes no supervisores en pasillos, sala de espera o sala de clases.

11.- En el caso de que el usuario sea menor de edad debe ser acompañado de quien posea sus cuidados personales, sea este el progenitor o no. Si por alguna razón de intervención técnica el adulto acompañante tuviera que salir del box, este no podrá hacer abandono del Centro, sino que deberá esperar dentro de nuestras dependencias, en la sala de espera. En caso de emergencia o de desastres naturales será responsabilidad del acompañante la evacuación hacia zonas de seguridad.

12.- El o la docente colaboradora deberá realizar el encuadre una vez que ambas partes estén dentro del box, informando la modalidad de trabajo, los documentos pertinentes al caso, las limitaciones de las prestaciones, el tratamiento a seguir y la ficha clínica, explicando también cuál será su rol y lo que se espera del usuario. Todo esto durante la primera sesión. Plazo que solo podrá extenderse solo a la segunda sesión.

13.- Respecto del uso del servicio sanitario debe respetar la privacidad de quienes ingresen en ellos. En el caso de los usuarios menores de edad se indica estrictamente a los terapeutas no ingresar con ellos y que se demande la presencia del adulto acompañante para auxiliarlos en tales labores.

14.- El o la docente colaboradora deberá limitar la información detallada de cada caso a los espacios definidos para ello, con excepción de la comunicación a la Dirección Técnica del Centro o Dirección de carrera en el caso de suceder algún evento crítico donde se requiera tomar decisiones urgentes.

NOMBRE DEL DOCENTE COLABORADOR (A): \_\_\_\_\_

RUT DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_



### FORMULARIO DE SOLICITUD DE COLABORACIÓN ACADÉMICA

#### I. IDENTIFICACIÓN ACTIVIDAD DOCENTE Y RESPONSABLE A CARGO

<b>Fecha solicitud</b>				
<b>Nombre Completo Docente</b>				
<b>Nombre Social Docente</b> (como desea ser llamada la persona)				
<b>Condición contractual con universidad</b> (marcar con una x)	<b>Jornada Completa</b>	<b>Media Jornada Académica</b>	<b>Media Jornada Docente</b>	<b>Docente Hora</b>
<b>Nombre Actividad Curricular</b>				
<b>Nivel (semestre) Plan Formativo</b>				
<b>Unidad para la que tributa la actividad a realizar</b>				
<b>Nombre de la actividad docente</b>				
<b>Cantidad de estudiantes participantes</b>				



<b>Teléfono de Contacto docente responsable</b>	
<b>Teléfono de Contacto estudiante responsable</b>	
<b>Email de contacto</b>	

**II. RESUMEN ACTIVIDAD DOCENTE**

<b>Descripción de la actividad a realizar</b>	
<b>Objetivos</b>	
<b>Porcentaje de evaluación respecto de total</b>	
<b>Metodología (El cómo realizarán lo esperado los y las estudiantes)</b>	
<b>Competencias involucradas</b>	





Duración	
Requerimientos	



ID 

--	--	--	--	--

  
 No completar, esto lo hace el/la profesor(a).

### Encuesta de satisfacción de los servicios prestados por el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) Iquique

En función del deseo de mejorar continuamente el servicio que entregamos a la comunidad, es que recurrimos a usted con el propósito de saber su parecer con respecto a la prestación recibida en el CAPSI. Esto se realizará por medio de una serie de preguntas, las que hay responder marcando con una "X" en la opción que mejor le represente; es importante saber que no existen respuestas correctas ni incorrectas, además la información que entregue será confidencial, lo importante es que dé su parecer respecto a la prestación recibida.

Desde ya, agradecemos sinceramente su colaboración, ante cualquier duda recurra a la persona que le entregue la encuesta.

1) A continuación se le solicitará completar información de identificación.

1. Sexo (marcar con una "x" dentro del cuadrado blanco). <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> mbre</div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> er</div> </div>	
2. Edad (Indique su edad en años en el recuadro de al lado).	
3. Fecha aproximada del inicio de la prestación (Indique la fecha en la fecha día/mes/año).	





		En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Ligeramente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	El personal administrativo fue respetuoso conmigo.						
2	El/la terapeuta me trató con calidez y preocupación.						
3	El terapeuta se tomó el tiempo suficiente para escucharme, poder preguntar y aclarar mis dudas.						
4	La información entregada por el terapeuta a mi familia fue oportuna, utilizando un lenguaje que pudieron entender (responder sólo si corresponde).						
		En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Ligeramente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
5	El terapeuta avisó oportunamente cuando se atrasó o no pudo venir (responder sólo si el terapeuta se atrasó o no asistió la sesión).						
6	Las instalaciones del CAPSI me fueron agradables.						
7	Los sillones en lo que se desarrollaron las sesiones fueron cómodos.						
8	La iluminación de las instalaciones fueron las apropiadas.						
9	El personal administrativo fue servicial conmigo.						
10	Los servicios y unidades del Centro Psicológico estaban claramente indicados y señalizados.						
11	Las explicaciones entregadas por el terapeuta sobre mis consultas se realizaron en un lenguaje que pude entender.						
12	Al realizar consultas al terapeuta las explicaciones entregadas se realizaron en un lenguaje que pude entender.						
13	El terapeuta asistió a las sesiones comprometidas.						
14	El Centro Psicológico dispone de la infraestructura suficiente para la atención de usuarios.						
15	Las actividades acordadas con su terapeuta se realizaron según los tiempos planificados.						

2) Los enunciados de más abajo tienen el propósito de recoger su parecer en cuanto a los servicios prestados en el CAPSI, responda con una "X" dentro de los recuadros (blancos o grises) de la alternativa que mejor le represente.

**Vamos muy bien, sigue en la próxima hoja.**





		En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Ligeramente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
16	Fui informado de los requisitos y limitaciones del proceso de admisión para recibir prestaciones de CAPSI.						
17	Me informaron las razones de la demora en la entrega de una hora (responder si la hora de atención le fue asignada después de una semana).						
18	Las indicaciones de qué hacer y a dónde dirigirme fueron claras.						
19	La sala o box estaba limpia.						
20	El espacio destinado para la recepción de usuarios estaba limpio y ordenado.						
21	Cuando llegué a solicitar una hora de atención, el tiempo que esperé para que me asignaran una hora fue más de una semana.						
22	Fui informado del funcionamiento del Centro para obtener un cupo de atención.						
23	El personal Administrativo me trató con calidez y preocupación.						
24	El personal administrativo fue respetuoso y amable.						
25	La sala o box estaba ventilado.						
26	El baño o los baños estaba(n) limpios.						
27	En general las instalaciones del CAPSI están limpias y ventiladas.						

**Gracias, vamos muy bien: sigue en la próxima hoja.**





		En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Ligeramente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
28	El olor de las instalaciones del Centro de atención fue de mi agrado.						
29	El CAPSI dispone de los materiales suficientes para la atención de usuarios.						
30	Su periodo de atención terapéutica se realizó durante los tiempos acordados.						
31	La confianza y tranquilidad transmitida por el/la terapeuta me dio seguridad en lo que hace.						
32	El personal Administrativo me explicó con claridad los procedimientos que se realizaron.						
33	La información entregada por el personal administrativo permitió aclarar mis dudas.						
34	La Sala o box estaba ordenada.						

Por último, quisiéramos que realice una evaluación general de la atención recibida en el CAPSI, calificando con una nota de 1 a 10, donde 1 es a evaluación mínima y el 10 es la evaluación máxima.

Del 1 al 10, siendo 1 lo más bajo y 10 lo más alto, ¿Cómo fue la atención recibida en el CAPSI? (marque con una "x" sobre el número que más lo identifique).

Poco 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Mucho.

**Muchas gracias por su colaboración, la información que nos brinda es muy importante para seguir mejorando.**



### Instrucción

- Avisar con anticipación al usuario del CAPSI que se le solicitará participar en una encuesta de satisfacción que evaluará los servicios prestados en las dependencias de la unidad. Información entregada por la secretaria de CAPSI a los usuarios.
- Mencionar que la realización y llenado del instrumento es de manera anónima y sus resultados sólo irán en función de mejoras de la institución.
- La aplicación del instrumento será previo a la atención del usuario. En caso de no ser así, acordar con el usuario la realización del instrumento posterior a la sesión.
- Se solicita al terapeuta a cargo de la sesión respectiva, que ceda 5 minutos, previos a la atención del usuario, para la aplicación del instrumento. En caso de acordar con el usuario, la aplicación post-sesión, ceder 5 minutos posteriores a la sesión.
- Se debe facilitar lápiz para la realización del instrumento.

### Aplicación

- Explicar las instrucciones de llenado al usuario. Debe marcar con una X en la opción seleccionada, de acuerdo a la alternativa que más lo represente.
- Recalcar que no existen respuestas correctas o incorrectas, es sólo su apreciación, de acuerdo a la experiencia vivida en nuestras dependencias.
- Si tiene alguna duda, puede preguntar a la persona que esté tomando la encuesta.
- No hay apuro en la realización del instrumento, siempre y cuando no interfiera en la realización de la sesión para el día estimado.

### Recepción

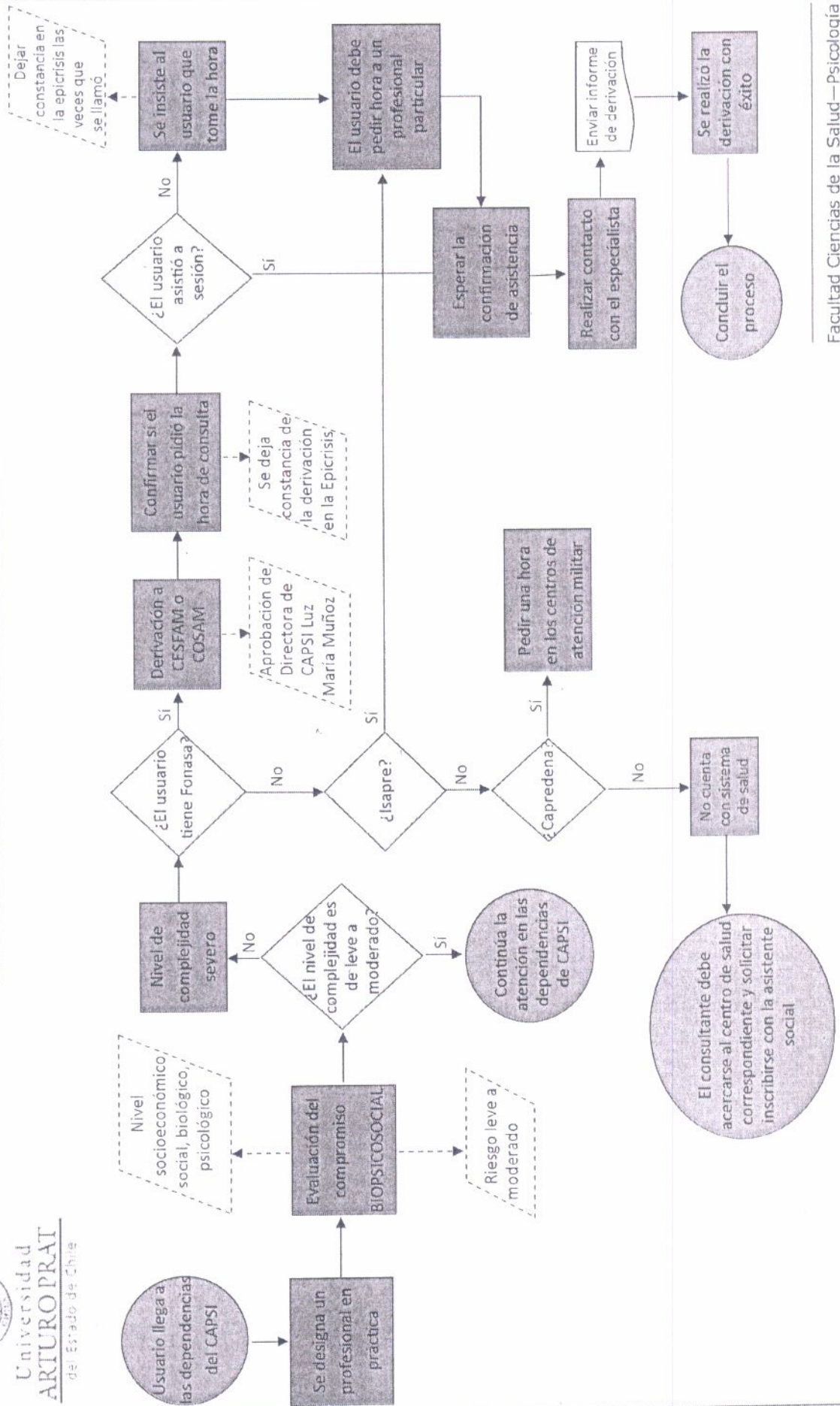
- Una vez realizado el instrumento por parte del usuario, éste debe ser entregado al evaluador a cargo.
- Las evaluaciones deben ser entregadas a la secretaria de CAPSI, en caso de ausentarse, éstas deben ser entregadas al Director/a de CAPSI.
- En caso de no estar presentes ninguno de los encargados (secretaria-Director/a) preguntar cuáles son los espacios designados para la recepción del documento realizado.
- El instrumento es depositado en un sobre junto a otros instrumentos ya realizados.





Universidad  
**ARTURO PRAT**  
del Estado de Chile

## Derivación pacientes CAPSI







**INSTRUMENTO DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS – CAPSI UNAP**



<b>DATOS DE LA DERIVACIÓN</b>	
<b>FECHA DE LA REFERENCIA</b>	
<b>PERSONA QUE DERIVA</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>TERAPEUTA</b>	
<b>INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE</b>	
<b>FONO CONTACTO</b>	

<b>PERSONA QUE RECIBE</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE</b>	
<b>FONO CONTACTO</b>	

<b>NOMBRE USUARIO</b>	
<b>RUT</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>ADULTO RESPONSABLE O CON CUIDADOS PERSONALES A CARGO</b>	
<b>NUMEROS DE TELEFONO DE CONTACTO</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>EMAIL</b>	
<b>PREVISIÓN SALUD Y LUGAR DE INSCRIPCIÓN</b>	

<b>OBSERVACIONES DEL EQUIPO INTERVINIENTE QUE DERIVA:</b>	
<b>TEMAS TRABAJADOS ANTES DE SER DERIVADOS</b>	



<b>SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES:</b>	
---	--

**CONSIDERACIONES:**

- La información que retornará al Colegio solo dará cuenta de coordinadas como: la asistencia o no asistencia, el nivel de compromiso y responsabilidad de los apoderados de los pacientes y si existe derivación, pero no podrá otorgar reportes de diagnóstico psicológicos, ni temas tratados en sesión, esto obedeciendo a la LEY 20.584.-
- Nuestro equipo evaluará el nivel de compromiso o de gravedad de cada caso y de ser necesario será derivado a la Red de salud con mayor nivel de especialización según sea FONASA o ISAPRE. Nuestro centro atiende nivel leve a moderado. No contamos con horas médicas. Se mantendrá informado al equipo directivo al Colegio la fecha en la que fue derivado cada caso.
- Cualquier certificado que sea enviado al Colegio, desde el CAPSI, debe ser manejado confidencialmente por una o dos personas a cargo del proceso de aprendizaje del niño, niña o adolescente y no debe ser expuesto en Consejo de Profesores para ser leído en su detalle a todo el cuerpo docente (Ley 20.584.-)

**RAZONES DE NO INGRESO AL CENTRO:**

- Que el caso se encuentre judicializado en Tribunales, ya que no se puede pasar a llevar el proceso legal y las indicaciones o directrices de Jueces y Consejeros en el ámbito judicial.
- Que ya esté diagnosticado con un cuadro de mayor complejidad y esté en control con psiquiatra u otro médico.
- Que ya esté siendo atendido por otro equipo de salud mental para no realizar dobles intervenciones.
- En el caso de menores de edad solo pueden ser atendidos con el permiso firmado de los adultos que tienen a cargo su tuición o los cuidados personales fijados en Tribunales de Familia.



**INSTRUMENTO DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA INSTITUCIONES  
NO EDUCATIVAS – CAPSI UNAP**



<b>DATOS DE LA DERIVACIÓN</b>	
<b>FECHA DE LA REFERENCIA</b>	
<b>PERSONA QUE DERIVA</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>TERAPEUTA</b>	
<b>INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE</b>	
<b>FONO CONTACTO</b>	





<b>PERSONA QUE RECIBE</b>	
<b>CARGO</b>	
<b>INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE</b>	
<b>FONO CONTACTO</b>	

<b>NOMBRE USUARIO</b>	
<b>RUT</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>ADULTO RESPONSABLE O CON CUIDADOS PERSONALES A CARGO</b>	
<b>NUMEROS DE TELEFONO DE CONTACTO</b>	
<b>DIRECCIÓN</b>	
<b>EMAIL</b>	
<b>PREVISIÓN SALUD Y LUGAR DE INSCRIPCIÓN</b>	

<b>OBSERVACIONES DEL EQUIPO INTERVINIENTE QUE DERIVA:</b>	
<b>TEMAS TRABAJADOS ANTES DE SER DERIVADOS</b>	
<b>SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES:</b>	

**RAZONES DE NO INGRESO AL CENTRO:**

- Que el caso se encuentre judicializado en Tribunales, ya que no se puede pasar a llevar el proceso legal y las indicaciones o directrices de Jueces y Consejeros en el ámbito judicial.
- Que ya esté diagnosticado con un cuadro de mayor complejidad y esté en control con psiquiatra u otro médico.
- Que ya esté siendo atendido por otro equipo de salud mental para no realizar dobles intervenciones.
- En el caso de menores de edad solo pueden ser atendidos con el permiso firmado de los adultos que tienen a cargo su tuición o los cuidados personales fijados en Tribunales de Familia.



## CONSTANCIA

La profesional que suscribe deja constancia que, el/la paciente identificado/a a continuación asistió a tratamiento en el Centro de Atención Psicológica de la carrera de Psicología de la Universidad Arturo Prat, siendo atendido por el/la estudiante de 5° año de la carrera de psicología \_\_\_\_\_, bajo la supervisión de el/la docente y psicólogo(a) \_\_\_\_\_.

- Nombre : \_\_\_\_\_
- Rut : \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento : \_\_\_\_\_
- Edad : \_\_\_\_\_
- Apoderado : \_\_\_\_\_

Motivos de derivación al Centro de Atención Psicológico:

---

---

Labores realizadas en el Centro de Atención Psicológico:

---

---

Asistencia de el/la paciente al Centro de Atención Psicológico:

---

---

No se pueden dar mayores detalles de lo trabajado en sesión o en terapia debido a la existencia de la LEY 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, sobre todo respecto de la información de su proceso dada a terceros.

Se extiende el presente certificado, solicitado por su apoderado/tutor para ser presentado donde estime conveniente.

---

Director(a) Técnica  
Centro de Atención Psicológica  
Carrera de Psicología  
Universidad Arturo Prat





### INFORME DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

#### I. IDENTIFICACIÓN

Nombre : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 RUT : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 Fecha de nacimiento : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 Edad : xxx años.  
 Vive con : Su marido, xxxxxxxxxxxxxxxx y sus tres hijos.  
 Fechas de Atención : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

#### II. DERIVACIÓN Y CRONOLOGÍA

Como historial clínico podemos decir que la paciente  
XX

A fines del año 2014 se hace un traspaso del caso al Centro de Atención Psicológica de la UNAP Iquique debido a XXX

La paciente regresa debido a la reincidencia de algunos síntomas emocionales inhabilitantes  
XX

Anteriormente fue diagnosticada con XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Los factores de riesgo y los estresores han  
XX

#### III. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente consulta debido a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

#### IV. OBSERVACIÓN CLÍNICA

Los síntomas observados correspondientes a un XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX son:

- Llanto profuso, que no puede ser reservado al ámbito privado por lo que intenta no enfrentarse a situaciones sociales.
- La paciente mantiene una profunda tristeza vital, debido a que siente que está sola intentando sacar adelante a su familia y porque está pensando todo el tiempo en como manejará la doble presencia cuando entre a trabajar.
- Se observa ansiedad o preocupación excesiva frente a sucesos que antes no tenía dificultad en resolver cotidianamente. Adela siente que resuelve “tirándose a la piscina” con los problemas cotidianos. Se siente incapaz de planear por adelantado. No consigue planificar todo lo que tienen que hacer en la semana pues no puede proyectar más de dos días hacia el futuro en forma estructurada.
- Mucha irritabilidad en las relaciones interpersonales.
- Se siente tensa todo el día.
- Alteración de ciclo sueño vigilia, pues tiene insomnio de conciliación, durmiendo solo 4 horas por noche.
- Presenta sensación de mareo o vértigo.
- Presenta deterioro cognitivo respecto de la concentración y la memoria de corto plazo.



- Mantiene alteración del ciclo alimentario. Sigue bajado de peso visiblemente.
- Alteración de sus recursos emocionales, por lo que en algunas ocasiones se siente anestesiada y en otras siente que las emociones la sobrepasan (miedo, pena y rabia).

## V. DINAMISMOS y CONFLICTOS PRINCIPALES

Información reservada al proceso psicoterapéutico.

## VI. SINTESIS DIAGNÓSTICA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX presenta un cuadro XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ya que manifiesta estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que, por lo general, interfieren con su actividad familiar y social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante (crisis normativas y no normativas).

Su familia de origen y su familia en términos legales no son fuente de resiliencia sino por el contrario fuente de constantes preocupaciones y angustias. Los factores estresantes se despliegan en un escenario poco amigable y con pocas redes de apoyo, por lo que requiere armarse para poder lidiar y resolver cuestiones vitales respecto de la crianza de sus hijos. Si bien su marido encontró trabajo hace pocos meses están intentando recuperar estabilidad económica para tomar decisiones y gestionar tranquilidad y un mejor escenario para salir de este estado de estrés agudo.

## VII. RECOMENDACIONES


Se sugiere que XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX retome el tratamiento psicológico y mantenga los controles con psiquiatra debido a la intensificación de los síntomas. Además requiere una consejería matrimonial y psicoeducaciones en variados temas.

Se entrega el presente informe para ser entregado donde la usuaria estime conveniente.

(firma y timbre del director o directora técnica)

Iquique, xx de xxxx de 2.....

**COMUNIQUESE, REGÍSTRESE Y DESE CUMPLIMIENTO.**





**EDMUNDO CORTÉS SAAVEDRA**  
Secretario General



**GUSTAVO SOTO BRINGAS**  
Rector

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Según envío vía e-mail a la base de datos decretos-2019.-  
GSB/ECS/rec



10 ABR. 2019  





**MEMORANDUM**

RECIBIDO SECRETARÍA GENERAL

Fecha : 01/04/19.-

N° Reg.: 369.-

A : **SR. EDMUNDO CORTES SAAVEDRA**  
Secretario General / Secretaría General / Sede Iquique

DE : **SR. GUIDO CERDA SILVA**  
Director De Carrera / Psicología / Sede Iquique

REF : Decretar Reglamento CAPSI

FECHA : Lunes, 01 de Abril de 2019

don Edmundo Cortés,

Junto con saludar cordialmente, solicito a usted tenga bien decretar el reglamento del Centro de Atención Psicológico (CAPSI).  
Adjunto encontrará documentos y anexos asociados a este reglamento.

Agradecido desde ya, me despido atte.

Ps. Mg. Guido Cerda Silva

Director de Carrera Psicología

GCS/gcs

Cc: Luz Muñoz Castillo

Cc: Paola Mondaca Concha

Cc: Julio Benites Vilchez

Archivos Adjuntos:  
reglamento.rar



**GUIDO CERDA SILVA**  
Director De Carrera / Psicología  
CDT: 2019afabc55f3cf39434f5



  
*[Handwritten signature]*  
03-4-19



**REGLAMENTO DE CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA (CAPSI)  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**I. DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** El Centro de Atención Psicológica (en adelante el Centro) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Arturo Prat (en adelante, la Universidad), es una unidad académica donde los estudiantes de la Carrera de Psicología (en adelante, la Carrera), quienes realizan sus pre-prácticas de perfeccionamiento de las diferentes áreas disciplinares, prestan servicios a la comunidad, siendo debidamente supervisados (as) por los docentes designados para tal función.

**II. OBJETIVO DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Artículo 2.** El Centro es un Servicio de la Universidad Arturo Prat, dependiente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Supervisada por el Directorio de Centros de la Universidad, sede Iquique, con competencias en el ámbito de la atención psicológica, vinculado y dependiente de la Carrera de Psicología.

Su cometido es la prestación de asistencia psicológica y de promoción de la salud a los miembros de la comunidad, así como participar en la docencia y la investigación en el ámbito disciplinar de la psicología y las ciencias de la salud.

Su funcionamiento adscribe a lo establecido por la Ley 20.584, que regula los deberes y derechos de los usuarios de servicios de salud, y también al Código de Ética de la disciplina.

**III. SOBRE LOS BENEFICIARIOS DEL CENTRO**

**Artículo 3.** Serán beneficiarias de estos servicios todas las personas que soliciten hora por, convenio institucional, derivación del extrasistema o demanda espontánea. Se otorgará la siguiente prioridad en la atención:

- |          |   |
|----------|---|
| Primero. | Derivaciones de servicios públicos        |
| Segundo. | Derivaciones de instituciones en convenio |
| Tercero. | Demanda espontánea                        |

**Artículo 4.** En el caso de los funcionarios que desempeñen funciones en la Universidad Arturo Prat, el Concejo de Dirección se reserva el derecho de atención, refiriéndose a los siguientes criterios que puedan representar un conflicto ético en la atención:

- Grado de cercanía en términos de compartir los mismos espacios laborales.
- Grado de cercanía por relación directa y/o jerárquica en términos organizacionales.
- Grado de cercanía respecto de lo privado en términos sanguíneos o afectivos.

**IV. SOBRE CONVENIOS E INVESTIGACIÓN**

**Artículo 5.** La participación del Centro en docencia e investigación se realizará mediante acuerdos de prácticas de programas formativos, tanto oficiales como propios, de grado y posgrado de la Universidad Arturo Prat y lo regulado por el artículo 2.





**Artículo 6.** Asimismo, el Centro podrá establecer convenios con entidades externas con la finalidad de colaborar en la docencia y la investigación, según las directrices de las autoridades correspondientes y los convenios marcos adscritos por la Universidad Arturo Prat.

## V. ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

**Artículo 7.** El Centro contará con un Concejo de Dirección, una Dirección Técnica, personal adscrito, personal colaborador y profesionales en formación.

**Artículo 7a.** Los documentos utilizados por todos los interactuantes serán:

1. Ficha de Usuario Centro.
2. Hoja de Registro de Sesión.
3. Consentimiento de atención para usuarios.
4. Compromiso de atención de usuarios.
5. Compromiso de atención de terapeutas.
6. Compromiso para docentes colaboradores.
7. Formulario de Solicitud de colaboración académica.
8. Encuesta de Satisfacción Usuaría / Instructivo de Aplicación.
9. Flujograma de derivación.
10. Referencia y Contrarreferencia de derivación a instituciones educativas.
11. Referencia y Contrarreferencia de derivación a instituciones no educativas.
12. Constancia de Observación Clínica.
13. Informe de Observación Clínica.

**Artículo 8.** El Concejo de Dirección estará compuesto por: Director/a de Carrera, Encargado/a Académico/a de la Carrera, Encargado/a de Vinculación de la Carrera y Director(a) Técnico(a) del Centro de Atención psicológica.

**Artículo 9.** El Director o la Directora Técnica del Centro debe ser un profesional docente con formación y experiencia en materia de atención psicológica, políticas públicas y gestión de la Salud. Además, será miembro del Concejo de Carrera de Psicología. Corresponde al Director o Directora de Carrera el nombramiento y cese del cargo de Dirección Técnica. El mandato tendrá una duración de dos a tres años, pudiendo ser renovado en años sucesivos.

**Artículo 10.** El personal adscrito al Centro, procederá de las resoluciones de la Comisión de Dirección en base a las convocatorias y cumplimiento de bases técnicas solicitadas vía concurso público.

**Artículo 11.** El personal colaborador del Centro será aquellos docentes de la Universidad Arturo Prat, que presenten el formulario de solicitud de colaboración (Anexo 7). La colaboración se establecerá de manera puntual para cada actividad curricular de pre y posgrado. De ser aprobado por la Dirección técnica, se deberá firmar un compromiso de colaboración con el Centro (Anexo 6) para oficializar dicha colaboración.

**Artículo 12.**

- a. También podrán colaborar en el Centro quienes hayan egresado de alguno de los programas formativos impartidos por Carrera de Psicología, o quienes estén cursando





un programa de posgrado, mediante la presentación del formulario de solicitud de colaboración (Anexo 7).

- b. Su colaboración tendrá una duración máxima de 6 meses con la posibilidad de re-evaluar su continuidad. Será potestad del Concejo de Dirección suspender una colaboración si esta no cumpliera con las disposiciones reglamentarias del Centro y la Carrera. Asimismo, de ser aprobada la solicitud por la Dirección técnica, se deberá firmar un compromiso de colaboración con el Centro (Anexo 6). Esta contribución se acreditará mediante una constancia simple.

### **Condiciones de aceptación de propuestas**

1. Elevar una solicitud al Concejo de Dirección, utilizando el formulario de solicitud de colaboración (Anexo 7), la cual debe contener información sobre los objetivos del programa, las horas cronológicas, la cantidad de consultantes requeridos, el área y el enfoque.
2. En caso de ser procesos clínicos las fichas de los usuarios se mantendrán en las dependencias del Centro.
3. La disponibilidad de box será de 17:00 hrs. a 21:00 hrs. inclusive.
4. La atención de usuarios debe incluir al menos una sesión en sala espejo u observación con cámaras para así dar oportunidad a estudiantes de observar en supervisión de un docente. Será responsabilidad del solicitante adquirir los consentimientos requeridos para realizar esta observación.
5. Se deberá dictar una charla dirigida a estudiantes de la Carrera de Psicología sobre la unidad en la cual trabajan, o relacionado bien la formación en la que se encuentran.

## **VI. FUNCIONES DE ÓRGANOS Y PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Artículo 13.** Son funciones del Concejo de Dirección:

- a) Definir las necesidades y el alcance del dispositivo asistencial del Centro.
- b) Proponer al Director(a) de Carrera, el/la profesional para ocupar el cargo de Director o Directora Técnica.
- c) Fijar la declaración de prestaciones de salud mental otorgados por el Centro.
- d) Establecer el número y perfil profesional de quienes colaboren con el Centro.
- e) Formalizar acuerdos para la organización de prácticas curriculares y extracurriculares de la Universidad en el Centro.
- f) Formalizar acuerdos con grupos de investigación que así lo soliciten.
- g) Evaluar y tramitar las propuestas de la Dirección Técnica para establecer convenios de docencia e investigación con entidades externas a la Universidad.
- h) Establecer para cada periodo académico el número de estudiantes en prácticas.
- i) Aprobar programas asistenciales y de gestión así como propuestas de presupuestos del CENTRO.
- j) Establecer calendario y dar publicidad a la convocatoria semestral o anual para la incorporación de personal colaborador.





- k) Elaborar y modificar, si fuera el caso, su propio reglamento de funcionamiento.
- l) Evaluar decisiones pertinentes a las dependencias y el ejercicio de funciones al interior de ellas.
- m) Supervisar la elaboración de la memoria anual del Centro.

**Artículo 14.** Son funciones del Director(a) Técnico(a):

- a) Dar cuenta al Concejo de Dirección sobre el funcionamiento ordinario y extraordinario del Centro.
- b) Recoger las demandas específicas de la comunidad universitaria respecto de la vinculación interna con el Centro.
- c) Proponer programas asistenciales, de gestión y propuestas de presupuestos del Centro.
- d) Proponer acuerdos para la organización de prácticas curriculares y extracurriculares de la Universidad en el Centro.
- e) Proponer convenios con entidades externas a la Universidad para la realización de tareas asistenciales, docentes e investigadoras.
- f) Promover la colaboración mutua con las distintas unidades de la Universidad interesadas.
- g) Supervisar las intervenciones docentes, disciplinares, de vinculación y de investigación realizadas en el Centro con usuarios internos y externos.
- h) Custodiar las fichas clínicas del Centro y su repositorio, en cumplimiento de la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- i) Informar al Concejo de Dirección, sobre el funcionamiento y las actividades del semestre anterior.
- j) Proponer a la Comisión de Dirección las solicitudes de acciones formativas o de capacitación del equipo del Centro.
- k) Representar al Centro en las redes del área de salud mental y desarrollo social.
- l) Cumplir con las directrices que establezca el Concejo de Dirección.
- m) Coordinar el personal que presta servicios y colabora en el Centro.
- n) Supervisar y canalizar las demandas del Centro.
- o) Organizar las experiencias prácticas curriculares y extracurriculares realizadas en el recinto que no pertenezcan a las practicas profesionales.
- p) Gestionar los procesos de calidad siguiendo el marco establecido por la Universidad Arturo Prat en su plan estratégico y matriz de riesgo desde Contraloría.
- q) Gestionar la elaboración de la cuenta pública anual del Centro.
- r) Supervisar los informes de derivación, certificados de observación clínica o informes emitidos desde el Centro.
- s) Designar los casos para los terapeutas en formación en coordinación con secretaría de agenda clínica.
- t) Todas aquellas tareas que le encomiende el Concejo de Dirección.

**Artículo 16.** Son funciones Secretaría del Centro:

- a) Recepcionar solicitudes de hora de usuarios para atención, coordinando el enlace con el terapeuta en formación, quien será definido como el estudiante de octavo o noveno semestre de la carrera. Además deberá entregar los documentos a firmar para el ingreso al Centro antes de la primera sesión (Anexos 1, 3, 4 para el usuario, anexos 2 y 5 para el terapeuta en formación).
- b) Recepcionar, registrar y despachar correspondencia.





- c) Entregar atención y orientación telefónica o por correo a usuarios, profesionales en formación y funcionarios derivados de organismos internos y externos a la Universidad.
- d) Mantener el registro de entrada y salida de terapeutas y pacientes.
- e) Recibir y generar llamadas telefónicas para el óptimo funcionamiento del Centro y su Dirección.
- f) Mantener archivada y organizada la documentación, de acuerdo a los procedimientos establecidos por la institución y los organismos internos y externos que la regulan. Regulados en el Reglamento de CAPSI, Ley 20.584, Código Ético de la profesión y directrices de SEREMIA.
- g) Realizar correspondencia y envío de informes solicitados
- h) Solicitar y gestionar información requerida a las respectivas unidades internas e instituciones de la red.
- i) Coordinar agenda del Director(a) Técnico(a) del Centro.
- j) Administrar fichas de consultantes aplicando políticas y procedimientos relacionados con la protección de datos según Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
- k) Mantener confidencialidad y/o privacidad de la información recibida, tanto oral como escrita, respecto de usuarios y decisiones del Centro o la Unidad.
- l) Administrar los cupos de la agenda de pacientes coordinando con terapeutas en formación y consultantes, según hora y disponibilidad de box.
- m) Administrar los box de atención designando según tipo de consultante, cantidad de consultantes, horas disponibles y terapeutas en formación.
- n) Revisar si los box de atención están limpios, en orden y coordinar con la unidad de operaciones su mantención.
- o) Mantener el orden y el control de stock de los insumos de librería e informar a Dirección Técnica para solicitar reposición de materiales.
- p) Administrar los test y baterías de test según demanda de estudiantes e instrucciones de los profesores del ramo que realizan prácticas docentes en el Centro.

**Artículo 17.** Son funciones del personal colaborador (docente) que desempeña funciones en el Centro:

- a) Cumplir con las directrices que establezca el Concejo de Dirección y la Dirección Técnica.
- b) Firmar el compromiso de confidencialidad referente a los datos de las usuarias y los usuarios del Centro (anexo 3).
- c) Informar a las personas usuarias del servicio de las prestaciones disponibles y las limitaciones de la atención.
- d) Realizar tutorías a las y los estudiantes en prácticas asignadas/os por la Dirección Técnica.
- e) Participar en las reuniones convocadas por la Dirección Técnica del Centro con objeto de organizar el funcionamiento del Servicio.
- f) Incluir toda la documentación generada en el proceso psicoterapéutico en el historial o carpeta clínica de los y las usuarios/as.
- g) Elaborar un resumen de su participación en caso de intervenir en alguno de los programas dirigidos a la comunidad universitaria desarrollados por el Centro. Este resumen deberá entregarse al Director Técnico.

## V. SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN





**Artículo 18.** La gestión y el manejo de las fichas clínicas deberán cumplir en todo momento con las exigencias establecidas en la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

**Artículo 19.** El Servicio de Atención Psicológica dispone de un programa de gestión de prestaciones de servicio, en cumplimiento con las exigencias del artículo 18 de la Ley 20.584, y acorde a la naturaleza del Centro y sus limitaciones. Lo anterior, expresados en el Instrumento de referencia y contra-referencia, determina que se podrá prestar atención bajo las siguientes condiciones:

1. Que el caso se encuentre judicializado en Tribunales.
2. Que el usuario/a esté diagnosticado/a con un cuadro de mayor complejidad y esté en control con psiquiatra u otro médico, ya sea en el sistema privado o en el sistema público de salud.
3. Que el usuario/a esté siendo atendido/a por otro equipo de salud mental.
4. En el caso de menores de edad, sólo podrán ser atendidos con el permiso firmado de los adultos que tienen a cargo su tuición o los cuidados personales fijados en Tribunales de Familia.
5. Que por incumplimiento de los requisitos en una atención sucedida en años anteriores, se le haya suspendido el cupo para recibir una prestación en nuestro Centro.

**Artículo 20.** Toda/o usuaria/o que solicite atención psicológica en nuestro servicio deberá firmar previamente el documento sobre consentimiento informado, el documento de compromiso de asistencia al Centro y la recepción de prestaciones de salud mental.

## VI. FUNCIONES, DEBERES Y DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES Y TERAPEUTAS EN FORMACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

### VI.1 Respeto de los casos asignados

**Artículo 21.** Respeto de la designación de usuarios, los terapeutas en formación deberán recepcionar los casos asignados por el Director o Directora Técnica del Centro, tomando conocimiento de todos los antecedentes y aspectos referentes a los usuarios, su temática y a su situación de ingreso.

### VI.2 Respeto del uso y asignación de los box de atención para entrevista clínica u otros usos.

**Artículo 22.** Sobre la designación de box de atención, los y las estudiantes deberán recepcionar las dependencias asignadas por la secretaría del Centro. No podrán cambiar su ubicación sin antes coordinarse con quienes corresponda.

En el caso de materiales fungibles, estos deben ser solicitados, al menos con un día de anterioridad. Luego de utilizados, deben ser retirados de cada box o guardados en los estantes destinados para ello.





## Artículo 23.

- a. El o la terapeuta en formación, será responsable de todo el equipamiento del box asignado para realizar la prestación clínica, informando de cualquier irregularidad advertida con los bienes muebles, los test, instrumentos diagnósticos, documentos de ficha clínica, juguetes y materiales fungibles a la Dirección Técnica del Centro o en su ausencia a la secretaría de recepción. Esto implica dejar en condiciones adecuadas para ser usados por el/la siguiente terapeuta o evaluador(a) y usuario de atención.
- b. El o la terapeuta en formación, será responsable de todos los documentos que conformen la ficha clínica y que sirvan para realizar la prestación clínica, informando de cualquier irregularidad advertida con los anexos. Esto implica dejarlos en condiciones para ser revisados por el/la siguiente terapeuta o evaluador(a).

### VI.3 Respetto de la atención de los/as usuarios/as

**Artículo 24.** El o la estudiante terapeuta en formación programará el proceso de intervención según el Plan de Tratamiento autorizado por su supervisor de caso en contexto de reunión semanal, o en su defecto según directriz de los docentes a cargo de la actividad curricular.

- a. En el caso de requerir un proceso de derivación del usuario a un dispositivo de mayor complejidad, el o la estudiante deben informar lo antes posible a su supervisor de caso y esperar la instrucción correspondiente.
- b. En el caso de derivación y una vez recibidas las instrucciones docentes, se deberá hacer entrega de los datos de identificación y un resumen del caso al Director(a) Técnico(a).

**Artículo 25.** El o la estudiante terapeuta en formación, deberá seguir las instrucciones de atención del caso de acuerdo con las instrucciones procedentes de la relación académica que comparta con su supervisor o docentes a cargo de la actividad curricular. No obstante a lo anterior, la atención se deberá apegar a los siguientes criterios generales:

- a. El o la estudiante recibirá al usuario nuevo en la recepción del Centro, según indicaciones de recepción trabajadas en clases.
- b. La atención psicológica debe realizarse al interior del box y no en los pasillos ni alrededores del Centro. Esto implica no hacer comentarios sobre el proceso con los usuarios ni con los funcionarios o docentes que no sean supervisores en pasillos, sala de espera o sala de clases.
- c. La atención psicológica, bajo ninguna circunstancia, podrá involucrar contacto físico con el o la usuaria, sin importar la técnica o enfoque utilizado.
- d. En el caso de que el usuario sea menor de edad, debe ser acompañado de quien posea sus cuidados personales, sea este el progenitor o responsable legal. Si por alguna razón de intervención técnica el adulto acompañante tuviera que salir del box,





este no podrá hacer abandono del Centro, sino que deberá esperar dentro de las dependencias, en la sala de espera. En caso de emergencia o de desastres naturales será responsabilidad del acompañante la evacuación hacia zonas de seguridad.

**Artículo 26.** El o la estudiante deberá realizar el encuadre una vez que ambas partes estén dentro del box, informando la modalidad de trabajo, los documentos pertinentes al caso, las limitaciones de las prestaciones, el tratamiento a seguir y la ficha clínica, explicando también cuál será su rol y lo que se espera del usuario. Todo esto durante la primera sesión, plazo que sólo podrá extenderse a la segunda sesión con motivos clínicos justificados.

**Artículo 27.** Respecto del uso del servicio higiénico, se debe respetar la privacidad de quienes ingresen en ellos. En el caso de los usuarios menores de edad se indica estrictamente a los terapeutas no ingresar con ellos y que se demande la presencia del adulto acompañante para auxiliarlos en tales labores.

**Artículo 28.** El o la estudiante terapeuta en formación, deberá limitar la información detallada de cada caso a los espacios definidos para ello, con excepción de la comunicación a la Dirección Técnica o Dirección de Carrera en caso de suceder algún evento crítico que requiera tomar decisiones urgentes, o respecto de la supervisión docente.

## VII. DE LA EVALUACIÓN DEL TERAPEUTA EN FORMACIÓN

**Artículo 29.** Las calificaciones de cada estudiante quedarán ingresadas únicamente en el sistema de evaluación asociado al Aula Virtual de cada actividad curricular. Las evaluaciones cualitativas de cada procedimiento clínico que realiza el estudiante y de su desempeño actitudinal, se archivarán en el historial del estudiante.

El historial de cada estudiante estará compuesto por los siguientes elementos:

1. La carta de expresión de interés por el área clínica.
2. La pauta semestral de evaluación de desempeño, que considerará aspectos formales, actitudinales, técnicos y éticos.
3. La pauta semestral de evaluación de registro de documentos de ficha clínica.
4. El informe de presentación de caso y registro de supervisión por cada usuario atendido.
5. Registro detallado de evento crítico, en el caso de que sucediera.

## VIII. DEL DOCENTE SUPERVISOR Y SUS FUNCIONES

**Artículo 30.** El o la docente supervisor(a) designados por la Carrera para este rol, tendrán a cargo el proceso de inducción y de entrenamiento del estudiante o terapeuta en formación, realizando el encuadre dentro de las dos primeras semanas de comenzado el semestre, entregando información clara de los instrumentos, documentos y de lo que se espera de cada uno de los estudiantes en el desarrollo de sus funciones en la unidad académica CENTRO.

**Artículo 31.** El docente supervisor deberá mantener un manejo cuidadoso de la información oral y escrita respecto del usuario y su caso, dando total cumplimiento a la Ley 20.584.

**Artículo 32.** El docente supervisor deberá reunirse con el estudiante una vez por semana, como mínimo, ya sea en forma individual o de grupo de supervisión.





**Artículo 33.** El docente supervisor deberá exigir el registro actualizado de los documentos descritos en el Artículo 27 en el espacio de la supervisión de caso.

**Artículo 34.** El docente supervisor deberá evaluar el desempeño de el o la terapeuta en formación, según las pautas definidas por la coordinación de la actividad curricular, visadas por la Dirección Técnica.

**Artículo 35.** El docente supervisor deberá limitar la información detallada de cada caso a los espacios definidos para ello, con excepción de la comunicación a la Dirección Técnica del Centro o Dirección de Carrera, en el caso de suceder algún evento crítico donde se requiera tomar decisiones urgentes.

## **IX. DE LAS PROHIBICIONES GENERALES**

### **De la relación entre terapeutas y usuarios**

**Artículo 36.** Respecto de la relación o vínculo con el usuario, dentro o fuera del box de atención o dependencias del Centro, queda estrictamente prohibido establecer una relación de tipo personal, con los usuarios o con sus familiares, evidenciado en expresiones físicas, actitudinales o verbales.

**Artículo 37.** Respecto de la relación fuera del box o de las dependencias del Centro, queda estrictamente prohibido establecer una relación vía redes sociales virtuales, con los usuarios o con sus familiares según código de ética de la disciplina.

**Artículo 38.** Queda prohibido otorgar certificados, constancias u otros documentos institucionales que acrediten la realización del proceso o atención sin la autorización de la Dirección Técnica.

**Artículo 39.** Queda prohibido realizar o ejecutar técnicas de diagnóstico, atención o aproximación que no hayan sido autorizadas previamente por el/la supervisor(a) a cargo o la Dirección Técnica.

### **De la relación entre estudiantes, terapeutas en formación y los supervisores de caso o supervisores docentes, funcionarios psicólogos, funcionarios administrativos y académicos de otras Carreras.**

**Artículo 40.** Queda prohibido emitir ruidos molestos durante las actividades realizadas en las dependencias.

**Artículo 41.** Queda prohibido realizar actividades de índole personal, es decir que no respondan a objetivos académicos, dentro o fuera del box, en las dependencias del Centro.

**Artículo 42.** Queda prohibido tomar, manipular o sacar de las dependencias los documentos de como fichas clínicas, apuntes u otros registros respecto de los casos a cargo de otros terapeutas en formación o titulados. De encontrarse con algún papel o material, esto deberá ser informado a secretaría del Centro. En caso de no encontrarse, se informará a quien desempeñe el rol de guardia.





**Artículo 43.** Queda prohibido compartir información del proceso terapéutico con otros terapeutas, psicólogos o personal administrativo, sin la autorización de su supervisor directo.

#### **X. DE LA VINCULACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA CON OTRAS UNIDADES ACADÉMICAS E INSTITUCIONES**

**Artículo 44.** Considerando lo estipulado por el Artículo 3, el Centro mantendrá una relación de colaboración con las unidades internas de la Universidad como las distintas facultades, Unidad de Apoyo al estudiante y Centro de Salud dependiente de bienestar estudiantil, de acuerdo a los tiempos académicos y del recurso humano disponible.

**Artículo 45.** Las actividades de colaboración y vinculación con otras instituciones se gestionaran en función de los tiempos académicos y del recurso humano disponible en el equipo de trabajo del Centro; procurando que estas no obstaculicen el desarrollo de las principales actividades de los cargos participantes de dichas iniciativas.



## XII. ANEXOS DE ESTE REGLAMENTO

---

Los siguientes documentos se consideran anexos esenciales a la comprensión y utilización del presente reglamento:

- Anexo 1. Ficha de Usuario CENTRO
- Anexo 2. Hoja de Registro de Sesión
- Anexo 3. Consentimiento de atención para usuarios
- Anexo 4. Compromiso de atención de usuarios
- Anexo 5. Compromiso de atención de terapeutas
- Anexo 6. Compromiso para docentes colaboradores
- Anexo 7. Formulario de Solicitud de colaboración académica
- Anexo 8. Encuesta de Satisfacción Usuaría.
- Anexo 9. Flujograma de derivación.
- Anexo 10. Referencia y Contrarreferencia de derivación a instituciones educativas
- Anexo 11. Referencia y Contrarreferencia de derivación a instituciones no educativas.
- Anexo 12. Certificado de Observación Clínica.
- Anexo 13. Informe de Observación Clínica.







## FICHA USUARIO CAPSI

### I. ANTECEDENTES PERSONALES (LLENAR USUARIO)

<b>Nombre Completo</b>									
<b>Nombre Social</b> (como desea ser llamada la persona)									
<b>Rut</b>									
<b>Edad</b>									
<b>Fecha y Lugar de Nacimiento</b>									
<b>Representante Legal</b> (exclusivo niños/as)									
<b>Domicilio</b>									
<b>Teléfono de Contacto</b>									
<b>Fecha Ingreso</b>									
<b>Previsión de Salud</b> (marcar con una cruz)	<table border="1"><tr><td>FONASA</td><td><input type="checkbox"/></td><td>ISAPRE</td><td><input type="checkbox"/></td><td>CAPREDENA</td><td><input type="checkbox"/></td><td>NO TIENE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	FONASA	<input type="checkbox"/>	ISAPRE	<input type="checkbox"/>	CAPREDENA	<input type="checkbox"/>	NO TIENE	<input type="checkbox"/>
FONASA	<input type="checkbox"/>	ISAPRE	<input type="checkbox"/>	CAPREDENA	<input type="checkbox"/>	NO TIENE	<input type="checkbox"/>		
<b>CESFAM donde está inscrito</b>	<table border="1"><tr><td><b>CESFAM EN IQUIQUE</b> ¿CUÁL? _____</td><td><b>CESFAM OTRA COMUNA</b> ¿CUÁL? _____</td></tr></table>	<b>CESFAM EN IQUIQUE</b> ¿CUÁL? _____	<b>CESFAM OTRA COMUNA</b> ¿CUÁL? _____						
<b>CESFAM EN IQUIQUE</b> ¿CUÁL? _____	<b>CESFAM OTRA COMUNA</b> ¿CUÁL? _____								



**II. RESUMEN ANTECEDENTES PROCESOS TERAPÉUTICOS Y AFINES**  
(LLENAR USUARIO)

<b>Motivo de consulta</b> (referencia textual del paciente)				
<b>Tipo de consulta</b>	Esponánea	Derivación	Continúa TTo	Reanuda TTo
<b>Tipo de derivación</b>	Desde unidad interna UNAP	Desde profesional salud mental	Desde otro profesional	Desde sistema escolar
<b>Ha sido tratado antes</b>	No	Si	¿Dónde?	
<b>Diagnósticos Anteriores</b>	No	Si		
<b>Está siendo tratado en estos momentos</b>	No	Si	Si está en tratamiento en algún otro dispositivo o con otro profesional no puede iniciar tratamiento en nuestro Centro.	
<b>Es parte de algún proceso Judicial</b>	No	Si	Si fue derivado a otro dispositivo de atención no puede comenzar un proceso en nuestro Centro	

**III. ANTECEDENTES RELEVANTES (LLENAR TERAPEUTA)**

RESPECTO DE TRATAMIENTO ANTERIORES			
Tipo de intervención	Evaluación Psicométrica	Tratamiento Psicológico	Tratamiento Psiquiátrico
<b>Contacto de institución y profesional o técnico tratante</b>	Nombre: _____ Disciplina: _____ Fono: _____ Email: _____		
ANTECEDENTES RELEVANTES PARA EL TRATAMIENTO			
<b>Antecedentes relevantes de la historia vital</b> Pre, peri, postnatales			
<b>Antecedentes del desarrollo</b> (psicomotricidad, lenguaje, primeros años del desarrollo)			
<b>Descripción de la problemática</b>			
<b>Características y enumeración de los síntomas, intensidad, curso y frecuencia de ellos</b>			









HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN / SESIÓN N° \_\_\_\_\_

Nombre de el/la Consultante : \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nombre de el/la Terapeuta (S) : \_\_\_\_\_

Fecha de sesión : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PRINCIPALES TEMAS TRATADOS EN LA SESIÓN. [Incluir lenguaje utilizado por la familia y observaciones del Equipo. (Apreciaciones sobre el lenguaje no verbal u otras señales)]:







### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ dejo constancia de que es de mi conocimiento que:

1. El proceso de evaluación e intervención psicológica ofrecido por el CAPSI, perteneciente a la carrera de Psicología de la Universidad Arturo Prat Iquique, es realizado por alumnos de Psicología en proceso de formación profesional de los últimos dos años de la malla curricular, los cuales se encuentran continuamente supervisados por profesionales titulados en el área.-
2. Además es de mi conocimiento que, en caso de que el paciente sea menor edad, la información respecto del proceso del paciente solo será referida al adulto o tutor responsable ante la Ley de sus cuidados personales (Ley N° 20.584).
3. Haya sido o no derivado por una institución educativa o de otra índole la devolución se realiza al paciente o a quien tiene sus cuidados personales por Tribunales (Ley N° 20.584).
4. Que se requerirá, en algunas ocasiones, que las sesiones se realicen en la sala espejo con observación de equipo compuesto por estudiantes de psicología clínica y sus docentes.
5. Que se requerirá, en algunas ocasiones, la grabación en video de las sesiones para supervisión docente de los estudiantes que ejercen el rol terapéutico.
6. Que algunos datos, no sensibles, serán utilizados para investigación científica de los estudiantes de pregrado, posgrado y docentes. (Datos sensibles: cualquier dato que permita identificarlo en su singularidad).

NOMBRE PACIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_



### COMPROMISO DE ATENCIÓN DE USUARIO

Yo, \_\_\_\_\_  
Rut: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, he tomado conocimiento del reglamento de asistencia al Centro Psicológico, consistente en:

1. La duración de las prestaciones de servicio dependerá de la evaluación inicial, donde cada terapeuta o evaluador indicará un aproximado de la cantidad de sesiones.
2. Cada sesión terapéutica tendrá una duración de 45 minutos. **Es deber del usuario llegar a la hora indicada.** De no hacerlo sólo se recibirá atención por el tiempo restante de la hora tomada. Por ejemplo: si la hora es a las 16.00 horas y el consultante llegara a las 16.30, solo se le atenderá por los 15 minutos faltantes.
3. En el caso de una aplicación de test psicológico, este puede extenderse de los 45 minutos en estos casos el evaluador le indicará el tiempo que se requiere.
4. Avisar con anticipación la inasistencia por razones de fuerza mayor para conservar el cupo y re agendar.
5. La inasistencia a la sesión coordinada y confirmada significará la interrupción del proceso cuando:
  - a. Se haya faltado dos sesiones consecutivas sin avisar previamente, independientemente de las razones.
  - b. Se haya faltado tres sesiones consecutivas aún con aviso, pues se entenderá que no tiene espacio en su horario actual para iniciar o mantener un proceso terapéutico, independiente de las razones de la ausencia.
6. En el caso de que el usuario sea menor de edad debe ser acompañado de quien posea sus cuidados personales, sea este el progenitor o no. Si por alguna razón de intervención técnica el adulto acompañante tuviera que salir del box, **este no podrá hacer abandono del Centro**, sino que deberá esperar dentro de nuestras dependencias, en la sala de espera. En caso de emergencia o de desastres naturales será responsabilidad del acompañante la evacuación hacia zonas de seguridad. El acompañante del menor no podrá ser menor de 18 años.
7. No se pueden atender casos que
  - a. Se encuentren judicializados en Tribunales, ya que no se puede pasar a llevar el proceso legal y las indicaciones o directrices de Jueces y Consejeros.
  - b. Que esté diagnosticado con un cuadro de mayor complejidad y esté en control con psiquiatra u otro médico, ya sea en el sistema privado o en el sistema público de salud.
  - c. Que esté siendo atendido por otro equipo de salud mental, esto es para no realizar dobles intervenciones.

NOMBRE DEL USUARIO (o tutor del menor): \_\_\_\_\_

RUT DE USUARIO (o tutor del menor): \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_





## COMPROMISO DE ATENCIÓN DEL ESTUDIANTE

Yo, \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ he tomado conocimiento del reglamento a cumplir de CAPSI.

- 1.- Respecto de la designación de usuarios, los estudiantes deberán recepcionar los casos asignados por el Director o Directora Técnica del Centro, tomando conocimiento de todos los antecedentes y aspectos referentes a los usuarios, su temática y a su situación de ingreso.
- 2.- Respecto de la designación de box de atención, los estudiantes deberán recepcionar las dependencias asignadas por la secretaria del Centro. No podrán cambiar su ubicación sin antes coordinarse con quienes corresponda.
- 3.- En el caso de materiales fungibles, estos deben ser solicitados, al menos con un día de anterioridad. Luego de utilizados deben ser retirados de cada box o guardados en los estantes implementados para ello.
- 4.- El o la estudiante será responsable de todo el equipamiento del Box asignado para realizar la prestación, en forma exclusiva, informando de cualquier irregularidad sucedida con los bienes muebles, los test, instrumentos diagnósticos, documentos de ficha clínica, juguetes y materiales fungibles a la Dirección Técnica del Centro o en su ausencia a la secretaria de recepción. Esto implica dejarlo en condiciones de ser usados por el siguiente terapeuta o evaluador y su usuario de atención.
- 5.- El o la estudiante programará el proceso de intervención según el Plan de Tratamiento autorizado por su supervisor de caso en contexto de reunión semanal, o en su defecto según directriz de los Coordinadores (a) del Programa de actividad curricular.
- 6.- En el caso de requerir un proceso de derivación del usuario a un dispositivo de mayor complejidad el o la estudiante deben informar lo antes posible a su supervisor de caso y esperar la instrucción correspondiente.
- 7.- En el caso de derivación y una vez recibidas las instrucciones docentes deberá hacer entrega de los datos identificatorios y un resumen del caso al Director (a) Técnico (a).
- 8.- El o la estudiante deberán seguir las instrucciones de atención del caso de acuerdo con las instrucciones emanadas de la relación académica con su supervisor o docentes a cargo de la actividad curricular clínica.
- 9.- El o la estudiante recibirá al usuario nuevo en la recepción del Centro, según indicaciones de recepción trabajadas en clases.



10.- La atención psicológica debe realizarse al interior del box y no en los pasillos ni alrededores del centro, lo que implica no hacer comentarios sobre el proceso ni con los usuarios, ni con los funcionarios o docentes no supervisores en pasillos, sala de espera o sala de clases.

11.- En el caso de que el usuario sea menor de edad debe ser acompañado de quien posea sus cuidados personales, sea este el progenitor o no. Si por alguna razón de intervención técnica el adulto acompañante tuviera que salir del box, este no podrá hacer abandono del Centro, sino que deberá esperar dentro de nuestras dependencias, en la sala de espera. En caso de emergencia o de desastres naturales será responsabilidad del acompañante la evacuación hacia zonas de seguridad.

12.- El o la estudiante deberá realizar el encuadre una vez que ambas partes estén dentro del box, informando la modalidad de trabajo, los documentos pertinentes al caso, las limitaciones de las prestaciones, el tratamiento a seguir y la ficha clínica, explicando también cuál será su rol y lo que se espera del usuario. Todo esto durante la primera sesión. Plazo que solo podrá extenderse a la segunda sesión.

13.- Respecto del uso del servicio sanitario debe respetar la privacidad de quienes ingresen en ellos. En el caso de los usuarios menores de edad se indica estrictamente a los terapeutas no ingresar con ellos y que se demande la presencia del adulto acompañante para auxiliarlos en tales labores.

14.- El o la estudiante deberá limitar la información detallada de cada caso a los espacios definidos para ello, con excepción de la comunicación a la Dirección Técnica del Centro o Dirección de carrera en el caso de suceder algún evento crítico donde se requiera tomar decisiones urgentes o respecto de la supervisión docente.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

RUT DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_





## COMPROMISO DE ATENCIÓN DEL DOCENTE COLABORADOR

Yo, \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ he tomado conocimiento del reglamento a cumplir de CAPSI.

- 1.- El docente colaborador deberá informar al Director o directora Técnica sobre la actividad, el PAC al que responde y los objetivos que se abordarán.
- 2.- Deberá informar a los estudiantes de las condiciones en que se realizará el trabajo y los conductos regulares y /o procedimientos que se realizarán.
- 3.- Respecto de la designación de usuarios, el docente colaborador deberá conversar con el Director o Directora Técnica del Centro, respecto de los criterios a utilizar para designar usuarios y casos, tomando conocimiento de todos los antecedentes y aspectos referentes a los usuarios, su temática y a su situación de ingreso.
- 4.- Respecto de la designación de box de atención, estos deben ser solicitados a comienzo de semana, según ordenamiento que realiza la secretaria del CAPSI.
- 5.- En el caso de materiales fungibles, estos deben ser solicitados, al menos con un día de anterioridad. Luego de utilizados deben ser retirados de cada box o guardados en los estantes implementados para ello.
- 6.- El o la docente colaboradora será responsable de todo el equipamiento del Box asignado para realizar la prestación, en forma exclusiva, informando de cualquier irregularidad sucedida con los bienes muebles, los test, instrumentos diagnósticos, documentos de ficha clínica, juguetes y materiales fungibles a la Dirección Técnica del Centro o en su ausencia a la secretaria de recepción. Esto implica dejarlo en condiciones de ser usados por el siguiente terapeuta o evaluador y su usuario de atención.
- 7.- El o la docente colaboradora programará la actividad en nuestro Centro, según la Unidad a desarrollar del PAC.
- 8.- En el caso de requerir un proceso de derivación de un caso a un dispositivo de mayor complejidad el o la docente colaboradora debe coordinarse con él o la Directora Técnica.
- 9.- En el caso de derivación y una vez recibidas las instrucciones docentes deberá velar porque se entreguen los datos identificatorios y un resumen del caso al Director (a) Técnico (a) para la confección del instrumento de derivación.



10.- La atención psicológica debe realizarse al interior del box y no en los pasillos ni alrededores del centro, lo que implica no hacer comentarios sobre el proceso ni con los usuarios, ni con los funcionarios o docentes no supervisores en pasillos, sala de espera o sala de clases.

11.- En el caso de que el usuario sea menor de edad debe ser acompañado de quien posea sus cuidados personales, sea este el progenitor o no. Si por alguna razón de intervención técnica el adulto acompañante tuviera que salir del box, este no podrá hacer abandono del Centro, sino que deberá esperar dentro de nuestras dependencias, en la sala de espera. En caso de emergencia o de desastres naturales será responsabilidad del acompañante la evacuación hacia zonas de seguridad.

12.- El o la docente colaboradora deberá realizar el encuadre una vez que ambas partes estén dentro del box, informando la modalidad de trabajo, los documentos pertinentes al caso, las limitaciones de las prestaciones, el tratamiento a seguir y la ficha clínica, explicando también cuál será su rol y lo que se espera del usuario. Todo esto durante la primera sesión. Plazo que solo podrá extenderse solo a la segunda sesión.

13.- Respecto del uso del servicio sanitario debe respetar la privacidad de quienes ingresen en ellos. En el caso de los usuarios menores de edad se indica estrictamente a los terapeutas no ingresar con ellos y que se demande la presencia del adulto acompañante para auxiliarlos en tales labores.

14.- El o la docente colaboradora deberá limitar la información detallada de cada caso a los espacios definidos para ello, con excepción de la comunicación a la Dirección Técnica del Centro o Dirección de carrera en el caso de suceder algún evento crítico donde se requiera tomar decisiones urgentes.

NOMBRE DEL DOCENTE COLABORADOR (A): \_\_\_\_\_

RUT DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_







## FORMULARIO DE SOLICITUD DE COLABORACIÓN ACADÉMICA

### I. IDENTIFICACIÓN ACTIVIDAD DOCENTE Y RESPONSABLE A CARGO

Fecha solicitud					
Nombre Completo Docente					
Nombre Social Docente (como desea ser llamada la persona)					
Condición contractual con universidad (marcar con una x)	Jornada Completa	Media Jornada Académica	Media Jornada Docente	Docente Hora	
Nombre Actividad Curricular					
Nivel (semestre) Plan Formativo					
Unidad para la que tributa la actividad a realizar					
Nombre de la actividad docente					
Cantidad de estudiantes participantes					
Teléfono de Contacto docente responsable					
Teléfono de Contacto estudiante responsable					
Email de contacto					

### II. RESUMEN ACTIVIDAD DOCENTE

Descripción de la actividad a realizar	
--	--



Objetivos		
Porcentaje de evaluación respecto de total		
Metodología (El cómo realizarán lo esperado los y las estudiantes)		
Competencias involucradas		

Duración		
Requerimientos		





## Encuesta de satisfacción de los servicios prestados por el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) Iquique

En función del deseo de mejorar continuamente el servicio que entregamos a la comunidad, es que recurrimos a usted con el propósito de saber su parecer con respecto a la prestación recibida en el CAPSI. Esto se realizará por medio de una serie de preguntas, las que hay responder marcando con una "X" en la opción que mejor le represente; es importante saber que no existen respuestas correctas ni incorrectas, además la información que entregue será confidencial, lo importante es que dé su parecer respecto a la prestación recibida.

Desde ya, agradecemos sinceramente su colaboración, ante cualquier duda recurra a la persona que le entregue la encuesta.

1) A continuación se le solicitará completar información de identificación.

1. Sexo (marcar con una "x" dentro del cuadrado blanco).	
Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
2. Edad (Indique su edad en años en el recuadro de al lado).	
3. Fecha aproximada del inicio de la prestación (Indique la fecha en la fecha día/mes/año).	

2) Los enunciados de más abajo tienen el propósito de recoger su parecer en cuanto a los servicios prestados en el CAPSI, responda con una "X" dentro de los recuadros (blancos o grises) de la alternativa que mejor le represente.

		En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Ligeramente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	El personal administrativo fue respetuoso conmigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	El/la terapeuta me trató con calidez y preocupación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	El terapeuta se tomó el tiempo suficiente para escucharme, poder preguntar y aclarar mis dudas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	La información entregada por el terapeuta a mi familia fue oportuna, utilizando un lenguaje que pudieron entender (responder sólo si corresponde).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	El terapeuta avisó oportunamente cuando se atrasó o no pudo venir (responder sólo si el terapeuta se atrasó o no asistió la sesión).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Las instalaciones del CAPSI me fueron agradables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





7	Los sillones en lo que se desarrollaron las sesiones fueron cómodos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	La iluminación de las instalaciones fueron las apropiadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	El personal administrativo fue servicial conmigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Los servicios y unidades del Centro Psicológico estaban claramente indicados y señalizados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Las explicaciones entregadas por el terapeuta sobre mis consultas se realizaron en un lenguaje que pude entender.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Al realizar consultas al terapeuta las explicaciones entregadas se realizaron en un lenguaje que pude entender.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	El terapeuta asistió a las sesiones comprometidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	El Centro Psicológico dispone de la infraestructura suficiente para la atención de usuarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Las actividades acordadas con su terapeuta se realizaron según los tiempos planificados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vamos muy bien, sigue en la próxima hoja.**

		En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Ligeramente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
16	Fui informado de los requisitos y limitaciones del proceso de admisión para recibir prestaciones de CAPSI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Me informaron las razones de la demora en la entrega de una hora (responder si la hora de atención le fue asignada después de una semana).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Las indicaciones de qué hacer y a dónde dirigirme fueron claras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	La sala o box estaba limpia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	El espacio destinado para la recepción de usuarios estaba limpio y ordenado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

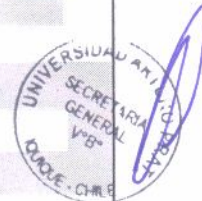




21	Cuando llegué a solicitar una hora de atención, el tiempo que esperé para que me asignaran una hora fue más de una semana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Fui informado del funcionamiento del Centro para obtener un cupo de atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	El personal Administrativo me trató con calidez y preocupación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	El personal administrativo fue respetuoso y amable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	La sala o box estaba ventilado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	El baño o los baños estaba(n) limpios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	En general las instalaciones del CAPSI están limpias y ventiladas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Gracias, vamos muy bien: sigue en la próxima hoja.**

		En Total Desacuerdo	En Desacuerdo	Ligeramente en Desacuerdo	Ligeramente de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
28	El olor de las instalaciones del Centro de atención fue de mi agrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	El CAPSI dispone de los materiales suficientes para la atención de usuarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Su periodo de atención terapéutica se realizó durante los tiempos acordados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	La confianza y tranquilidad transmitida por el/la terapeuta me dio seguridad en lo que hace.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	El personal Administrativo me explicó con claridad los procedimientos que se realizaron.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	La información entregada por el personal administrativo permitió aclarar mis dudas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	La Sala o box estaba ordenada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ID 

--	--	--	--	--

  
No completar, esto lo hace  
el/la profesor(a).

Por último, quisiéramos que realice una evaluación general de la atención recibida en el CAPSI, calificando con una nota de 1 a 10, donde 1 es a evaluación mínima y el 10 es la evaluación máxima.

Del 1 al 10, siendo 1 lo más bajo y 10 lo más alto, ¿Cómo fue la atención recibida en el CAPSI? (marque con una "x" sobre el número que más lo identifique).

Poco	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mucho.
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------

**Muchas gracias por su colaboración, la información que nos brinda es muy importante para seguir mejorando.**







### Instrucción

- Avisar con anticipación al usuario del CAPSI que se le solicitará participar en una encuesta de satisfacción que evaluará los servicios prestados en las dependencias de la unidad. Información entregada por la secretaria de CAPSI a los usuarios.
- Mencionar que la realización y llenado del instrumento es de manera anónima y sus resultados sólo irán en función de mejoras de la institución.
- La aplicación del instrumento será previo a la atención del usuario. En caso de no ser así, acordar con el usuario la realización del instrumento posterior a la sesión.
- Se solicita al terapeuta a cargo de la sesión respectiva, que ceda 5 minutos, previos a la atención del usuario, para la aplicación del instrumento. En caso de acordar con el usuario, la aplicación post-sesión, ceder 5 minutos posteriores a la sesión.
- Se debe facilitar lápiz para la realización del instrumento.

### Aplicación

- Explicar las instrucciones de llenado al usuario. Debe marcar con una X en la opción seleccionada, de acuerdo a la alternativa que más lo represente.
- Recalcar que no existen respuestas correctas o incorrectas, es sólo su apreciación, de acuerdo a la experiencia vivida en nuestras dependencias.
- Si tiene alguna duda, puede preguntar a la persona que esté tomando la encuesta.
- No hay apuro en la realización del instrumento, siempre y cuando no interfiera en la realización de la sesión para el día estimado.

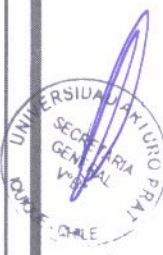
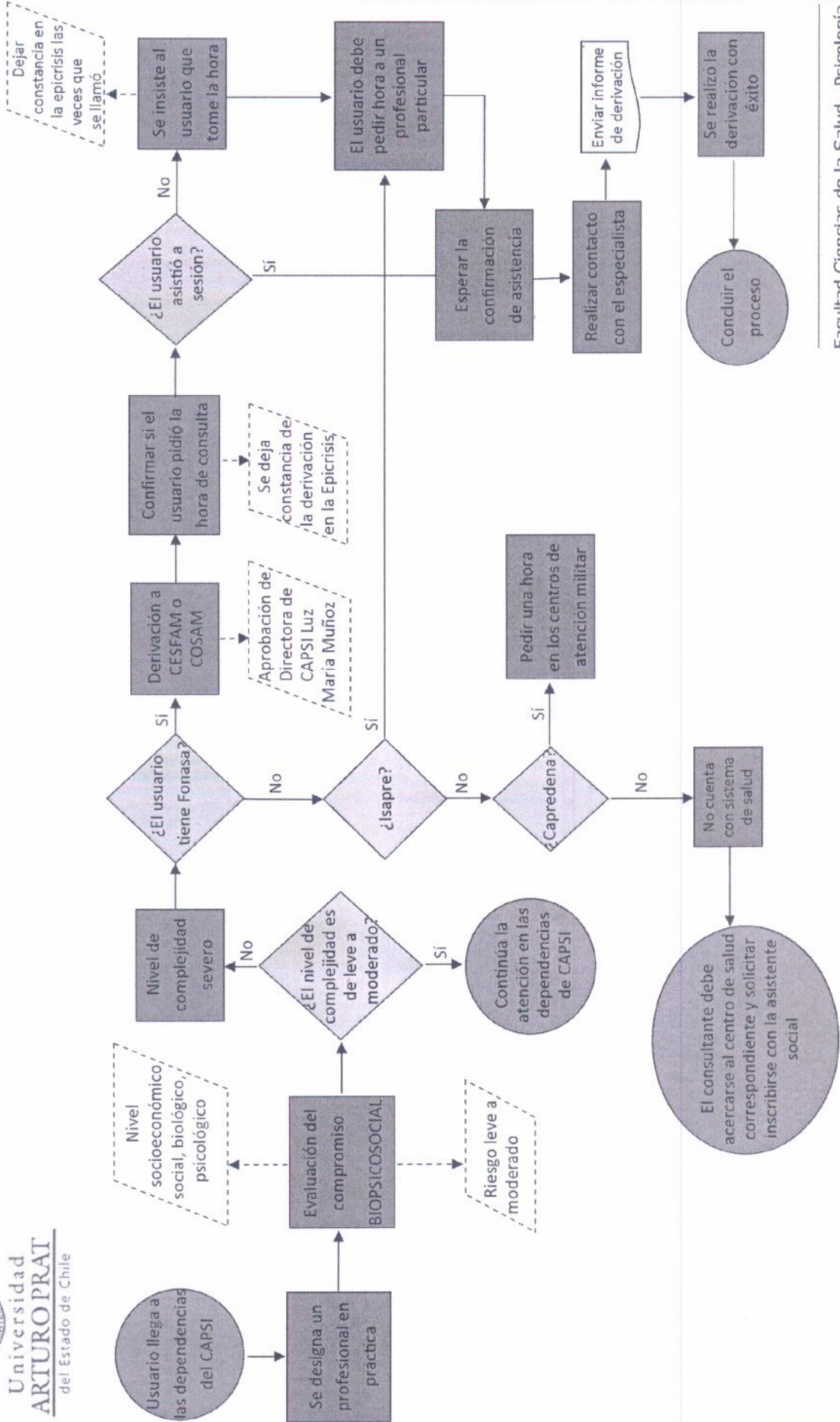
### Recepción

- Una vez realizado el instrumento por parte del usuario, éste debe ser entregado al evaluador a cargo.
- Las evaluaciones deben ser entregadas a la secretaria de CAPSI, en caso de ausentarse, éstas deben ser entregadas al Director/a de CAPSI.
- En caso de no estar presentes ninguno de los encargados (secretaria—Director/a) preguntar cuales son los espacios designados para la recepción del documento realizado.
- El instrumento es depositado en un sobre junto a otros instrumentos ya realizados.





# Derivación pacientes CAPSI







**INSTRUMENTO DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS – CAPSI UNAP**



DATOS DE LA DERIVACIÓN	
FECHA DE LA REFERENCIA	
PERSONA QUE DERIVA	
CARGO	
TERAPEUTA	
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	
FONO CONTACTO	

PERSONA QUE RECIBE	
CARGO	
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	
FONO CONTACTO	

NOMBRE USUARIO	
RUT	
FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD	
ADULTO RESPONSABLE O CON CUIDADOS PERSONALES A CARGO	
NUMEROS DE TELEFONO DE CONTACTO	
DIRECCIÓN	
EMAIL	
PREVISIÓN SALUD Y LUGAR DE INSCRIPCIÓN	



<b>OBSERVACIONES DEL EQUIPO INTERVINIENTE QUE DERIVA:</b>		
<b>TEMAS TRABAJADOS ANTES DE SER DERIVADOS</b>		
<b>SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES:</b>		

**CONSIDERACIONES:**

- La información que retornará al Colegio solo dará cuenta de coordenadas como: la asistencia o no asistencia, el nivel de compromiso y responsabilidad de los apoderados de los pacientes y si existe derivación, pero no podrá otorgar reportes de diagnóstico psicológicos, ni temas tratados en sesión, esto obedeciendo a la LEY 20.584.-
- Nuestro equipo evaluará el nivel de compromiso o de gravedad de cada caso y de ser necesario será derivado a la Red de salud con mayor nivel de especialización según sea FONASA o ISAPRE. Nuestro centro atiende nivel leve a moderado. No contamos con horas médicas. Se mantendrá informado al equipo directivo al Colegio la fecha en la que fue derivado cada caso.
- Cualquier certificado que sea enviado al Colegio, desde el CAPSI, debe ser manejado confidencialmente por una o dos personas a cargo del proceso de aprendizaje del niño, niña o adolescente y no debe ser expuesto en Consejo de Profesores para ser leído en su detalle a todo el cuerpo docente (Ley 20.584.-)

**RAZONES DE NO INGRESO AL CENTRO:**

- Que el caso se encuentre judicializado en Tribunales, ya que no se puede pasar a llevar el proceso legal y las indicaciones o directrices de Jueces y Consejeros en el ámbito judicial.
- Que ya esté diagnosticado con un cuadro de mayor complejidad y esté en control con psiquiatra u otro médico.
- Que ya esté siendo atendido por otro equipo de salud mental para no realizar dobles intervenciones.
- En el caso de menores de edad solo pueden ser atendidos con el permiso firmado de los adultos que tienen a cargo su tuición o los cuidados personales fijados en Tribunales de Familia.







**INSTRUMENTO DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA INSTITUCIONES NO  
EDUCATIVAS – CAPSI UNAP**



DATOS DE LA DERIVACIÓN	
FECHA DE LA REFERENCIA	
PERSONA QUE DERIVA	
CARGO	
TERAPEUTA	
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	
FONO CONTACTO	

PERSONA QUE RECIBE	
CARGO	
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	
FONO CONTACTO	

NOMBRE USUARIO	
RUT	
FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD	
ADULTO RESPONSABLE O CON CUIDADOS PERSONALES A CARGO	
NUMEROS DE TELEFONO DE CONTACTO	
DIRECCIÓN	
EMAIL	
PREVISIÓN SALUD Y LUGAR DE INSCRIPCIÓN	

OBSERVACIONES DEL EQUIPO INTERVINIENTE QUE DERIVA:	
TEMAS TRABAJADOS ANTES DE SER DERIVADOS	



SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES:	
-------------------------------------	--

**RAZONES DE NO INGRESO AL CENTRO:**

- Que el caso se encuentre judicializado en Tribunales, ya que no se puede pasar a llevar el proceso legal y las indicaciones o directrices de Jueces y Consejeros en el ámbito judicial.
- Que ya esté diagnosticado con un cuadro de mayor complejidad y esté en control con psiquiatra u otro médico.
- Que ya esté siendo atendido por otro equipo de salud mental para no realizar dobles intervenciones.
- En el caso de menores de edad solo pueden ser atendidos con el permiso firmado de los adultos que tienen a cargo su tuición o los cuidados personales fijados en Tribunales de Familia.







## CONSTANCIA

La profesional que suscribe deja constancia que, el/la paciente identificado/a a continuación asistió a tratamiento en el Centro de Atención Psicológica de la carrera de Psicología de la Universidad Arturo Prat, siendo atendido por el/la estudiante de 5° año de la carrera de psicología \_\_\_\_\_, bajo la supervisión de el/la docente y psicólogo(a)

- Nombre : \_\_\_\_\_
- Rut : \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento : \_\_\_\_\_
- Edad : \_\_\_\_\_
- Apoderado : \_\_\_\_\_

Motivos de derivación al Centro de Atención Psicológico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Labores realizadas en el Centro de Atención Psicológico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asistencia de el/la paciente al Centro de Atención Psicológico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

No se pueden dar mayores detalles de lo trabajado en sesión o en terapia debido a la existencia de la LEY 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, sobre todo respecto de la información de su proceso dada a terceros.

Se extiende el presente certificado, solicitado por su apoderado/tutor para ser presentado donde estime conveniente.

\_\_\_\_\_  
Director(a) Técnica  
Centro de Atención Psicológica  
Carrera de Psicología  
Universidad Arturo Prat





## INFORME DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

### I. IDENTIFICACIÓN

Nombre : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 RUT : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 Fecha de nacimiento : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
 Edad : xxx años.  
 Vive con : Su marido, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx y sus tres hijos.  
 Fechas de Atención : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

### II. DERIVACIÓN Y CRONOLOGÍA

Como historial clínico podemos decir que la paciente  
 XX

A fines del año 2014 se hace un traspaso del caso al Centro de Atención Psicológica de la UNAP Iquique debido a  
 XX

La paciente regresa debido a la reincidencia de algunos síntomas emocionales inhabilitantes  
 XX

Anteriormente fue diagnosticada con  
 XX

Los factores de riesgo y los estresores han  
 XX  
 XXXXXX

### III. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente consulta debido a XX





#### IV. OBSERVACIÓN CLÍNICA

Los síntomas observados correspondientes a un xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx son:

- Llanto profuso, que no puede ser reservado al ámbito privado por lo que intenta no enfrentarse a situaciones sociales.
- La paciente mantiene una profunda tristeza vital, debido a que siente que está sola intentando sacar adelante a su familia y porque está pensando todo el tiempo en como manejará la doble presencia cuando entre a trabajar.
- Se observa ansiedad o preocupación excesiva frente a sucesos que antes no tenía dificultad en resolver cotidianamente. Adela siente que resuelve "tirándose a la piscina" con los problemas cotidianos. Se siente incapaz de planear por adelantado. No consigue planificar todo lo que tienen que hacer en la semana pues no puede proyectar más de dos días hacia el futuro en forma estructurada.
- Mucha irritabilidad en las relaciones interpersonales.
- Se siente tensa todo el día.
- Alteración de ciclo sueño vigilia, pues tiene insomnio de conciliación, durmiendo solo 4 horas por noche.
- Presenta sensación de mareo o vértigo.
- Presenta deterioro cognitivo respecto de la concentración y la memoria de corto plazo.
- Mantiene alteración del ciclo alimentario. Sigue bajado de peso visiblemente.
- Alteración de sus recursos emocionales, por lo que en algunas ocasiones se siente anestesiada y en otras siente que las emociones la sobrepasan (miedo, pena y rabia).

#### V. DINAMISMOS y CONFLICTOS PRINCIPALES

Información reservada al proceso psicoterapéutico.

#### VI. SINTESIS DIAGNÓSTICA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX presenta un cuadro XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX ya que manifiesta estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que, por lo general, interfieren con su actividad familiar y social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante (crisis normativas y no normativas).

Su familia de origen y su familia en términos legales no son fuente de resiliencia sino por el contrario fuente de constantes preocupaciones y angustias. Los factores estresantes se despliegan en un escenario poco amigable y con pocas redes de apoyo, por lo que requiere armarse para poder lidiar y resolver cuestiones vitales respecto de la crianza de sus hijos. Si bien su marido encontró trabajo hace pocos meses están intentando recuperar estabilidad económica para tomar decisiones y gestionar tranquilidad y un mejor escenario para salir de este estado de estrés agudo.



## VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere que XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX retome el tratamiento psicológico y mantenga los controles con psiquiatra debido a la intensificación de los síntomas. Además requiere una consejería matrimonial y psicoeducaciones en variados temas.

Se entrega el presente informe para ser entregado donde la usuaria estime conveniente.

(firma y timbre del director o directora técnica)

Iquique, 27 diciembre 2018

