

Aprueba convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Valdivia, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad", a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000.



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1.263

SANTIAGO, 19 DE MARZO DE 2015

VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en la Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.798, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2015; en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; en el Decreto Supremo N° 1.086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad


PSA/PCC/RPH/RG/ALR/LLB
DISTRIBUCIÓN:

1. División Jurídica SENDA
 2. Jefa de la División de Administración y Finanzas de SENDA.
 3. División de Administración y Finanzas (Unidad de Contabilidad)
 4. División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios de Tratamiento)
 5. División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto)
 6. Jefa de la División Programática de SENDA.
 7. División Programática de SENDA (Área de Tratamiento Adolescentes)
 8. **Servicio de Salud Valdivia.** (Dirección Chacabuco N° 700, comuna y ciudad de Valdivia).
 9. Dirección Regional de SENDA de Los Ríos.
 10. Partes y Archivo SENDA.
- S-3044-15

Pública; en la Resolución Exenta N° 89, de 9 de enero de 2015, que autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, al Servicio de Salud Valdivia, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, y

CONSIDERANDO:

1.- Que con fecha 11 de noviembre de 2013, se celebró un Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental. En virtud de dicho acuerdo de voluntades, las partes del mismo se comprometieron a coordinar, durante el año 2014, la intervención entre los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados por SENDA, de las modalidades de hospitalización de corta estadía en medio privativo y de intervención especializada en secciones juveniles, y los equipos de centros de administración directa, e instituciones colaboradoras del SENAME, así como de los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 305, de 30 de enero de 2014, de este Servicio Nacional.

2.- Que de acuerdo a lo previsto en el N° 2.4 de la cláusula tercera del convenio antes aludido, la implementación del programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental considera además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de corta estadía en centros privativos de libertad. La Ley N°20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente (2007) ha impulsado la implementación de unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estadía dirigida a población adolescente, tanto en Hospitales Generales, como en algunos Centros Privativos de Libertad del Servicio Nacional de Menores (SENAME) tales como Iquique, Valdivia y Til Til y próximamente en otras regiones del centro sur del país. La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional de Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

3.- Que los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”.

4.- Que teniendo en cuenta lo señalado precedentemente, el programa denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, constituye una pieza clave sobre la complejidad del fenómeno individual de los jóvenes que han infringido la ley y que consumen sustancias, otorgando una oportunidad de tratamiento para aquellos adolescentes que lo requieren, y busca entregar un tratamiento integral (multimodal), definiendo el plan individual más adecuado y beneficioso para los problemas del/a adolescente que considere el diagnóstico clínico y problemas psicosociales, diferenciado por género, con enfoque evolutivo, que despliegue y evalúe las intervenciones de acuerdo a los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica, la estabilización conductual y psicosocial, y a disminuir y/o evitar el riesgo vital.

5.- Que por otra parte, el Servicio de Salud Valdivia, implementó desde el 1° de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre del mismo año, el programa antes individualizado, en virtud del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud Valdivia con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 190, de 22 de enero de 2014, de este Servicio, el cual atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el presente año 2015, razón por la cual, mediante Resolución Exenta N° 89, de 9 de enero de 2015, y por los fundamentos en ella consignados, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia.

6.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante “SENDA”, es un Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley 20.502, y tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde, además, la elaboración de una Estrategia Nacional de drogas y alcohol.

7.- Que para el cumplimiento de sus objetivos, de acuerdo al artículo 19 letra j) de la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas y privadas destinadas a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de alcohol y drogas estupefacientes o sicotrópicas.

8.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000, el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un fondo especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

9.- Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 19, letra e), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio administrar el fondo establecido por el Artículo 46 de la Ley N° 20.000.

10.- Que, el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción (en adelante también “el Reglamento del Fondo Especial”) dispone que la selección de programas que serán financiados con recursos del Fondo Especial se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

11.- Que por los fundamentos en ella consignados, mediante Resolución Exenta N° 89, de 9 de enero de 2015, la Superioridad de este Servicio, autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, al Servicio de Salud Valdivia, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia.

12.- Que con fecha 21 de enero de 2015, SENDA y el Servicio de Salud Valdivia, suscribieron un convenio de transferencia de recursos para la ejecución del Programa antes mencionado.

13.- Que, el referido acuerdo de voluntades, debe ser sancionado a través de la dictación del correspondiente acto administrativo que lo apruebe, por lo que vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el convenio de transferencia de recursos, celebrado con fecha 21 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional Para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Valdivia, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del convenio de transferencia de recursos a que se refiere el artículo anterior, ascenderá a la suma de \$ **160.737.142.--**, cantidad que este Servicio Público entregará al Servicio de Salud Valdivia en dos parcialidades, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula tercera del aludido Convenio, y se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida **05-09-01-24-03-001** de la Ley N° 20.798, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2015.

ARTÍCULO TERCERO: La entrega de los recursos que deberá hacer este Servicio a Fundación Paréntesis, sólo podrán efectuarse una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ARTÍCULO CUARTO: Déjese constancia que, por razones de buen servicio, las prestaciones que se derivan del contrato que se aprueba por la presente resolución pueden iniciarse a contar de la fecha de su suscripción, sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no podrá realizar transferencia de recursos mientras el presente acto administrativo aprobatorio no se encuentre totalmente tramitado.

ARTÍCULO QUINTO: Las cláusulas del convenio que se aprueba por la presente Resolución Exenta son del tenor siguiente:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION
TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS
AFECTADAS POR LA DROGADICCIÓN DENOMINADO UNIDAD DE
HOSPITALIZACION DE CORTA ESTADIA EN CENTRO PRIVATIVO DE
LIBERTAD**

En Santiago de Chile, a 21 de enero de 2015, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA), RUT, 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (TP), doña Lidia Amarales Osorio, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Valdivia**, RUT N° 61.607.500-4, en adelante también denominado “El Servicio de Salud”, representado por su Director (S), don Patricio Eduardo Rosas Barrientos, cédula nacional de identidad N° 7.460.994-5, ambos domiciliados en calle Chacabuco N° 700, comuna y ciudad de Valdivia, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: ANTECEDENTES

Con fecha 11 de noviembre de 2013, se celebró un Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental. En virtud de dicho acuerdo de voluntades, las partes del mismo se comprometieron a coordinar, durante el año 2014, la intervención entre los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados por SENDA, de las modalidades de hospitalización de corta estadía en medio privativo y de intervención especializada en secciones juveniles, y los equipos de centros de administración directa, e instituciones colaboradoras del SENAME, así como de los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 305, de 30 de enero de 2014, de este Servicio Nacional.

De acuerdo a lo previsto en el N° 2.4 de la cláusula tercera del convenio antes aludido, la implementación del programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros

Trastornos de Salud Mental considera además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de corta estadía en centros privativos de libertad. La Ley N°20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente (2007) ha impulsado la implementación de unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estadía dirigida a población adolescente, tanto en Hospitales Generales, como en algunos Centros Privativos de Libertad del Servicio Nacional de Menores (SENAME) tales como Iquique, Valdivia y Til Til y próximamente en otras regiones del centro sur del país. La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional de Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

Los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad", a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental".

Teniendo en cuenta lo señalado precedentemente, el programa denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad", a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, constituye una pieza clave sobre la complejidad del fenómeno individual de los jóvenes que han infringido la ley y que consumen sustancias, otorgando una oportunidad de tratamiento para aquellos adolescentes que lo requieren, y busca entregar un tratamiento integral (multimodal), definiendo el plan individual más adecuado y beneficioso para los problemas del/a adolescente que considere el diagnóstico clínico y problemas psicosociales, diferenciado por género, con enfoque evolutivo, que despliegue y evalúe las intervenciones de acuerdo a los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica, la estabilización conductual y psicosocial, y a disminuir y/o evitar el riesgo vital.

Por otra parte, el Servicio de Salud Valdivia, implementó desde el 1° de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre del mismo año, el programa antes individualizado, en virtud del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud Valdivia con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 190, de 22 de enero de 2014, de este Servicio, el cual atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el presente año 2015, razón por la cual, mediante Resolución Exenta N° 89, de 9 de enero de

2015, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia.

SEGUNDO: OBJETIVO

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2015 del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia.

El programa, cuya implementación acuerdan, permitirá proveer de recursos adicionales al Servicio de Salud Valdivia para contribuir al financiamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía, (UHCE) ubicada en el Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado de Valdivia, administrado por SENAME, destinada a brindar atención cerrada, con observación 24 horas para estabilizar cuadros agudos y sintomatología asociada, a los adolescentes y jóvenes que se encuentran cumpliendo condena de internación en régimen cerrado o internación provisoria, con los estándares de calidad requeridos para proveer cuidados y cubrir la necesidad de atención especializada y oportuna a sus necesidades en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patologías psiquiátricas.

El objetivo general del programa materia del presente acuerdo de voluntades consiste en proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes, hombres y mujeres, que hayan infringido la Ley N° 20.084 y que se encuentren imputados o condenados en sistemas privativos de libertad bajo tutela de SENAME y que posean sintomatología o algún otro trastorno de salud mental en fase aguda y que no han podido ser estabilizados/as de forma ambulatoria.

Los objetivos específicos de este programa son:

- 1.- Actualizar y/o complementar diagnóstico integral de todos/as los/as jóvenes hospitalizados/as.
- 2.- Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda.
- 3.- Trabajar la problematización de usuarios/as frente a consumo.
- 4.- Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio.
- 5.- Realizar el seguimiento de jóvenes que fueron usuarios en la Unidad de Hospitalización.
- 6.- Generar estrategias de autocuidado en el equipo.
- 7.- Continuar proceso de capacitación y análisis entre equipos de Unidad de Hospitalización de Corta Estadía, (UHCE) medio privativo, Plan Ambulatorio Intensivo, (PAI) de SENDA, profesionales y técnicos, educadores de intervención de SENAME, equipos de tratamiento de la Red de Infractores de Ley del Macrozonal Sur y miembros del Poder Judicial, (jueces, defensores y fiscales).
- 8.- Fomentar el desarrollo del recurso humano a través del intercambio de experiencias mediante la realización de pasantías a otras Unidades de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo, (Iquique, Tiltil o Coronel).
- 9.- Fortalecer la referencia técnica y supervisión de Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo desde el Servicio de Salud Valdivia.
- 10.- Revisión y actualización de protocolos y modelo de gestión de la unidad de acuerdo a trabajo colaborativo iniciado el año 2014 con el Ministerio de Salud.

Las partes dejan constancia que el programa cuya implementación acuerdan no conlleva en ningún caso una contraprestación de bienes y servicios ejecutados por el Servicio de Salud Valdivia.

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 2015, en la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad", a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, aportando la cantidad total de \$ **160.737.142.-**, que el Servicio de Salud Valdivia, acepta para su ejecución.

Dicha suma será entregada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA al Servicio de Salud Valdivia, en dos parcialidades.

La primera parcialidad, equivalente al 60% del monto total antes señalado, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

La segunda parcialidad, equivalente al 40% del monto total a transferir, será entregada al Servicio de Salud Valdivia, una vez aprobado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Informe de Avance de la Ejecución del Programa que deberá presentar el Servicio de Salud Valdivia, de acuerdo a lo previsto en la cláusula séptima del presente acuerdo de voluntades. Con todo, las partes dejan constancia que en caso alguno la entrega del referido Informe de Avance podrá exceder el plazo de entrega señalado en dicha cláusula.

CUARTO: DURACIÓN

Las partes dejan constancia que por razones de buen servicio, fundadas en posibilitar la efectiva continuidad técnica en la ejecución de las prestaciones derivadas del programa y permitir a la población beneficiaria el acceso a las mismas en el más breve lapso de tiempo, el presente Programa, principiará a contar de la fecha de suscripción del presente instrumento, esto es desde el 21 de enero de 2015 y hasta el total y completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo la aprobación del Informe Final de Ejecución del Programa y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos al Servicio de Salud Valdivia.

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud Valdivia podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio, esto es a contar del 21 de enero de 2015.

Con todo, SENDA, no podrá transferir recursos al Servicio de Salud Valdivia, sino desde la fecha de la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

QUINTO: DOCUMENTOS APLICABLES

Las partes dejan constancia que la realización de este programa deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado

“Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2015, Formato B” el que firmado por el representante legal del Servicio de Salud Valdivia, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita del Servicio de Salud Valdivia, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Asimismo, las partes dejan constancia que el Anexo denominado "**Actividades del Programa**" forma parte integrante del presente convenio y es firmado en este acto por las partes comparecientes.

De igual forma las partes dejan constancia que la ejecución del presente programa se sustenta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", todos documentos de conocimiento de las partes.

SEXTO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del programa objeto del presente acuerdo de voluntades, se ha efectuado y se deberá seguir haciendo en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Valdivia, bajo el marco establecido por el Convenio Senda – Sename – Genchi - Minsal.

SEPTIMO: INFORMES

El Servicio de Salud Valdivia se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución del Programa**, a más tardar el 10 de julio de 2015. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2015.

Asimismo, el Servicio de Salud Valdivia se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 10 de enero de 2016, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2015 hasta el mes de diciembre de 2015.

Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud Valdivia y aquel tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 30 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes por parte del Servicio de Salud Valdivia no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud Valdivia y SENDA deberá poner término anticipado al presente contrato de conformidad a lo establecido en la cláusula novena del mismo.

En el mismo contexto y sin perjuicio de los informes establecidos precedentemente, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito al Servicio de Salud Valdivia, la presentación de otros informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado.

El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la presente cláusula.

OCTAVO: OBLIGACIONES

Para supervisar el correcto cumplimiento del convenio, el Servicio de Salud Valdivia deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección, debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N° 19.628, sobre protección a la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

El Servicio de Salud Valdivia se obliga además a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

Con todo, el Servicio de Salud Valdivia deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar el 29 de enero de 2016.

Las presentes obligaciones son sin perjuicio de las demás establecidas en este instrumento, especialmente aquellas establecidas en las cláusulas sexta y séptima.

NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula cuarta precedente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio en cualquier momento, mediante resciliación o mutuo acuerdo.

Además el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, mediante resolución fundada, en los siguientes casos:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.

- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud Valdivia a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud Valdivia, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si el Servicio de Salud Valdivia hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, el Servicio de Salud Valdivia deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Programa" que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud Valdivia.
- g) Si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del primer informe de que trata la cláusula séptima el Servicio de Salud Valdivia no ha subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula.

De producirse el término anticipado, el Servicio de Salud Valdivia deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Del mismo modo, el Servicio de Salud Valdivia deberá unilateralmente dar término anticipado al convenio, administrativamente y sin forma de juicio, sólo en los siguientes casos:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) En caso que no se materialicen los aportes financieros para la ejecución del programa, por motivos distintos a los señalados en las letras a) a la g) del inciso segundo de ésta cláusula y en la cláusula tercera de este convenio.
- c) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término, dictada por SENDA, o por el Servicio de Salud Valdivia, en su caso, sea notificada por carta certificada a la contraparte.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes dejan expresa constancia que en caso de que el termino anticipado del presente convenio sea dispuesto por el Servicio de Salud Valdivia, éste deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual comunique a SENDA el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo, siempre que el termino anticipado no tenga como fundamento la causal señalada en la letra b) precedente.

DECIMO: PROPIEDAD INTELECTUAL

Las partes acuerdan que el material publicitario y audiovisual producto del programa materia del presente Convenio será de dominio del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y del Servicio de Salud Valdivia, encontrándose protegido por las disposiciones de la Ley N° 17.336 y sus modificaciones, sobre Propiedad Intelectual.

El material audiovisual, publicitario, de difusión y de capacitación, así como los contenidos de los programas de capacitación relacionados con este programa deberán contar con la aprobación del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, debiendo el mismo hacer mención que para su elaboración se ha contado con la colaboración técnica y financiera del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

DÉCIMO PRIMERO: Se deja expresa constancia que los profesionales que se desempeñan en el marco del “Programa Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad”, se han contratado y se contratarán por el Servicio de Salud Valdivia, bajo la modalidad de honorarios. La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud Valdivia o mediante la selección directa del profesional efectuada por el mismo Servicio de Salud.

Considerando que los profesionales que participaran en la ejecución del programa cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, el Servicio de Salud de Valdivia, durante el proceso de selección de éstos deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, que fue modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

Atendidas las características de los servicios profesionales requeridos, los profesionales contratados en virtud de este Convenio se regirán exclusivamente por las disposiciones de los respectivos contratos a honorarios, de manera que el Servicio de Salud y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerán obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza derivada de otros cuerpos normativos.

Asimismo, se deja expresa constancia que los profesionales contratados por el Servicio de Salud Valdivia en virtud del presente Convenio no serán funcionarios de esta institución ni adquirirán tal carácter por los contratos a honorarios que suscriban. En consecuencia, no tendrán derecho a ningún beneficio de carácter laboral, previsional, de salud o de otra índole, propios de los funcionarios afectos a un contrato de trabajo.

DÉCIMO SEGUNDO: El Servicio de Salud Valdivia se obliga a informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, de la inversión de recursos recibidos en virtud del presente Convenio, debiendo enviarle copia de la documentación de respaldo respectiva.

DÉCIMO TERCERO: DOMICILIO Y JURISDICCION

Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: PERSONERÍA

La personería de don Patricio Eduardo Rosas Barrientos, para actuar en representación del Servicio de Salud Valdivia, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 59, de 21 de marzo de 2014 y Decreto Supremo N° 155, de 12 de septiembre de 2014, ambos del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece doña Lidia Amarales Osorio por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol consta de su nombramiento como Directora Nacional, en calidad de transitoria y provisional, dispuesto por Decreto Supremo N° 1.086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

DÉCIMO QUINTO: EJEMPLARES

El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia en poder del Servicio de Salud Valdivia y una en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

Firman: José Eduardo Barrientos Navarrete. Director (S) Servicio de Salud Valdivia. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. SENDA.

Anexo

Actividades del Programa

Actividad N° 1	Atención integral de adolescentes hombres y mujeres privados de libertad según la Ley 20.084 de la macrozona sur bajo modalidad de hospitalización corta estadía.
Nombre de la Actividad	Tratamiento integral con enfoque biopsicosocial.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>La actividad implica un servicio de hospitalización de corta estadía, donde se otorga atención con enfoque biopsicosocial para todos/as los/as adolescentes y jóvenes en situación de infracción de ley que se encuentran ingresados en los Centros de Régimen Cerrado o Internación Provisoria y que cumplan con los siguientes criterios diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas. - Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa. - Comorbilidad psiquiátrica grave descompensada. - Trastorno mental descompensado. - Riesgo vital (hetero y autoagresión). <p>Y que debido a esta condición clínica, no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales las 24 hrs. del día.</p> <p>Todo lo anterior cumpliendo criterios de calidad y normas técnicas elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile, basados en el Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.</p> <p>El objetivo de esta intervención es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico - Estudio diagnóstico multiaxial, basado en la aplicación de batería de instrumentos que permite medir la identidad criminógena y/o de consumo problemático de drogas. - Manejo clínico del síndrome de privación por consumo de sustancias psicoactivas. - Abordaje del cuadro clínico desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores protectores y de riesgo a nivel médico, social, psicológico, ocupacional, educacional y/o familiar que están condicionando la situación de crisis. - Definición en conjunto con el equipo PAI de la modalidad de tratamiento necesaria para 	

continuar con el proceso de rehabilitación.

En la programación de actividades para cada paciente deben mantenerse un número de intervenciones profesionales mínimas, las que pueden aumentarse de acuerdo al estado de cada paciente, estos estándares mínimos corresponden a:

Fase de diagnóstico:

- Coordinación con equipo derivador: al menos una reunión previa a la derivación y una al egreso.
- Controles Psiquiátricos: al menos 3 por semana.
- Evaluación Médica general: 1 al ingreso
- Evaluación Psicométrica y/o de personalidad de acuerdo a plan de intervención: 1 por paciente.
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicólogo: al menos 2 por semana.
- Evaluación por Terapeuta ocupacional: 2 por semana
- Evaluación Social: 1 entrevistas al ingreso al paciente y 1 a la familia
- Evaluación Psicopedagógica 1 al ingreso
- Visita Domiciliaria por dupla socio ocupacional: 1 durante hospitalización a usuarios residentes en Valdivia
- Evaluación de Consumo por Técnico en Rehabilitación : 2 entrevistas por semana
- Evaluación del Compromiso Biopsicosocial por Trabajadora Social 1 por paciente.
- Acompañamiento Terapéutico por Terapeuta ocupacional y/o Técnico en Rehabilitación para uso del tiempo libre.

Fase de estabilización:

- Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana.
- Controles Médicos: 1 por semana
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicológico: al menos 2 por semana.
- Controles Terapeuta Ocupacional: menos 2 por semana.
- Consulta individual de trabajadora social: 2 por semana
- Entrevista familiar por dupla socio ocupacional: 1 por semana
- Apoyo Psicopedagógico: 3 por semana
- Intervenciones Familiares por dupla psicosocial
- Acompañamiento Terapéutico por Técnico en Rehabilitación para uso del tiempo libre.

Todo el equipo realiza prestaciones de intervenciones en salud mental, intervención psicosocial de grupo y se cuenta con acceso expedito a red de atención de salud general.

Estas intervenciones sumadas a las atenciones profesionales constituyen la rutina diaria para cada uno de los y las jóvenes ingresadas. Para ello se dispone de servicios de apoyo como farmacia, esterilización, laboratorio e incineración, a los cuales se accede a través de Hospital Base Valdivia. Cabe mencionar que éste se encuentra ubicado a 10 kilómetros del CIP-CRC.

La rutina estructurada y predecible a la que acceden los jóvenes al ingresar a la unidad, permite la contención ambiental de los/as usuarios/as, lo que impacta positivamente en la estabilización de su sintomatología. Para ello es de vital importancia contar con un equipamiento resistente y de buena calidad que no permita extraer objetos corto punzantes que pongan en riesgo la integridad de pacientes y funcionarios, asimismo, que no representen un peligro para la seguridad del centro. Por otro lado, es necesario ofrecer a los usuarios espacios de tiempo libre regulado, para evitar la sobreintervención y administrar de manera sana su tiempo de ocio, disminuyendo su angustia y ofreciéndoles la oportunidad de tomar control de su vida desarrollando autonomía, creatividad y autocontrol.

Productos o resultados esperados

72 jóvenes, hombres o mujeres, hospitalizados y atendidos bajo criterios, normas técnicas y orientaciones elaboradas en conjunto por MINSAL, SENDA y SENAME desde Enero a Diciembre de 2015. Incluyendo prestaciones tales como:

- Evaluación Psiquiátrica.
- Evaluación Médica.
- Entrega de medicamentos.
- Toma de muestras y exámenes.
- Evaluación de Enfermería.
- Evaluación Psicológica.
- Evaluación Terapia Ocupacional.
- Evaluación Socio-familiar.

- Evaluación de Patrón de Consumo de Drogas.
- Evaluación de Compromiso Biopsicosocial.
- Control Psiquiátrico.
- Control Médico
- Procedimientos clínicos de enfermería.
- Consulta Psicológica.
- Psicodiagnóstico.
- Consulta de Salud Mental.
- Atención Psicopedagógica.
- Consulta Terapia Ocupacional.
- Consulta Médica.
- Visita Domiciliaria.
- Consultaría de Salud Mental.
- Reunión Clínica.
- Informes de evaluación integral (Incluyendo Diagnóstico de personalidad y/o psicometría. Evaluación de riesgos y necesidades, diagnóstico relacionado al desarrollo de la identidad criminógena).¹
- Derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.
- Interconsulta a otras especialidades médicas pertinentes.
- Seguimiento a cargo de Dupla psicosocial, con un tope de 6 meses desde el momento del egreso de la hospitalización.²
- Intervenciones psicosociales grupales de encuadre conductual:
 1. Taller Asamblea Inicio de Semana.
 2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.
- Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico:
 1. Taller de Habilidades Sociales.
 2. Taller de Prevención de Consumo.
 3. Taller de Psicoeducación.
 4. Taller de Estimulación Cognitiva
 5. Taller de Género.
 6. Aplicación Portafolio Metodológico SENDA.
 7. Taller de Apoyo a la Reescolarización.
- Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo:
 1. Taller de Cocina.
 2. Taller de Manualidades.
 3. Taller Deportivo.
 4. Taller Audiovisual
 5. Taller de Cine.
 6. Taller de Lectura.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCEMP	12 meses	365 días	8.760 hrs.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

1. Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Gastos operacionales asociados exclusivamente a esta actividad:

Tipo	Total
Fármacos	\$4.000.00
Insumos clínicos	\$1.000.000
Esterilización	\$400.000
Laboratorio	\$300.000

¹ Para aquellos casos que permanezcan en la Unidad por menos de una semana, se deberá incluir un informe con las observaciones técnicas realizadas por los profesionales, fundamentación de las razones del egreso (Alta administrativa, rechazo a la hospitalización por parte del/la joven, derivación no ajustada a criterios, etc.), epicrisis y evaluaciones realizadas.

² Proceso que incluye la visita a las cabañas de procedencia del/la joven, coordinación con educadores, PIC y PEC para aquellos que continúan cumpliendo su internación provisoria o condena en el CIP CRC de Valdivia. Para aquellos casos en que el/la usuario/a se encuentra fuera del CIP CRC (Ej: Con beneficios, con cambio de condena en medio libre, entre otros) se deberá contemplar las visitas domiciliarias y coordinación con equipo de drogas y de sanción si corresponde. En cuanto a los casos provenientes de otras regiones, el seguimiento consistirá en información obtenida a partir del contacto telefónico con usuario/a y familia y coordinación con equipo de drogas si corresponde.

Gastos operacionales asociados no exclusivamente a cumplimiento de esta actividad:

- Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000).
- Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000).
- Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000)

2. Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Tipo	Cantidad	Gasto Mensual	Total Anual
Materiales Talleres	1	\$150.000	1.800.000
Movilización Mensual (traslado muestras, medicamentos, esterilización y documentos)	12	\$700.000	8.400.000
SUB TOTAL \$			11.040.000.-

3. Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Horas semanales	Equipo	Monto mensual
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.418.534
22	Médico Psiquiatra	\$ 3.031.600
11	Médico General	\$ 637.345
44	Trabajadora Social	\$ 1.418.534
22	Psicólogo/a	\$ 709.267
22	Terapeuta Ocupacional	\$ 709.267
10	Profesor Educación Física	\$ 200.732
22	Psicopedagogo	\$ 701.058
-	Médico Psiquiatra de llamado	\$ 88.333
66	Técnico en Rehabilitación	\$1.299.929
44	Estafeta	\$ 530.000
4° turno	Auxiliares de servicio (4)	\$ 570.165
4° turno	Técnicos en enfermería (8)	\$ 669.667
4° turno	Enfermeros (3)	\$ 1.655.590
4° turno	Enfermera jefe (1)	\$ 1.960.276
4° turno	Refuerzo externo 4° Turno (1)	\$ 174.267
4° turno	Apoyo diurno Auxiliar (1)	\$66.093
TOTAL		\$ 25.600.894

4. Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

TIPO	CANTIDAD	Monto
Computador portátil	1	500.000
Computador de Escritorio	2	1.000.000
Impresora	2	100.000

Proyector Datos (Data Show)	1	400.000
Sofá dos cuerpos sala multiuso	2	600.000
Enceradora Eléctrica	1	100.000
Calefactores oleoeléctricos	4	240.000
Mesa Ping Pong	1	150.000
Taca Taca	1	100.000
Piscina	1	150.000
Libros taller de lectura	50	500.000
Sofa cama 1,5 plaza	4	400.000
Mesa para visita	5	400.000
Mesa Sala Multiuso	1	80.000
Horno Microondas (Taller de Cocina)	1	100.000
Hervidor Agua Eléctrico (Taller de Cocina)	1	30.000
Cocina Eléctrica 1 plato	1	60.000
Estante libros	1	200.000
Silla de escritorio	2	100.000
Soporte metálico para TV	1	30.000
Desfibrilador Externo Automático (DEA)	1	\$1.500.000.-
TOTAL		\$6.740.000

HABILITACIÓN

TIPO	CANTIDAD	TOTAL
	0	0
TOTAL	\$0.-	

Actividad N° 2	Fortalecimiento del Trabajo en red
Nombre de la Actividad	Coordinar la intervención clínica y psicosocial de adolescentes ingresados/as a la Unidad, con la red de atención con mirada de continuidad de cuidados.
Descripción y metodología de la Actividad	

Esta actividad corresponde a la ejecución de reuniones de coordinación clínica y técnica-administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de la Ley de responsabilidad penal adolescente en medio cerrado de las regiones de La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos, en las cuales participará, de preferencia, el/a supervisión coordinación del equipo desde el Servicio de Salud más la dupla psicosocial. En esta instancia, además de la revisión clínica de ingresos y seguimiento, se realizará revisión de protocolos y flujos de derivación. Paralelamente, se realizarán coordinaciones telefónicas y por correo electrónico con los equipos que derivan, según las necesidades de los usuarios, al menos tres veces a la semana. Además se considera la realización mensual de reuniones por videoconferencia.

También se realizarán reuniones mensuales con el equipo de intervención clínica del CIP-CRC, con la posibilidad de integrar a miembros del equipo de intervención en las reuniones de cabaña realizadas por el equipo técnico profesional del Centro.

Por último, se considera la participación de la trabajadora social, en las reuniones que tienen como objetivo velar por la seguridad del centro, en la cuales participan todos los equipos intervinientes.

Para lograr este objetivo se realizará:

- 12 reuniones anuales de coordinación con equipo de atención en medio cerrado, incluyendo PAI MP, SENDA y SENAME regional, con programa de trabajo y acta de la jornada.
- 2 Jornadas anuales (presencial) de revisión de los protocolos, flujo de derivación y análisis de casos con equipo de CIP-CRC Chol Chol y PAI, con programa de trabajo y acta de la jornada
- 2 Jornadas anuales (presencial) de revisión de los protocolos, flujo de derivación y análisis de casos con equipo de CIP-CRC Puerto Montt y PAI, con programa de trabajo y acta de la jornada
- 12 reuniones de coordinación con equipo de Gendarmería, ASR, Escuela, SENAME y PAI en las cuales se trabajara sobre protocolo de seguridad, con programa de trabajo y acta de la jornada.
- Coordinaciones mensuales con equipos PAI y/o Psicosocial en medio libre y/o cerrado a fin de realizar el seguimiento de los casos egresados de la UHCEmp.
- Apoyar a la mesa técnica regional en la organización y ejecución de una Jornada de coordinación con Defensoría Penal Pública Regional a fin de realizar revisión de protocolos de ingreso, egreso y funcionamiento de la UHCEmp en el marco de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, para resguardar el cumplimiento de la Ley 20.584 de Derechos y Deberes de los Usuarios/as.
- 12 reuniones anuales con encargado del proyecto desde el Servicio de Salud, Jefatura de Unidad de Salud Mental y representantes de SENDA Regional, para el monitoreo técnico administrativo de ejecución del proyecto (una mensual).
- De cada reunión se generará un acta digital con el detalle de los temas tratados y los acuerdos, sancionada por cada uno/a de los participantes y archivada en copia.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE MP CIP-CRC Valdivia CIP-CRC Chol Chol CIP-CRC Puerto Montt	12 meses	53 reuniones anuales	102

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

1. Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Gastos operacionales **asociados, pero no exclusivamente**, a cumplimiento de esta actividad:

- Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000).
- Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000).
- Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000)

2. Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Se considera pasajes para tres personas a Puerto Montt y Chol Chol para un total de 12 reuniones de coordinación intersectorial.

Total mensual: \$58.333. (Total anual: \$700.000)

3. Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)		
Horas semanales	Equipo	Monto mensual
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.418.534
22	Médico Psiquiatra	\$ 3.031.600
11	Médico General	\$ 637.345
44	Trabajadora Social	\$ 1.418.534
22	Psicólogo/a	\$ 709.267
22	Terapeuta Ocupacional	\$ 709.267
10	Profesor Educación Física	\$ 200.732
22	Psicopedagogo	\$ 701.058
-	Médico Psiquiatra de llamado	\$ 88.333
66	Técnico en Rehabilitación	\$1.299.929
44	Estafeta	\$ 530.000
4° turno	Auxiliares de servicio (4)	\$ 570.165
4° turno	Técnicos en enfermería (8)	\$ 669.667
4° turno	Enfermeros (3)	\$ 1.655.590
4° turno	Enfermera jefe (1)	\$ 1.960.276
4° turno	Refuerzo externo 4° Turno (1)	\$ 174.267
4° turno	Apoyo diurno Auxiliar (1)	\$66.093
TOTAL		\$ 25.600.894

4. Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)		
Los gastos de equipamiento señalados en Actividad 1 están asociados también a la ejecución de esta actividad.		

Actividad N° 3		Autocuidado	
Nombre de la Actividad	Ejecución de un programa de autocuidado dirigido a todos/as los/as integrantes del equipo de la Unidad de Corta Estadía MP.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta actividad consiste en la implementación de un programa de cuidado de equipo que considera instancias de autocuidado que promuevan el trabajo grupal, la identificación de factores de riesgo asociados a las condiciones laborales y el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan manejar el desgaste asociado al trabajo en la Unidad.			
Se proyecta realizar:			
<ul style="list-style-type: none"> • Dos Jornadas de cuidado de equipo ejecutadas por consultora externa con la participación de la totalidad de los/as trabajadores/as de la Unidad, en un espacio distinto al lugar de trabajo. • Ejecución de programa de autocuidado con frecuencia mensual. Este contempla media jornada mensual para el desarrollo de una actividad grupal. Finalmente, se contempla actividades de conmemoración de eventos significativos, tales como aniversario de la unidad, día del profesional a fin de favorecer la cohesión grupal del equipo. 			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses
Por definir	12 meses	Mensual	12 meses
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			

1. Detalle Gastos Operacionales		
Gastos operacionales asociados, pero no exclusivamente , a cumplimiento de esta actividad:		
<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000). - Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000). - Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000). 		
2. Detalle Gastos Actividades		
Tipo	Cantidad	Total
Jornada Autocuidado	2	\$ 2.500.000
Total		\$ 2.500.000
3. Detalle Gastos de Personal		
Detallado en actividad 1 y 2.-		
4. Detalle Gastos de Equipamiento		
Los gastos de equipamiento señalados en Actividad 1 están asociados también a la ejecución de esta actividad.-		

Actividad N° 4	Capacitación		
Nombre de la Actividad	Ejecución de programa de capacitación para equipos de Unidades de Corta Estadía de Macro Zona Sur y de la red local de atención en Marco Ley 20.084.		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>El programa de capacitación 2015 de la UHCE, contempla la ejecución y/o participación en las siguientes jornadas, las cuales cuentan con financiamiento desde la Dirección Regional de SENDA, mientras que otras se realizarán con recursos económicos del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación de 4 personas de la UHCE MP en Macro-Zonal SENDA II. Esta actividad compromete recursos del proyecto. • Participación de 6 personas en curso de capacitación SENDA para Convenio II, de acuerdo a lo señalado en la invitación que extienda SENDA. • Ejecución de jornadas de capacitación para técnicos y profesionales que se desempeñan en las Unidades de Hospitalización de Corta Estadía y la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonar Sur, lo que incluye a: 4 Unidades de Corta Estadía, Equipos Psicosocial SENAME, Equipos de tratamiento de medio libre y medio privativo de la región de Los Ríos. La actividad debe ser liderada por profesionales de amplia trayectoria a nivel nacional en tratamiento de adolescentes en el contexto de Ley 20.084. Las temáticas a trabajar se definirán en conjunto con mesa técnica regional y los equipos PAI de la ciudad de Valdivia. Esta actividad considera la compra de servicios de relatoría experta y el arriendo de un lugar adecuado que incluya servicio de catering. • Participación de 2 representantes de la UHCE MP y un representante del Servicio de Salud Valdivia en la Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo en Santiago, financiado por medio de recursos económicos de Proyecto 2015. • Realización de pasantías y asistencia a cursos externos de capacitación acordes al perfil de usuarios/as y que favorezcan la adquisición de herramientas para la evaluación e intervención. Esto en el marco de un plan de mejora continua propuesta por el Ministerio de Salud, que asegure la calidad y pertinencia de las intervenciones realizadas por los equipos de intervención clínica. 			
LUGAR	DURACIÓN	LUGAR	DURACIÓN
espacio físico en que	en semanas o	espacio físico en que	en semanas o meses

se va a desarrollar	meses	se va a desarrollar	
Valdivia y otras regiones donde existen UHCEmp	12	Valdivia y otras regiones donde existen UHCEmp	12 meses

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

1. Detalle Gastos Operacionales

Gastos operacionales **asociados, pero no exclusivamente**, a cumplimiento de esta actividad:

- Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000).
- Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000).

Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000).

1. Detalle Gastos Actividades

Gasto asociado exclusivamente a ejecución de esta actividad:

TIPO	CANTIDAD	TOTAL
Participación Macrozonal Sur	4 (integrantes equipo)	\$ 800.000
Jornadas de capacitación	2 (instancias)	\$ 3.500.000
Participación Jornadas Nacionales UHCE (Stgo)	3 (integrantes equipo)	\$600.000
Pasantías a otras UHCEmp del País.	3 (instancias)	\$1.600.000
TOTAL		\$ 6.500.000

2. Detalle Gastos Personal

Detallado en actividad 1 y 2.-

3. Detalle Gastos Equipamiento

Los gastos de equipamiento señalados en Actividad 1 están asociados también a la ejecución de esta actividad.-

Actividad N° 5	Gestión Técnica-administrativa
-----------------------	---------------------------------------

Nombre de la Actividad	Gestión, monitoreo y sistematización de las actividades del proyecto con mirada de red
-------------------------------	---

Descripción y metodología de la Actividad

Desde su génesis, la UHCEmp de Valdivia, se ha caracterizado por una gestión autónoma y centrada en la dimensión clínica, aislada de los diferentes actores que forman parte de este convenio intersectorial. Considerando esta realidad, desde el SSV se visualiza la necesidad de fortalecer acciones del equipo desde una mirada amplia, de continuidad de los cuidados de los/as usuarios/as, que se traduzca en una mayor articulación colaborativa y recíproca con los equipos que conforman esta red. Para enfrentar este desafío, es que se dispondrá de recurso humano especializado desde el SSV, con jefatura directa desde el Subdepartamento de Hospitales, Unidad de Salud Mental, que considere la especificidad del contexto del trabajo con jóvenes en conflicto con la justicia que presentan problemáticas de salud mental de diversa severidad. Dentro de las acciones contempladas a realizar se describen las siguientes:

- Elaboración del plan de acción anual (considerando insumos a ser entregados por Coordinación de la Unidad EU y AS como labor de apoyo a la gestión de la Coordinación).
- Elaboración y seguimiento del proyecto 2015.
- Apoyo en la gestión técnico-administrativa de los productos asociados al proyecto (los insumos serán entregados por Coordinación Jefa de la Unidad EU, y AS en su rol de labor de apoyo a la gestión de la Coordinación al interior de la UHCEmp).
- Supervisar trimestralmente la ejecución del proyecto a partir de la elaboración y aplicación de

instrumentos como la pauta de evaluación UHCEmp, pauta de cotejo para el seguimiento de los indicadores y otros.

- Solicitar informe semanal de novedades a Coordinación de UHCEmp y AS que debe desarrollar labores de apoyo a la coordinación). El informe debe contener: N° de plazas ocupadas/disponibles, vía de ingreso, actas de reunión con la red, novedades sobres
- Coordinación con referentes regionales de SENDA, SENAME y GENDARMERÍA.
- Entregar y recoger insumos a la mesa técnica regional, sobre la ejecución del proyecto, identificando nudos críticos y elaborando propuestas en relación a problemáticas propias del contexto de trabajo intersectorial, con mirada de red.
- Participación en la confección, revisión y evaluación de protocolos, en conjunto con diversos actores del convenio.
- Evaluación de la producción de cada profesional y monitoreo de las actividades en base a registro Sistrat.
- Participación y asesoría técnica a equipos convenio I y II, en conjunto a SENDA.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses
SS Valdivia	12 meses	SS Valdivia	12 meses

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

4. Detalle Gastos Operacionales

No corresponde.

2. Detalle Gastos Actividades

Gasto asociado no exclusivamente a ejecución de esta actividad:

TIPO	CANTIDAD	TOTAL
Participación Jornadas Nacionales UHCE (Stgo)	3 (2 integrantes equipo, 1 desde el SSV)	\$600.000
TOTAL		\$ 600.000

5. Detalle Gastos Personal

Horas semanales	Equipo	Monto mensual
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.418.534

6. Detalle Gastos Equipamiento

TIPO	CANTIDAD	Monto
Computador de Escritorio	1	500.000
Impresora	1	50.000
Proyector Datos (Data Show)	1	400.000
Total		\$ 950.000

Actividad N° 6	Revisión y actualización de manual de gestión y protocolos
Nombre de la Actividad	Proceso de Análisis y estudio
Descripción y metodología de la Actividad	

Continuación del trabajo iniciado este año con referente Minsal en la revisión del manual de gestión de corta estadia y protocolos de acción, se fomentará la involucramiento del equipo de profesionales y técnicos en la revisión de este material, con el fin de plasmar la experiencia como unidad pionera en el país en la hospitalización de adolescentes en conflicto con la justicia en el medio privativo de libertad, e ir adecuando las orientaciones a la realidad local, así como ajustar acciones y metodologías a las sugerencias de la autoridad sanitaria.

Las actividades contempladas en este ámbito son:

- Revisión del borrador de manual de gestión de hospitalización de cortas estadias
- Ajuste de las orientaciones al contexto de adolescentes privados de libertad
- Presentación de propuestas a la mesa técnica regional y establecimiento de acuerdos.
- Comunicación y entrega de compromisos de trabajo colaborativo con referentes de Minsal.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses
SS Valdivia	12 meses	SS Valdivia	12 meses

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

7. Detalle Gastos Operacionales

No Corresponde.

3. Detalle Gastos Actividades

Gasto asociado no exclusivamente a ejecución de esta actividad:

8. Detalle Gastos Personal

Horas semanales	Equipo	Monto mensual
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.418.534

9. Detalle Gastos Equipamiento

TIPO	CANTIDAD	Monto
Computador de Escritorio	1	500.000
Impresora	1	50.000
Proyector Datos (Data Show)	1	400.000
Total		\$ 950.000

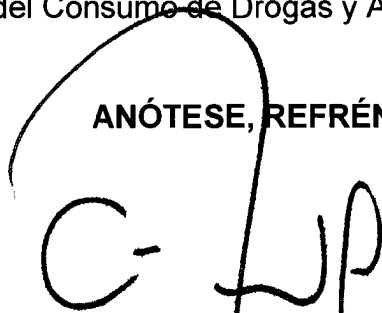
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1 Atención integral de adolescentes hombres y mujeres privados de libertad según la Ley 20.084 de la macrozona	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	sur bajo modalidad de hospitalización corta estadia.												
2	Coordinar la intervención clínica y psicosocial de adolescentes ingresados/as a la Unidad, con la red de atención con mirada de continuidad de cuidados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Autocuidado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Ejecución de programa de capacitación para equipos de Unidades de Corta Estadia de Macro Zona Sur y de la red local de atención en Marco Ley 20.084.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Gestión Técnica-administrativa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Revisión de Manual de Gestión y protocolos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Cronograma de actividades

Firman: José Eduardo Barrientos Navarrete. Director (S) Servicio de Salud Valdivia. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



**LIDIA AMARALES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL (TP)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**



**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO
DE DROGAS Y ALCOHOL
(05-09-01)**

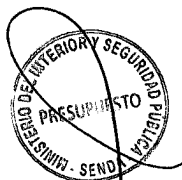
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 504
FECHA 19-03-2015**

La jefa de presupuesto, certifica que se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en el rubro de gasto que se indica, con la cual se podrá financiar el compromiso que se tramita en el siguiente documento:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	1263
DETALLE	Aprueba convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y el Servicio de Salud Valdivia, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación del personas afectadas por la drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad", a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen cerrado de Valdivia, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	41.403.518.000
Comprometido	32.642.172.692
Presente Documento Resolución Exenta	160.737.142
Saldo Disponible	8.600.608.166



**RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO**



CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR LA DROGADICCIÓN DENOMINADO UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADIA EN CENTRO PRIVATIVO DE LIBERTAD

En Santiago de Chile, a 21 de enero de 2015, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA), RUT, 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (TP), doña Lidia Amarales Osorio, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Valdivia**, RUT N° 61.607.500-4, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director (s), don José Eduardo Barrientos Navarrete, ambos domiciliados en calle Chacabuco N° 700, comuna y ciudad de Valdivia, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: ANTECEDENTES

Con fecha 11 de noviembre de 2013, se celebró un Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental. En virtud de dicho acuerdo de voluntades, las partes del mismo se comprometieron a coordinar, durante el año 2014, la intervención entre los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados por SENDA, de las modalidades de hospitalización de corta estadía en medio privativo y de intervención especializada en secciones juveniles, y los equipos de centros de administración directa, e instituciones colaboradoras del SENAME, así como de los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 305, de 30 de enero de 2014, de este Servicio Nacional.

De acuerdo a lo previsto en el N° 2.4 de la cláusula tercera del convenio antes aludido, la implementación del programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental considera además la suscripción de convenios de colaboración técnica y

financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de corta estadía en centros privativos de libertad. La Ley N°20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente (2007) ha impulsado la implementación de unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estadía dirigida a población adolescente, tanto en Hospitales Generales, como en algunos Centros Privativos de Libertad del Servicio Nacional de Menores (SENAME) tales como Iquique, Valdivia y Til Til y próximamente en otras regiones del centro sur del país. La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional de Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, entre los 14 a 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

Los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad", a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental".

Teniendo en cuenta lo señalado precedentemente, el programa denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad", a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, constituye una pieza clave sobre la complejidad del fenómeno individual de los jóvenes que han infringido la ley y que consumen sustancias, otorgando una oportunidad de tratamiento para aquellos adolescentes que lo requieren, y busca entregar un tratamiento integral (multimodal), definiendo el plan individual más adecuado y beneficioso para los problemas del/a adolescente que considere el diagnóstico clínico y problemas psicosociales, diferenciado por género, con enfoque evolutivo, que despliegue y evalúe las intervenciones de acuerdo a los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica, la estabilización conductual y psicosocial, y a disminuir y/o evitar el riesgo vital.

Por otra parte, el Servicio de Salud Valdivia, implementó desde el 1° de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre del mismo año, el programa antes individualizado, en virtud del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud Valdivia con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 190, de 22 de enero de 2014, de este Servicio, el cual atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el presente año 2015, razón por la cual, mediante Resolución Exenta N° 89, de 9 de enero de 2015, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y

Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia.

SEGUNDO: OBJETIVO

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2015 del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia.

El programa, cuya implementación acuerdan, permitirá proveer de recursos adicionales al Servicio de Salud Valdivia para contribuir al financiamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía, (UHCE) ubicada en el Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado de Valdivia, administrado por SENAME, destinada a brindar atención cerrada, con observación 24 horas para estabilizar cuadros agudos y sintomatología asociada, a los adolescentes y jóvenes que se encuentran cumpliendo condena de internación en régimen cerrado o internación provisoria, con los estándares de calidad requeridos para proveer cuidados y cubrir la necesidad de atención especializada y oportuna a sus necesidades en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patologías psiquiátricas.

El objetivo general del programa materia del presente acuerdo de voluntades consiste en proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes, hombres y mujeres, que hayan infringido la Ley N° 20.084 y que se encuentren imputados o condenados en sistemas privativos de libertad bajo tutela de SENAME y que posean sintomatología o algún otro trastorno de salud mental en fase aguda y que no han podido ser estabilizados/as de forma ambulatoria.

Los objetivos específicos de este programa son:

- 1.- Actualizar y/o complementar diagnóstico integral de todos/as los/as jóvenes hospitalizados/as.
- 2.- Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda.
- 3.- Trabajar la problematización de usuarios/as frente a consumo.
- 4.- Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio.
- 5.- Realizar el seguimiento de jóvenes que fueron usuarios en la Unidad de Hospitalización.
- 6.- Generar estrategias de autocuidado en el equipo.
- 7.- Continuar proceso de capacitación y análisis entre equipos de Unidad de Hospitalización de Corta Estadía, (UHCE) medio privativo, Plan Ambulatorio Intensivo, (PAI) de SENDA, profesionales y técnicos, educadores de intervención de SENAME, equipos de tratamiento de la Red de Infractores de Ley del Macrozonal Sur y miembros del Poder Judicial, (jueces, defensores y fiscales).
- 8.- Fomentar el desarrollo del recurso humano a través del intercambio de experiencias mediante la realización de pasantías a otras Unidades de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo, (Iquique, Tiltil o Coronel).
- 9.- Fortalecer la referencia técnica y supervisión de Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo desde el Servicio de Salud Valdivia.
- 10.- Revisión y actualización de protocolos y modelo de gestión de la unidad de acuerdo a trabajo colaborativo iniciado el año 2014 con el Ministerio de Salud.

Las partes dejan constancia que el programa cuya implementación acuerdan no conlleva en ningún caso una contraprestación de bienes y servicios ejecutados por el Servicio de Salud Valdivia.

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 2015, en la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad", a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, aportando la cantidad total de \$ 160.737.142.-, que el Servicio de Salud Valdivia, acepta para su ejecución.

Dicha suma será entregada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA al Servicio de Salud Valdivia, en dos parcialidades.

La primera parcialidad, equivalente al 60% del monto total antes señalado, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

La segunda parcialidad, equivalente al 40% del monto total a transferir, será entregada al Servicio de Salud Valdivia, una vez aprobado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Informe de Avance de la Ejecución del Programa que deberá presentar el Servicio de Salud Valdivia, de acuerdo a lo previsto en la cláusula séptima del presente acuerdo de voluntades. Con todo, las partes dejan constancia que en caso alguno la entrega del referido Informe de Avance podrá exceder el plazo de entrega señalado en dicha cláusula.

CUARTO: DURACIÓN

Las partes dejan constancia que por razones de buen servicio, fundadas en posibilitar la efectiva continuidad técnica en la ejecución de las prestaciones derivadas del programa y permitir a la población beneficiaria el acceso a las mismas en el más breve lapso de tiempo, el presente Programa, principiará a contar de la fecha de suscripción del presente instrumento, esto es desde el 21 de enero de 2015 y hasta el total y completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo la aprobación del Informe Final de Ejecución del Programa y la aprobación integral de la rendición documentada de los recursos transferidos al Servicio de Salud Valdivia.

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud Valdivia podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio, esto es a contar del 21 de enero de 2015.

Con todo, SENDA, no podrá transferir recursos al Servicio de Salud Valdivia, sino desde la fecha de la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

QUINTO: DOCUMENTOS APLICABLES

Las partes dejan constancia que la realización de este programa deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2015, Formato B" el que firmado por el representante legal del Servicio de Salud Valdivia, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita del Servicio de Salud Valdivia, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Asimismo, las partes dejan constancia que el Anexo denominado "**Actividades del Programa**" forma parte integrante del presente convenio y es firmado en este acto por las partes comparecientes.

De igual forma las partes dejan constancia que la ejecución del presente programa se sustenta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", todos documentos de conocimiento de las partes.

SEXTO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del programa objeto del presente acuerdo de voluntades, se ha efectuado y se deberá seguir haciendo en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Valdivia, bajo el marco establecido por el Convenio Senda – Sename – Genchi -Minsal.

SEPTIMO: INFORMES

El Servicio de Salud Valdivia se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución del Programa**, a más tardar el 10 de julio de 2015. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2015.

Asimismo, el Servicio de Salud Valdivia se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 10 de enero de 2016, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2015 hasta el mes de diciembre de 2015.

Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud Valdivia y aquel tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 30 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes por parte del Servicio de Salud Valdivia no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud Valdivia y SENDA deberá poner término anticipado al presente contrato de conformidad a lo establecido en la cláusula novena del mismo.

En el mismo contexto y sin perjuicio de los informes establecidos precedentemente, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito al Servicio de Salud Valdivia, la presentación de otros informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado.

El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la presente cláusula.

OCTAVO: OBLIGACIONES

Para supervisar el correcto cumplimiento del convenio, el Servicio de Salud Valdivia deberá proporcionar a SENDA toda la información que éste le requiera, estando facultado para efectuar visitas de inspección, debiendo dársele las facilidades del caso. Con todo, lo anterior deberá hacerse siempre con el debido respeto a lo dispuesto en la Ley N°19.628, sobre protección a la vida privada, y en cualquier otra norma legal que regule el carácter secreto o reservado de la información.

El Servicio de Salud Valdivia se obliga además a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

Con todo, el Servicio de Salud Valdivia deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar el 29 de enero de 2016.

Las presentes obligaciones son sin perjuicio de las demás establecidas en este instrumento, especialmente aquellas establecidas en las cláusulas sexta y séptima.

NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula cuarta precedente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio en cualquier momento, mediante resciliación o mutuo acuerdo.

Además el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, mediante resolución fundada, en los siguientes casos:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud Valdivia a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud Valdivia, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si el Servicio de Salud Valdivia hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de

haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, el Servicio de Salud Valdivia deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.

f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Programa" que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud Valdivia.

g) Si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del primer informe de que trata la cláusula séptima el Servicio de Salud Valdivia no ha subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula.

De producirse el término anticipado, el Servicio de Salud Valdivia deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Del mismo modo, el Servicio de Salud Valdivia deberá unilateralmente dar término anticipado al convenio, administrativamente y sin forma de juicio, sólo en los siguientes casos:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) En caso que no se materialicen los aportes financieros para la ejecución del programa, por motivos distintos a los señalados en las letras a) a la g) del inciso segundo de ésta cláusula y en la cláusula tercera de este convenio.
- c) Por razones de fuerza mayor o caso fortuito

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada que disponga dicho término, dictada por SENDA, o por el Servicio de Salud Valdivia, en su caso, sea notificada por carta certificada a la contraparte.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes dejan expresa constancia que en caso de que el termino anticipado del presente convenio sea dispuesto por el Servicio de Salud Valdivia, éste deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual comunique a SENDA el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo, siempre que el termino anticipado no tenga como fundamento la causal señalada en la letra b) precedente.

DECIMO: PROPIEDAD INTELECTUAL

Las partes acuerdan que el material publicitario y audiovisual producto del programa materia del presente Convenio será de dominio del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y del Servicio de Salud Valdivia, encontrándose protegido por las disposiciones de la Ley N° 17.336 y sus modificaciones, sobre Propiedad Intelectual.

El material audiovisual, publicitario, de difusión y de capacitación, así como los contenidos de los programas de capacitación relacionados con este programa deberán contar con la aprobación del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, debiendo el mismo hacer mención que para su elaboración se ha contado con la colaboración técnica y financiera del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

DÉCIMO PRIMERO: Se deja expresa constancia que los profesionales que se desempeñan en el marco del “Programa Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad”, se han contratado y se contratarán por el Servicio de Salud Valdivia, bajo la modalidad de honorarios. La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud Valdivia o mediante la selección directa del profesional efectuada por el mismo Servicio de Salud.

Considerando que los profesionales que participaran en la ejecución del programa cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, el Servicio de Salud de Valdivia, durante el proceso de selección de éstos deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, que fue modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

Atendidas las características de los servicios profesionales requeridos, los profesionales contratados en virtud de este Convenio se regirán exclusivamente por las disposiciones de los respectivos contratos a honorarios, de manera que el Servicio de Salud y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerán obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza derivada de otros cuerpos normativos.

Asimismo, se deja expresa constancia que los profesionales contratados por el Servicio de Salud Valdivia en virtud del presente Convenio no serán funcionarios de esta institución ni adquirirán tal carácter por los contratos a honorarios que suscriban. En consecuencia, no tendrán derecho a ningún beneficio de carácter laboral, previsional, de salud o de otra índole, propios de los funcionarios afectos a un contrato de trabajo.

DÉCIMO SEGUNDO: El Servicio de Salud Valdivia se obliga a informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, de la inversión de recursos recibidos en virtud del presente Convenio, debiendo enviarle copia de la documentación de respaldo respectiva.

DÉCIMO TERCERO: DOMICILIO Y JURISDICCION

Las partes declaran que se encuentran domiciliadas en la ciudad y comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: PERSONERÍA

La personería de don Eduardo Barrientos Navarrete, para actuar en representación del Servicio de Salud Valdivia, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 242, de 05 de mayo de 2014, del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece doña Lidia Amarales Osorio por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol consta de su nombramiento como Directora Nacional, en calidad de transitoria y provisional, dispuesto por Decreto Supremo N° 1.086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

DÉCIMO QUINTO: EJEMPLARES

El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia en poder del Servicio de Salud Valdivia y una en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.



DIRECTOR
José Eduardo Barrientos Navarrete
Director (s)
Servicio de Salud Valdivia



DIRECTORA
NACIONAL
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
REPUBLICA DE CHILE



Lidia Amarales Osorio
Directora Nacional (TP)
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol



SERVICIO DE SALUD
ASESOR
JURÍDICO
VALDIVIA

Anexo
Actividades del Programa

Actividad N° 1	Atención integral de adolescentes hombres y mujeres privados de libertad según la Ley 20.084 de la macrozona sur bajo modalidad de hospitalización corta estadía.
Nombre de la Actividad	Tratamiento integral con enfoque biopsicosocial.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>La actividad implica un servicio de hospitalización de corta estadía, donde se otorga atención con enfoque biopsicosocial para todos/as los/as adolescentes y jóvenes en situación de infracción de ley que se encuentran ingresados en los Centros de Régimen Cerrado o Internación Provisoria y que cumplan con los siguientes criterios diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas. - Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa. - Comorbilidad psiquiátrica grave descompensada. - Trastorno mental descompensado. - Riesgo vital (hetero y autoagresión). <p>Y que debido a esta condición clínica, no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales las 24 hrs. del día.</p> <p>Todo lo anterior cumpliendo criterios de calidad y normas técnicas elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile, basados en el Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.</p> <p>El objetivo de esta intervención es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico - Estudio diagnóstico multiaxial, basado en la aplicación de batería de instrumentos que permite medir la identidad criminógena y/o de consumo problemático de drogas. - Manejo clínico del síndrome de privación por consumo de sustancias psicoactivas. - Abordaje del cuadro clínico desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores protectores y de riesgo a nivel médico, social, psicológico, ocupacional, educacional y/o familiar que están condicionando la situación de crisis. - Definición en conjunto con el equipo PAI de la modalidad de tratamiento necesaria para continuar con el proceso de rehabilitación. <p>En la programación de actividades para cada paciente deben mantenerse un número de intervenciones profesionales mínimas, las que pueden aumentarse de acuerdo al estado de cada paciente, estos estándares mínimos corresponden a:</p> <p>Fase de diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con equipo derivador: al menos una reunión previa a la derivación y una al egreso. - Controles Psiquiátricos: al menos 3 por semana. - Evaluación Médica general: 1 al ingreso - Evaluación Psicométrica y/o de personalidad de acuerdo a plan de intervención: 1 por paciente. - Controles de Enfermería: diarios. - Controles Psicólogo: al menos 2 por semana. - Evaluación por Terapeuta ocupacional: 2 por semana - Evaluación Social: 1 entrevistas al ingreso al paciente y 1 a la familia - Evaluación Psicopedagógica 1 al ingreso - Visita Domiciliaria por dupla socio ocupacional: 1 durante hospitalización a usuarios residentes en Valdivia - Evaluación de Consumo por Técnico en Rehabilitación : 2 entrevistas por semana - Evaluación del Compromiso Biopsicosocial por Trabajadora Social 1 por paciente. - Acompañamiento Terapéutico por Terapeuta ocupacional y/o Técnico en Rehabilitación para uso del tiempo libre. <p>Fase de estabilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana. 	

- Controles Médicos: 1 por semana
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicológico: al menos 2 por semana.
- Controles Terapeuta Ocupacional: menos 2 por semana.
- Consulta individual de trabajadora social: 2 por semana
- Entrevista familiar por dupla socio ocupacional: 1 por semana
- Apoyo Psicopedagógico: 3 por semana
- Intervenciones Familiares por dupla psicosocial
- Acompañamiento Terapéutico por Técnico en Rehabilitación para uso del tiempo libre.

Todo el equipo realiza prestaciones de intervenciones en salud mental, intervención psicosocial de grupo y se cuenta con acceso expedito a red de atención de salud general. Estas intervenciones sumadas a las atenciones profesionales constituyen la rutina diaria para cada uno de los y las jóvenes ingresadas. Para ello se dispone de servicios de apoyo como farmacia, esterilización, laboratorio e incineración, a los cuales se accede a través de Hospital Base Valdivia. Cabe mencionar que éste se encuentra ubicado a 10 kilómetros del CIP-CRC.

La rutina estructurada y predecible a la que acceden los jóvenes al ingresar a la unidad, permite la contención ambiental de los/as usuarios/as, lo que impacta positivamente en la estabilización de su sintomatología. Para ello es de vital importancia contar con un equipamiento resistente y de buena calidad que no permita extraer objetos corto punzantes que pongan en riesgo la integridad de pacientes y funcionarios, asimismo, que no representen un peligro para la seguridad del centro. Por otro lado, es necesario ofrecer a los usuarios espacios de tiempo libre regulado, para evitar la sobreintervención y administrar de manera sana su tiempo de ocio, disminuyendo su angustia y ofreciéndoles la oportunidad de tomar control de su vida desarrollando autonomía, creatividad y autocontrol.

Productos o resultados esperados

72 jóvenes, hombres o mujeres, hospitalizados y atendidos bajo criterios, normas técnicas y orientaciones elaboradas en conjunto por MINSAL, SENDA y SENAME desde Enero a Diciembre de 2015. Incluyendo prestaciones tales como:

- Evaluación Psiquiátrica.
- Evaluación Médica.
- Entrega de medicamentos.
- Toma de muestras y exámenes.
- Evaluación de Enfermería.
- Evaluación Psicológica.
- Evaluación Terapia Ocupacional.
- Evaluación Socio-familiar.
- Evaluación de Patrón de Consumo de Drogas.
- Evaluación de Compromiso Biopsicosocial.
- Control Psiquiátrico.
- Control Médico
- Procedimientos clínicos de enfermería.
- Consulta Psicológica.
- Psicodiagnóstico.
- Consulta de Salud Mental.
- Atención Psicopedagógica.
- Consulta Terapia Ocupacional.
- Consulta Médica.
- Visita Domiciliaria.
- Consultaría de Salud Mental.
- Reunión Clínica.
- Informes de evaluación integral (Incluyendo Diagnóstico de personalidad y/o psicometría. Evaluación de riesgos y necesidades, diagnóstico relacionado al desarrollo de la identidad criminógena).¹
- Derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.
- Interconsulta a otras especialidades médicas pertinentes.

¹ Para aquellos casos que permanezcan en la Unidad por menos de una semana, se deberá incluir un informe con las observaciones técnicas realizadas por los profesionales, fundamentación de las razones del egreso (Alta administrativa, rechazo a la hospitalización por parte del/la joven, derivación no ajustada a criterios, etc.), epicrisis y evaluaciones realizadas.

- Seguimiento a cargo de Dupla psicosocial, con un tope de 6 meses desde el momento del egreso de la hospitalización.²
- Intervenciones psicosociales grupales de encuadre conductual:
 1. Taller Asamblea Inicio de Semana.
 2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.
- Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico:
 1. Taller de Habilidades Sociales.
 2. Taller de Prevención de Consumo.
 3. Taller de Psicoeducación.
 4. Taller de Estimulación Cognitiva
 5. Taller de Género.
 6. Aplicación Portafolio Metodológico SENDA.
 7. Taller de Apoyo a la Reescolarización.
- Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo:
 1. Taller de Cocina.
 2. Taller de Manualidades.
 3. Taller Deportivo.
 4. Taller Audiovisual
 5. Taller de Cine.
 6. Taller de Lectura.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCEMP	12 meses	365 días	8.760 hrs.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

1. Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Gastos operacionales asociados exclusivamente a esta actividad:

Tipo	Total
Fármacos	\$4.000.000
Insumos clínicos	\$1.000.000
Esterilización	\$400.000
Laboratorio	\$300.000

Gastos operacionales asociados no exclusivamente a cumplimiento de esta actividad:

- Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000).
- Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000).
- Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000).

2. Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Tipo	Cantidad	Gasto Mensual	Total Anual
Materiales Talleres	1	\$150.000	1.800.000
Movilización Mensual (traslado muestras, medicamentos, esterilización y documentos)	12	\$700.000	8.400.000
SUB TOTAL \$			10.200.000.-

² Proceso que incluye la visita a las cabañas de procedencia del/la joven, coordinación con educadores, PIC y PEC para aquellos que continúan cumpliendo su internación provisoria o condena en el CIP CRC de Valdivia. Para aquellos casos en que el/la usuario/a se encuentra fuera del CIP CRC (Ej: Con beneficios, con cambio de condena en medio libre, entre otros) se deberá contemplar las visitas domiciliarias y coordinación con equipo de drogas y de sanción si corresponde. En cuanto a los casos provenientes de otras regiones, el seguimiento consistirá en información obtenida a partir del contacto telefónico con usuario/a y familia y coordinación con equipo de drogas si corresponde.

3. Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)		
Horas semanales	Equipo	Monto mensual
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.407.581
22	Médico Psiquiatra	\$ 3.031.600
11	Médico General	\$ 637.345
44	Trabajadora Social	\$ 1.407.581
22	Psicólogo/a	\$ 703.791
22	Terapeuta Ocupacional	\$ 703.791
10	Profesor Educación Física	\$ 200.732
22	Psicopedagogo	\$ 701.054
-	Médico Psiquiatra de llamado	\$ 88.333
66	Técnico en Rehabilitación	\$1.299.930
44	Estafeta	\$ 530.000
4° turno	Auxiliares de servicio (4)	\$ 570.165
4° turno	Técnicos en enfermería (8)	\$ 669.667
4° turno	Enfermeros (3)	\$ 1.655.590
4° turno	Enfermera jefe (1)	\$ 1.960.276
4° turno	Refuerzo externo 4° Turno (1)	\$ 174.267
4° turno	Apoyo diurno Auxiliar (1)	\$66.093
TOTAL		\$ 25.511.246

4. Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

TIPO	CANTIDAD	Monto
Computador portátil	1	500.000
Computador de Escritorio	2	1.000.000
Impresora	2	100.000
Proyector Datos (Data Show)	1	400.000
Sofá dos cuerpos sala multiuso	2	600.000
Enceradora Eléctrica	1	100.000
Calefactores oleoeléctricos	4	240.000
Mesa Ping Pong	1	150.000
Taca Taca	1	100.000
Piscina	1	150.000
Libros taller de lectura	50	500.000
Sofa cama 1,5 plaza	4	400.000
Mesa para visita	5	400.000
Mesa Sala Multiuso	1	80.000
Horno Microondas (Taller de Cocina)	1	100.000

Hervidor Agua Eléctrico (Taller de Cocina)	1	30.000
Cocina Eléctrica 1 plato	1	60.000
Estante libros	1	200.000
Silla de escritorio	2	100.000
Soporte metálico para TV	1	30.000
Desfibrilador Externo Automático (DEA)	1	\$1.500.000.-
TOTAL		\$6.740.000

HABILITACIÓN

TIPO	CANTIDAD	TOTAL
	0	0
TOTAL	\$0.-	

Actividad N° 2	Fortalecimiento del Trabajo en red
Nombre de la Actividad	Coordinar la intervención clínica y psicosocial de adolescentes ingresados/as a la Unidad, con la red de atención con mirada de continuidad de cuidados.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Esta actividad corresponde a la ejecución de reuniones de coordinación clínica y técnica-administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de la Ley de responsabilidad penal adolescente en medio cerrado de las regiones de La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos, en las cuales participará, de preferencia, el/a supervisión coordinación del equipo desde el Servicio de Salud más la dupla psicosocial. En esta instancia, además de la revisión clínica de ingresos y seguimiento, se realizará revisión de protocolos y flujos de derivación. Paralelamente, se realizarán coordinaciones telefónicas y por correo electrónico con los equipos que derivan, según las necesidades de los usuarios, al menos tres veces a la semana. Además se considera la realización mensual de reuniones por videoconferencia.</p> <p>También se realizarán reuniones mensuales con el equipo de intervención clínica del CIP-CRC, con la posibilidad de integrar a miembros del equipo de intervención en las reuniones de cabaña realizadas por el equipo técnico profesional del Centro.</p> <p>Por último, se considera la participación de la trabajadora social, en las reuniones que tienen como objetivo velar por la seguridad del centro, en la cuales participan todos los equipos intervinientes.</p> <p>Para lograr este objetivo se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 reuniones anuales de coordinación con equipo de atención en medio cerrado, incluyendo PAI MP, SENDA y SENAME regional, con programa de trabajo y acta de la jornada. • 2 Jornadas anuales (presencial) de revisión de los protocolos, flujo de derivación y análisis de casos con equipo de CIP-CRC Chol Chol y PAI, con programa de trabajo y acta de la jornada • 2 Jornadas anuales (presencial) de revisión de los protocolos, flujo de derivación y análisis de casos con equipo de CIP-CRC Puerto Montt y PAI, con programa de trabajo y acta de la jornada • 12 reuniones de coordinación con equipo de Gendarmería, ASR, Escuela, SENAME y PAI en las cuales se trabajara sobre protocolo de seguridad, con programa de trabajo y acta de la jornada. • Coordinaciones mensuales con equipos PAI y/o Psicosocial en medio libre y/o cerrado a fin de realizar el seguimiento de los casos egresados de la UHCEmp. • Apoyar a la mesa técnica regional en la organización y ejecución de una Jornada de coordinación con Defensoría Penal Pública Regional a fin de realizar revisión de protocolos de ingreso, egreso y funcionamiento de la UHCEmp en el marco de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, para resguardar el cumplimiento de la Ley 20.584 de 	

Derechos y Deberes de los Usuarios/as.

- 12 reuniones anuales con encargado del proyecto desde el Servicio de Salud, Jefatura de Unidad de Salud Mental y representantes de SENDA Regional, para el monitoreo técnico administrativo de ejecución del proyecto (una mensual).
- De cada reunión se generará un acta digital con el detalle de los temas tratados y los acuerdos, sancionada por cada uno/a de los participantes y archivada en copia.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE MP CIP-CRC Valdivia CIP-CRC Chol Chol CIP-CRC Puerto Montt	12 meses	53 reuniones anuales	102

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

1. Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Gastos operacionales asociados, pero no exclusivamente, a cumplimiento de esta actividad:

- Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000).
- Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000).
- Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000)

2. Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Se considera pasajes para tres personas a Puerto Montt y Chol Chol para un total de 12 reuniones de coordinación intersectorial.

Total mensual: \$58.333. (Total anual: \$700.000)

3. Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Horas semanales	Equipo	Monto mensual
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.407.581
22	Médico Psiquiatra	\$ 3.031.600
11	Médico General	\$ 637.345
44	Trabajadora Social	\$ 1.407.581
22	Psicólogo/a	\$ 703.791
22	Terapeuta Ocupacional	\$ 703.791
10	Profesor Educación Física	\$ 200.732
22	Psicopedagogo	\$ 701.054
-	Médico Psiquiatra de llamado	\$ 88.333
66	Técnico en Rehabilitación	\$1.299.930
44	Estafeta	\$ 530.000
4° turno	Auxiliares de servicio (4)	\$ 570.165
4° turno	Técnicos en enfermería (8)	\$ 669.667
4° turno	Enfermeros (3)	\$ 1.655.590
4° turno	Enfermera jefe (1)	\$ 1.960.276
4° turno	Refuerzo externo 4° Turno (1)	\$ 174.267
4° turno	Apoyo diurno Auxiliar (1)	\$66.093
TOTAL		\$ 25.511.246

4. Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)
Los gastos de equipamiento señalados en Actividad 1 están asociados también a la ejecución de esta actividad.

Actividad N° 3	Autocuidado		
Nombre de la Actividad	Ejecución de un programa de autocuidado dirigido a todos/as los/as integrantes del equipo de la Unidad de Corta Estadía MP.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta actividad consiste en la implementación de un programa de cuidado de equipo que considera instancias de autocuidado que promuevan el trabajo grupal, la identificación de factores de riesgo asociados a las condiciones laborales y el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan manejar el desgaste asociado al trabajo en la Unidad.			
Se proyecta realizar:			
<ul style="list-style-type: none"> • Dos Jornadas de cuidado de equipo ejecutadas por consultora externa con la participación de la totalidad de los/as trabajadores/as de la Unidad, en un espacio distinto al lugar de trabajo. • Ejecución de programa de autocuidado con frecuencia mensual. Este contempla media jornada mensual para el desarrollo de una actividad grupal. Finalmente, se contempla actividades de conmemoración de eventos significativos, tales como aniversario de la unidad, día del profesional a fin de favorecer la cohesión grupal del equipo. 			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses
Por definir	12 meses	Mensual	12 meses
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
1. Detalle Gastos Operacionales			
Gastos operacionales asociados, pero <u>no exclusivamente</u> , a cumplimiento de esta actividad:			
<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000). - Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000). - Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000). 			
2. Detalle Gastos Actividades			
Tipo	Cantidad	Total	
Jornada Autocuidado	2	\$ 2.500.000	
Total		\$ 2.500.000	
3. Detalle Gastos de Personal			
Detallado en actividad 1 y 2.-			
4. Detalle Gastos de Equipamiento			
Los gastos de equipamiento señalados en Actividad 1 están asociados también a la ejecución de esta actividad.-			

Actividad N° 4	Capacitación		
Nombre de la Actividad	Ejecución de programa de capacitación para equipos de Unidades de Corta Estadía de Macro Zona Sur y de la red local de atención en Marco Ley 20.084.		
Descripción y metodología de la Actividad			

El programa de capacitación 2015 de la UHCE, contempla la ejecución y/o participación en las siguientes jornadas, las cuales cuentan con financiamiento desde la Dirección Regional de SENDA, mientras que otras se realizarán con recursos económicos del proyecto.

- Participación de 4 personas de la UHCE MP en Macro-Zonal SENDA II. Esta actividad compromete recursos del proyecto.
- Participación de 6 personas en curso de capacitación SENDA para Convenio II, de acuerdo a lo señalado en la invitación que extiende SENDA.
- Ejecución de jornadas de capacitación para técnicos y profesionales que se desempeñan en las Unidades de Hospitalización de Corta Estadía y la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur, lo que incluye a: 4 Unidades de Corta Estadía, Equipos Psicosocial SENAME, Equipos de tratamiento de medio libre y medio privativo de la región de Los Ríos. La actividad debe ser liderada por profesionales de amplia trayectoria a nivel nacional en tratamiento de adolescentes en el contexto de Ley 20.084. Las temáticas a trabajar se definirán en conjunto con mesa técnica regional y los equipos PAI de la ciudad de Valdivia. Esta actividad considera la compra de servicios de relatoría experta y el arriendo de un lugar adecuado que incluya servicio de catering.
- Participación de 2 representantes de la UHCE MP y un representante del Servicio de Salud Valdivia en la Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo en Santiago, financiado por medio de recursos económicos de Proyecto 2015.
- Realización de pasantías y asistencia a cursos externos de capacitación acordes al perfil de usuarios/as y que favorezcan la adquisición de herramientas para la evaluación e intervención. Esto en el marco de un plan de mejora continua propuesta por el Ministerio de Salud, que asegure la calidad y pertinencia de las intervenciones realizadas por los equipos de intervención clínica.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses
Valdivia y otras regiones donde existen UHCEmp	12	Valdivia y otras regiones donde existen UHCEmp	12 meses

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

1. Detalle Gastos Operacionales

Gastos operacionales asociados, pero no exclusivamente, a cumplimiento de esta actividad:

- Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000).
- Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000).

Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000).

1. Detalle Gastos Actividades

Gasto asociado exclusivamente a ejecución de esta actividad:

TIPO	CANTIDAD	TOTAL
Participación Macrozonal Sur	4 (integrantes equipo)	\$ 800.000
Jornadas de capacitación	2 (instancias)	\$ 3.500.000
Participación Jornadas Nacionales UHCE (Stgo)	3 (integrantes equipo)	\$600.000
Pasantías a otras UHCEmp del País.	3 (instancias)	\$1.600.000
TOTAL		\$ 6.500.000

2. Detalle Gastos Personal

Detallado en actividad 1 y 2.-

3. Detalle Gastos Equipamiento

Los gastos de equipamiento señalados en Actividad 1 están asociados también a la ejecución de esta actividad.-

Actividad N° 5 Gestión Técnica-administrativa

Nombre de la Actividad Gestión, monitoreo y sistematización de las actividades del proyecto con mirada de red

Descripción y metodología de la Actividad

Desde su génesis, la UHCEmp de Valdivia, se ha caracterizado por una gestión autónoma y centrada en la dimensión clínica, aislada de los diferentes actores que forman parte de este convenio intersectorial. Considerando esta realidad, desde el SSV se visualiza la necesidad de fortalecer acciones del equipo desde una mirada amplia, de continuidad de los cuidados de los/as usuarios/as, que se traduzca en una mayor articulación colaborativa y recíproca con los equipos que conforman esta red. Para enfrentar este desafío, es que se dispondrá de recurso humano especializado desde el SSV, con jefatura directa desde el Subdepartamento de Hospitales, Unidad de Salud Mental, que considere la especificidad del contexto del trabajo con jóvenes en conflicto con la justicia que presentan problemáticas de salud mental de diversa severidad. Dentro de las acciones contempladas a realizar se describen las siguientes:

- Elaboración del plan de acción anual (considerando insumos a ser entregados por Coordinación de la Unidad EU y AS como labor de apoyo a la gestión de la Coordinación).
- Elaboración y seguimiento del proyecto 2015.
- Apoyo en la gestión técnico-administrativa de los productos asociados al proyecto (los insumos serán entregados por Coordinación Jefa de la Unidad EU, y AS en su rol de labor de apoyo a la gestión de la Coordinación al interior de la UHCEmp).
- Supervisar trimestralmente la ejecución del proyecto a partir de la elaboración y aplicación de instrumentos como la pauta de evaluación UHCEmp, pauta de cotejo para el seguimiento de los indicadores y otros.
- Solicitar informe semanal de novedades a Coordinación de UHCEmp y AS que debe desarrollar labores de apoyo a la coordinación). El informe debe contener: N° de plazas ocupadas/disponibles, vía de ingreso, actas de reunión con la red, novedades sobres
- Coordinación con referentes regionales de SENDA, SENAME y GENDARMERÍA.
- Entregar y recoger insumos a la mesa técnica regional, sobre la ejecución del proyecto, identificando nudos críticos y elaborando propuestas en relación a problemáticas propias del contexto de trabajo intersectorial, con mirada de red.
- Participación en la confección, revisión y evaluación de protocolos, en conjunto con diversos actores del convenio.
- Evaluación de la producción de cada profesional y monitoreo de las actividades en base a registro Sistrat.
- Participación y asesoría técnica a equipos convenio I y II, en conjunto a SENDA.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses
SS Valdivia	12 meses	SS Valdivia	12 meses

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

4. Detalle Gastos Operacionales

No corresponde.

2. Detalle Gastos Actividades

Gasto asociado no exclusivamente a ejecución de esta actividad:

TIPO	CANTIDAD	TOTAL
Participación Jornadas Nacionales UHCE (Stgo)	3 (2 integrantes equipo, 1 desde el SSV)	\$600.000
TOTAL		\$ 600.000

5. Detalle Gastos Personal		
Horas semanales	Equipo	Monto mensual
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.500.622

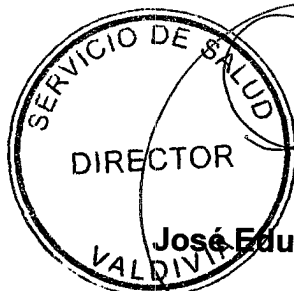
6. Detalle Gastos Equipamiento			
	TIPO	CANTIDAD	Monto
	Computador de Escritorio	1	500.000
	Impresora	1	50.000
	Proyector Datos (Data Show)	1	400.000
	Total		\$ 950.000

Actividad N° 6	Revisión y actualización de manual de gestión y protocolos		
Nombre de la Actividad	Proceso de Análisis y estudio		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Continuación del trabajo iniciado este año con referente Minsal en la revisión del manual de gestión de corta estadía y protocolos de acción, se fomentará la involucramiento del equipo de profesionales y técnicos en la revisión de este material, con el fin de plasmar la experiencia como unidad pionera en el país en la hospitalización de adolescentes en conflicto con la justicia en el medio privativo de libertad, e ir adecuando las orientaciones a la realidad local, así como ajustar acciones y metodologías a las sugerencias de la autoridad sanitaria.</p> <p>Las actividades contempladas en este ámbito son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión del borrador de manual de gestión de hospitalización de cortas estadías • Ajuste de las orientaciones al contexto de adolescentes privados de libertad • Presentación de propuestas a la mesa técnica regional y establecimiento de acuerdos. • Comunicación y entrega de compromisos de trabajo colaborativo con referentes de Minsal. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses
SS Valdivia	12 meses	SS Valdivia	12 meses
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
7. Detalle Gastos Operacionales			
No Corresponde.			
3. Detalle Gastos Actividades			
Gasto asociado <u>no exclusivamente</u> a ejecución de esta actividad:			
8. Detalle Gastos Personal			
Horas semanales	Equipo	Monto mensual	
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.500.622	

9. Detalle Gastos Equipamiento			
	TIPO	CANTIDAD	Monto
	Computador de Escritorio	1	500.000
	Impresora	1	50.000
	Proyector Datos (Data Show)	1	400.000
	Total		\$ 950.000

Cronograma de actividades

	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	Atención integral de adolescentes hombres y mujeres privados de libertad según la Ley 20.084 de la macrozona sur bajo modalidad de hospitalización corta estadia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Coordinar la intervención clínica y psicosocial de adolescentes ingresados/as a la Unidad, con la red de atención con mirada de continuidad de cuidados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Autocuidado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Ejecución de programa de capacitación para equipos de Unidades de Corta Estadia de Macro Zona Sur y de la red local de atención en Marco Ley 20.084.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Gestión Técnica-administrativa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Revisión de Manual de Gestión y protocolos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



José Eduardo Barrientos Navarrete
 Director (s)
 Servicio de Salud Valdivia



Lidia Amaraes Osorio
 Directora Nacional (TP)
 Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

N°319

CERTIFICADO DE DEUDA

Manuel Naranjo Armas, Jefe de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que:

Nombre de la Entidad : SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
RUT de la Entidad : 61.607.500-4

A la fecha de hoy, 15 de Julio de 2015, no registra saldo con este Servicio.

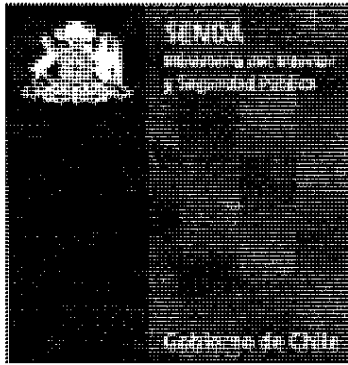



MANUEL NARANJO ARMAS
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, Julio de 2015
REGISTRO S-6694/15

RUT PRINCIPAL		NOMBRE	SALDO INICIAL	SALDO FINAL
Cuenta		Nombre de Cuenta		
	61607500-4	SERVICIO DE SALUD VALDIVIA	57,756,769	0
	21524	C x P Transferencias Corrientes	0	0
	1140321	Anticipos por Fondo Especial Años Anteriores	18,637,411	0
	1140319	Anticipos por Conv. Trat. y Rehab. Años Anteriores	39,119,358	0

CODIGO PROGRAMA	
----------------------------	--



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL

**2015
FORMATO B**

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad
AREA TEMATICA	Tratamiento
DURACION PROGRAMA	12 meses

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
Los Ríos	Valdivia
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Valdivia	Las Gaviotas

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
RUT	61.607.500-4
DIRECCIÓN	CHACABUCO N°700, VALDIVIA.
TELÉFONO-FAX	063- 264800
E-MAIL	direccionssv@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	DECRETO LEY N°.2763 DEL AÑO 1979

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	PATRICIO EDUARDO ROSAS BARRIENTOS
RUT	7.460.994-5
DIRECCIÓN	CHACABUCO N°700, VALDIVIA.
TELÉFONO-FAX	063- 264800
E-MAIL	direccionssv@redsalud.gov.cl y patricio.rosas@redsalud.gov.cl

5.- CUENTA CORRIENTE BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN (para el depósito de los recursos)

BANCO	BANCO DEL ESTADO	
Nº DE CUENTA	72109115011	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
Pedro Yusef Lincopán	Médico	Jefe de Unidad Salud Mental Del SSV	11 horas semanales
Pablo Ibarra Quijada	Psicólogo	Profesional asesor técnico unidad salud mental del SSV	22 horas
Mónica González Lagos	Enfermera	Coordinadora Jefa del equipo Clínico UHCEmp	4° turno

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CIP-CRC Valdivia	Las Gaviotas Poste 55.	063- 275500	Infraestructura, Alimentación, Hotelería, Insumos de Aseo
Gendarmería de Chile	Las Gaviotas Poste 55	063-275500	Traslado de usuarios/as, vigilancia perimetral.
Hospital Base Valdivia	Simpson 850	063-263700	Fármacos, laboratorio, esterilización, rayos, Interconsultas a Especialidades

8.- DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR

Antecedentes sobre la situación de contexto, Identificar factores protectores y de riesgo a intervenir, oferta para abordar la problemática entre otros. Identificar siempre las fuentes de información y año.

8.1 Contextualización:

La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad (UHCEMP), Valdivia, fue creada en el año 2008, en el contexto de la implementación de la Ley de Responsabilidad Penal Juvenil, Ley 20.084 (año 2007), Como dispositivo se enmarca dentro de las acciones del PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY, CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL- DROGAS Y OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL.

En ese sentido la UHCEMP, responde a una necesidad de generar un contexto seguro y protegido para brindar tratamiento de estabilización clínica a jóvenes, imputados o condenados, que presentan problemáticas de salud mental severas o que presentan descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias o que requieren de atención clínica en Salud Mental, brindada por un equipo altamente especializado, que responda a las necesidades de hospitalización de una población usuaria que presenta un perfil biopsicosocial de gran complejidad. Dada la condición clínica que presentan estos/estas adolescentes, no es posible su abordaje terapéutico ambulatorio.

Esta Unidad se encuentra ubicada al interior del centro privativo de libertad, Centro de Internación Provisoria (CIP) y Centro de Régimen Cerrado (CRC), administrado por el Servicio Nacional del Menores (SENAME), y otorga atención clínica de especialidad en salud mental a adolescentes hombres o mujeres en situación de infracción de Ley, mayores de 14 años que estén bajo tutela de SENAME. Dicha intervención no debe exceder los 60 días.

Cabe señalar que, al ser parte del Programa de Tratamiento Integral para Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y otros Trastornos de Salud Mental, el tratamiento de los/as adolescentes se rige por la Norma Técnica del Programa (N°85).

Esta unidad depende administrativa y técnicamente del Servicio de Salud Valdivia (SSV), que en su calidad de ejecutor responsable, orienta, evalúa y supervisa la implementación de este dispositivo desde un modelo de Red, de acuerdo a lineamientos MINSAL y SENDA. En este marco, al Servicio de Salud le corresponde seleccionar, contratar, inducir y evaluar el recurso humano de la UHCEmp, asegurando la dotación y permanencia del mismo para el cumplimiento de los objetivos técnicos y sanitarios del dispositivo. Le corresponde, además, la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como brindar el soporte red para garantizar la continuidad de cuidados en la atención. Dentro del proceso de atención, el SSV, provee los exámenes complementarios, atenciones e interconsultas para resguardar la continuidad de la atención fuera o dentro de la UHCEmp.

El SSV velará también porque la UHCEmp trabaje en estrecha y permanente complementariedad, coordinación y colaboración con los equipos socioeducativos de SENAME y los equipos de salud mental del Centro Privativo de Libertad, perfilándose como un referente técnico en la atención especializada de adolescentes que requieren atención de salud mental de alta complejidad.

El Servicio Nacional de Menores, en tanto, provee la infraestructura, el equipamiento y los insumos administrativos necesarios para su operación. Asimismo, debe resguardar su funcionamiento y velar por el acceso a los otros servicios clínicos estableciendo los convenios que sean pertinentes. Cumple además un rol fundamental en velar por un correcto cumplimiento del cumplimiento de la sanción del adolescente en el marco de los derechos del niño y la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, junto con propiciar los elementos necesarios para la reinserción de los jóvenes.

Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI), otorgarán la autorización sanitaria respectiva, toda vez, que se cumplen los estándares sanitarios y de calidad que brinden la seguridad requerida a la población usuaria definida, todo lo cual debe reflejarse en: recursos humanos, competencias técnicas e infraestructura. Asimismo, fiscalizará periódicamente el cumplimiento de los estándares clínicos-sanitarios requeridos para tal efecto.

Por último, a Gendarmería de Chile, le corresponde realizar la seguridad perimetral del recinto en el cual se

inserta la unidad, y de los traslados que deban efectuarse con los/las jóvenes que se encuentran cumpliendo su sanción o en proceso de investigación dentro del recinto del CIP CRC, incluyendo a los que se encuentran hospitalizados/as.

8.2 Factores protectores y de riesgo a intervenir:

Dentro de los factores protectores, está el contexto normativo jurídico que permite crear las condiciones para el acceso, oportunidad y cobertura en el tratamiento para jóvenes que se encuentran en situación de conflicto con la justicia y que requieren atención de especialidad en salud mental (Informe 2013, Mesa Nacional de Gestión del Convenio II, Marzo 2014: P.2).

Así también, el marco político sanitario que trabaja desde la perspectiva de los derechos de los y las adolescentes que requieren dicha atención, facilita la articulación intersectorial para generar estrategias orientadas a dar respuesta a las necesidades de un segmento de la sociedad que ha permanecido, por diversas razones, excluida de los servicios de Salud Mental.

Dentro de los factores protectores desde el equipo UHCEmp y la red inmediata (PAI), se encuentra la experiencia y rica trayectoria de trabajo, de profesionales y técnicos, en contextos privativos de libertad, sumado a la proximidad física (en el caso de PAI Newenche Valdivia) que permite una articulación cercana para la continuidad de cuidados de jóvenes que son derivados/as del CIP-CRC Valdivia. Así también el marco del proyecto permite establecer año a año las prioridades del equipo, fomentando desde SENDA y SERVICIO DE SALUD la construcción de una identidad de equipo, con la flexibilidad técnica y los recursos necesarios para enfrentar los desafíos y contingencias propias de este contexto de trabajo.

Desde las características de los y jóvenes que ingresan, los factores protectores varían y tiene relación con las particularidades de cada uno/a, como sus trayectorias personales, recursos culturales propios, redes familiares, sociales, comunitarias, características de personalidad, desde donde se pueden y deben visualizar los recursos para sustentar un plan de tratamiento en una unidad clínica de hospitalización. Sin duda es importante visualizar estos recursos, muchas veces eclipsados a la luz de un diagnóstico psicopatológico y criminológico que en sí resulta estigmatizante.

Otro de los factores protectores desde los y las jóvenes está el hecho que tienen garantizado un soporte de red desde las defensorías y SENAME debe brindar una atención orientada al resguardo de sus derechos de acceso a la salud y los servicios de salud mental.

Dentro de los factores de riesgo, se menciona el contexto de des-territorialización en que se encuentran los/as jóvenes, muchos de ellos/as provienen de otras regiones, lo que dificulta el trabajo y coordinación con sus redes de apoyo más próximas, para la continuidad de cuidados (familiar, social, institucional). El contexto de régimen cerrado en sí mismo genera procesos de prisionización que afectan a los jóvenes y a los equipos de trabajo que se desempeñan al interior del CIP CRC.

8.3 Caracterización sociodemográfica adolescentes en corta estadía.

A partir de los datos provenientes del Sistema de Gestión de Tratamiento de SENDA (SISTRAT) durante el período que va desde enero a octubre del año en curso, es posible realizar una serie de análisis que nos permitirán conformar una caracterización general de las principales variables sociodemográficas, además de algunos aspectos de orden clínico de la población atendida en la Unidad de Corta Estadía en la ciudad de Valdivia.

Cabe señalar en primer lugar, que el proyecto vigente de la UHCE del medio privativo planificó para el año 2014 una cobertura de 6 camas mensuales, esto es, de 6 adolescentes hospitalizados por mes (5 máximo de manera simultánea). Esto equivale a un total de 72 adolescentes a atender durante el período anual de duración del proyecto. Los datos que se mostrarán a continuación consideran el corte hasta octubre del 2014, con un total de 61 camas utilizadas, es decir, un 101,6% de cumplimiento.

Comenzando con la variable de distribución por sexo de los/as adolescentes atendidos, se aprecia claramente que los hombres constituye el grueso de la población atendida, con 55 casos, en contraste con las 6 adolescentes mujeres que han recibido hospitalización durante el período (Gráfico 1).

Si bien la población femenina suele ser en este contexto significativamente mucho menor en términos de

frecuencia que la masculina, posee un perfil que puede ser calificado como de mayor complejidad o vulnerabilidad que sus pares hombres. Esta característica se traduce en una serie de aspectos que requieren ser considerados a la luz de una intervención diferencial y específica para cada uno de los perfiles. La necesidad de contar con manejo técnico desde el enfoque de género surge como un tema que debe ser profundizado por el equipo y considerado como parte fundamental en la atención permanente, no sólo con la población femenina sino que también con la masculina.

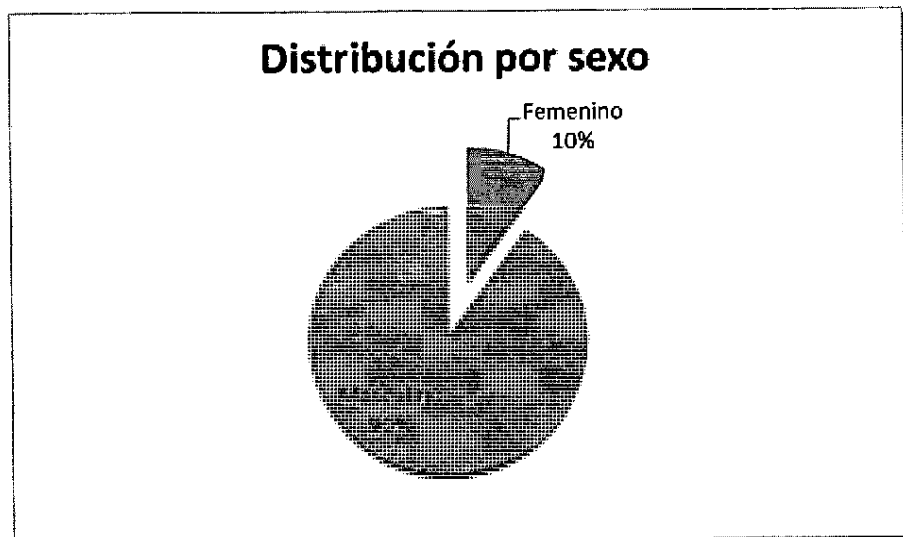


Gráfico 1: Representación de la distribución por sexo de la población atendida, en base a 61 casos (Camas ejecutadas) durante el período de Enero a Octubre de 2014. Población femenina: 6; población masculina: 55.

Lo anterior se ha visto plasmado en términos prácticos en un fenómeno que ocurre cada vez que ha ingresado población femenina a la Unidad, gatillándose una serie de cambios conductuales en los hombres ingresados, que alteran por completo el habitual desarrollo de los procesos y de los jóvenes. Se ignora si por parte del equipo¹, existe manejo pertinente a esta observación, desplegándose más bien reacciones tardías o dirigidas a mantener el control de las eventuales alteraciones a la rutina del centro, quedando relegadas a un segundo plano, intervenciones que podrían tener resultados interesantes para el proceso de los/as jóvenes, como psicoeducación e intervenciones individuales orientadas a analizar y reflexionar sobre las diferencias y similitudes biopsicosociales existentes entre hombres y mujeres, desde una mirada de género, como determinante social estructural en los procesos de salud-enfermedad.

En relación a la edad de los adolescentes y jóvenes atendidos durante el período, se observa que las edades más frecuentes se encuentran entre los 17 y 18 años, ambas con 16 casos cada una, seguida por aquellos/as que tenían 19 años al momento del ingreso a la Hospitalización de Corta Estadía, que representan un 16% del total. La presencia de adultos en la Unidad se explica en parte por la figura del "pro reo" que permite que personas mayores de edad cumplan una condena en el marco de la Ley de responsabilidad penal adolescente, y por otro lado, se relaciona también con casos que se encuentran en distintos centros privativos de libertad de Osorno, Puerto Montt y Valdivia (Gráfico 2).

¹ El proyecto cumple con el requerimiento de disponer de recurso humano femenino cada vez que se realiza un ingreso de adolescentes mujeres, sin embargo, no se ha cuestionado hasta ahora si ese personal cuenta con formación en género, ni tampoco se ha analizado en profundidad si la normativa de disponer de personal femenino específico para adolescentes mujeres está fomentando realmente un cambio en una mirada más amplia e integral de los convencionalismos sobre género tradicionalmente compartidos por la población en general que pretenden ser cuestionados, o más bien está reforzando falsas creencias culturalmente enraizadas en el conocimiento popular.

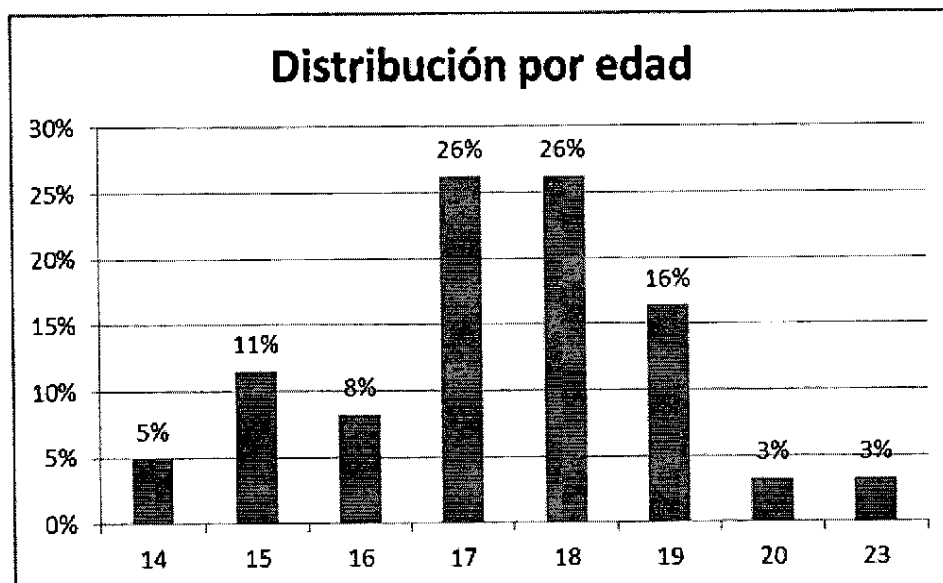


Gráfico 2: Distribución etárea de la población atendida. Se observa claramente la mayor parte de los adolescentes atendidos corresponden a aquellos que se ubican entre los 17 y 18 años, que representan el 52% del total, seguidos por aquellos que tenían 19 años (16%) y 15 años (11%).

Resulta necesario en este punto, hacer mención a las implicancias que conlleva la intervención con sujetos de edades tan disímiles, como puede verse reflejado en el gráfico N°2, en el marco de un dispositivo de atención para adolescentes en conflicto con la justicia. Si bien, como muestran los datos, aun se trata de casos más bien excepcionales, es un aspecto que debe ser considerado tanto en el diseño de intervenciones diferenciadas para población con perfiles muy diferentes como en la discusión jurídico-sanitaria que debe existir con el fin de velar especialmente por el derecho de los más jóvenes a recibir una atención especializada en un contexto protegido.

Por otro lado, al analizar la procedencia de los usuarios, destaca en primer lugar la ciudad de Valdivia, con un 21,3% (13 casos), seguida por las ciudades de Puerto Montt y Osorno, con 11 adolescentes cada una. Con un 16,4%, (10 casos), se encuentra la categoría de "otros", que incluye a ciudades de distintas zonas geográficas que no pertenecen a la cobertura del macrozonal sur, como La Serena, Valparaíso y Mulchen, además de otras como Temuco, Villarrica, Paillaco, Panguipulli, Puerto Varas, Purránque y Quellón. Resulta extraño que Temuco presente sólo una derivación durante los diez primeros meses del año, considerando que se trata de un centro de alta complejidad y con una cantidad importante de usuarios. Esto lleva a pensar en la necesidad de reforzar las coordinaciones con el intersector, en especial con aquellos equipos y fuentes derivadoras y revisar las características de las coordinaciones sostenidas hasta ahora, con el fin de identificar aspectos a mejorar y/o cambiar con el fin de obtener resultados más claros y resolutivos.

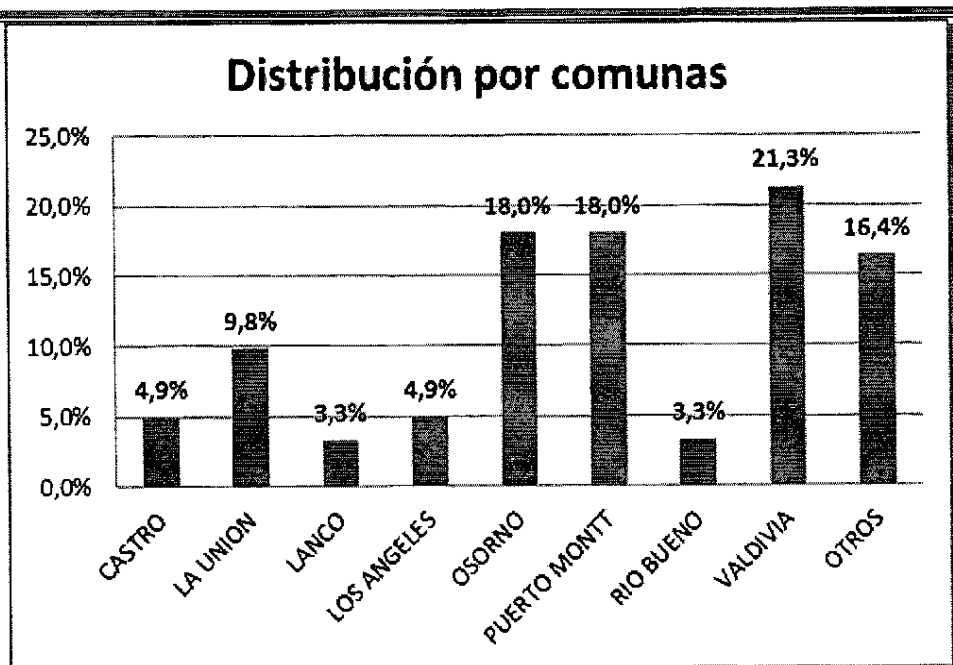


Gráfico 3: Representación de la distribución heterogénea de los principales lugares de procedencia de los adolescentes que han sido parte de la atención durante este año. Cabe destacar que la categoría “Otros” incluye a una serie de lugares que sólo han registrado un ingreso durante este período (Ej. La Serena, Temuco, Purránque, Valparaíso, entre otros).

En cuanto al nivel de educación formal de adolescentes, la población atendida se ajusta a la evidencia que dispone la literatura especializada en relación a la asociación que existiría entre el bajo nivel educativo y el riesgo de incurrir en conductas delictivas (Rutter, Giller y Hagell, 2000). Si bien no debe interpretarse como una relación causal o determinista, lo cierto es que los datos expuestos aquí sobre el déficit educativo justifica la necesidad de desarrollar actividades específicas y acotadas durante el paso de los jóvenes por la unidad, con el fin de apoyar o reforzar el posterior proceso de reinserción educativa o re-escolarización (Gráfico 4). Sólo 1 adolescente de los 61 que se han atendido durante el período, ha terminado su educación media. 34 del total, ni siquiera ha terminado la enseñanza básica.

Nivel educacional

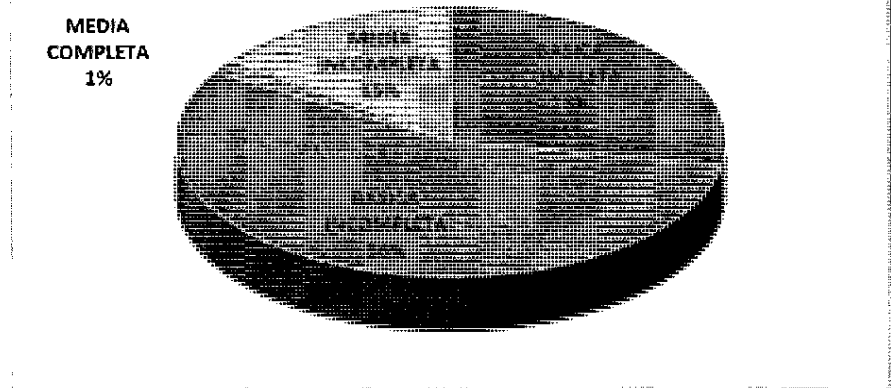


Gráfico 4: Distribución de la variable educacional en sus niveles de enseñanza básica y media, en la población atendida durante el año en curso. Destaca el bajo porcentaje de adolescentes que han finalizado su enseñanza media.

En cuanto a la relación de los adolescentes con el consumo de sustancias psicoactivas, más de dos tercios de ellos declara como consumo principal la marihuana (22 casos), seguido por el consumo de pasta base, con 15 de los adolescentes. En relación al consumo principal de marihuana por la mayor parte de los adolescentes, resulta especialmente complejo, considerando la baja percepción de riesgo que esta sustancia tiene entre los jóvenes y la facilidad de acceso. La evidencia científica actual, si bien no es concluyente respecto a los efectos a largo plazo del consumo habitual de marihuana, si parece haber más consenso en relación al riesgo de ser consumida en la adolescencia, una etapa de mayor vulnerabilidad neurobiológica.

El alcohol no deja de ser importante con 10 casos. Cabe hacer mención a un dato que hoy no aparece, pero que merece una mayor atención: el consumo de Tonaril. A través de información entregada por el equipo clínico, es posible dar cuenta de esta información, que el sistema de registro no lo considera, quedando oculto bajo la categoría de "estimulantes". Esta relación tan particular con un tipo específico de sustancia como consumo principal tiene al parecer, una localización geográfica en la región de Los Lagos, específicamente en las ciudades de Puerto Montt y Osorno (Gráfico 5).

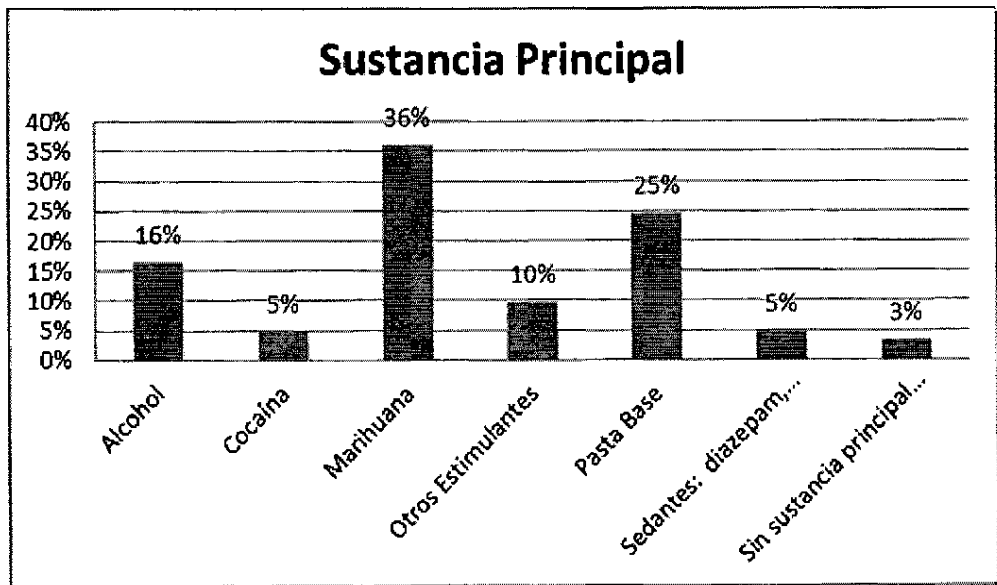


Grafico 4: Distribución de las principales sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes previo al ingreso a la Unidad. Destaca en primer la marihuana (22 casos) seguida por la pasta base (15 casos).

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

Según el punto anterior justifique por qué es importante ejecutar este programa y cuál es la relevancia de esta intervención para la temática de prevención de drogas en el territorio.

Según el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, que postula un modelo de atención comunitaria, la hospitalización es un recurso posible para un momento específico y temporal para la atención de las problemáticas de salud mental, siendo parte de una serie de otros servicios otorgados por la red asistencial. Esta debe articularse para asegurar la continuidad, oportunidad y calidad de cuidados acordes a las necesidades y particularidades de cada una de las personas que utiliza el servicio. Para ello la coordinación resulta fundamental.

La promulgación de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, en junio del año 2007, involucró al Estado en su conjunto en la tarea rehabilitar y reinserir socialmente a los/las jóvenes en situación de infracción de ley.

Específicamente para el sector salud, la ley establece responsabilidades en la atención de las necesidades de salud general y en particular de salud mental de la población de jóvenes en situación de infracción de ley (artículo 28 del Reglamento de la ley N° 20.084).

Por otra parte, en el artículo 7 de la ley N° 20.084, los/las legisladores/as contemplaron la posibilidad de establecer, como sanción accesoria, cuando así se requiriese, la obligación de someter al/la joven en situación de infracción de ley a un tratamiento de rehabilitación por adicción a drogas ilícitas y/o alcohol.

Para el cumplimiento de estos requerimientos se suscribió un convenio entre el Ministerio del Interior, representado por SENDA (órgano encargado de asesorar al gobierno en materia de adicciones), FONASA, encargado de garantizar el acceso y disponibilidad de atención de salud de los/las ciudadanos/as, el Ministerio de Salud, quien ejerce la rectoría del sector salud, incluyendo la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud; y SENAME, como el servicio público encargado de la administración y ejecución de las sanciones, con la finalidad de dar cumplimiento a lo señalado en la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

Este convenio, vigente desde el 07 de enero de 2007, permite la ejecución del "*Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental*", el cual está destinado a proveer las atenciones que en materia de consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de la salud mental requieran los/las jóvenes en situación de ley, sujetos/as a medidas y/o sanciones en medio libre como, en el medio privativo de libertad.

Los fundamentos técnicos para la implementación de este programa se encuentran en el *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría* de MINSAL, en el *Sistema de Atención Socioeducativa para Infractores de Ley* del SENAME, en la *Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental* y las *Orientaciones Técnicas para el Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental*, de SENDA-MINSAL-SENAME.

UHCE en Centros Cerrados de SENAME

El hecho de contar con UHCE para la población de jóvenes privados/as de libertad, está dada por la necesidad de contar con una atención especializada y oportuna a sus requerimientos en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patología psiquiátrica, considerando su situación de privación de libertad.

La privación de libertad de los/las adolescentes sancionados por la Ley 20.084, se cumple en Centros de Internación Provisoria y Centros de régimen cerrado de SENAME, los que cuentan con medidas de seguridad, y guardia perimetral a cargo de Gendarmería de Chile, y una serie de protocolos de funcionamiento, control y vigilancia, generando un contexto de prisionización, siendo esta condición una variable de peso en el curso y desarrollo de las problemáticas de salud que se presentan.

En la actualidad, existen 18 Centros de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado a nivel nacional. De estos, 4 cuentan con Unidades de Cortas Estadía en funcionamiento, a saber, Iquique con siete plazas y Valdivia con seis plazas, además de las Unidades de Corta Estadía ubicadas en los CIP CRC de Til Til, Coronel y Limache, que se encuentra en proceso de implementación.

Estos dispositivos al interior de los centros deben ofrecer una atención integral, acorde al perfil y necesidades específicas de los y las jóvenes. Con el presente proyecto se asegura la continuidad del funcionamiento de este dispositivo a través de recursos adicionales a los otorgados por el Servicio de Salud Valdivia, que aseguren el cumplimiento de los estándares de calidad requeridos para la adecuada intervención.

Cabe señalar, que desde el inicio del funcionamiento de la UHCE, en Julio del año 2009, la tasa de suicidio dentro de los CIP CRC correspondiente a la Macrozona Sur es cero.

Por otro lado, no ha sido necesario derivar ningún joven al sistema de hospitalización psiquiátrica fuera de este espacio, manteniéndose atenciones ambulatorias si son necesarias y atenciones de urgencia para la población del centro que no se encuentre hospitalizada. Para esto se ha desarrollado un protocolo que se encuentra operativo, y que incluye la coordinación entre la UHCE, Hospital Regional y la Red de Equipos que brindan atención en el marco de la Ley de responsabilidad penal juvenil y que dice relación con atención de urgencia de jóvenes imputados/as o que cumplen sanción tanto en el medio libre o en medio privativo de libertad.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etáreo al cuál está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.

Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etáreos que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etáreo 1 (0-11 años)	Hombres		
	Mujeres		
Tramo etáreo 2 (12-18 años)	Hombres	35	Hombres procesados y/o condenados por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad y presenten problemas de salud mental y que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME.
	Mujeres	2	Mujeres procesadas y/o condenadas por la Ley 20.084 que se encuentran privadas de libertad y presenten problemas de salud mental, y que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME.
Tramo etáreo 3 (19-25 años)	Hombres	33	Hombres procesados y/o condenados por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME.
	Mujeres	2	Mujeres procesadas y/o condenadas por la Ley 20.084 que se encuentran privadas de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME.
TOTAL		72	

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Se espera que cada uno de los proyectos presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variables(s) sobre las cuales pretende intervenir.

OBJETIVO GENERAL			
(Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
<p>Proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes, hombres y mujeres, que hayan infringido la Ley 20.084 y se encuentren imputados o condenados en sistemas privativos de libertad bajo de tutela de SENAME y que posean sintomatología o algún otro trastorno de salud mental en fase aguda y que no han podido ser estabilizados/as de forma ambulatoria.</p>			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
(Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. Actualizar y/o complementar diagnóstico integral de todos/as los/as jóvenes hospitalizados/as.	100% de jóvenes con Diagnóstico Integral según criterios DSM-IV y PITI Realizado	1.- N° jóvenes con evaluación multiaxial / N° Ingresos, según registro en ficha clínica y Sistrat.	- Ficha clínica - Sistrat - Informes de derivación.
2. Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda.	85% de Jóvenes con problemas de salud mental compensados y en condiciones de continuar tratamiento ambulatorio	2.- N° jóvenes con intervención biopsicosocial / N° de Ingresos, según registro en ficha clínica.	- Ficha clínica - Hoja de enfermería; - Registro de cambio de turno. - Informes de derivación
3. Trabajar la problematización de usuarios/as frente a consumo.	100% de Jóvenes aborda abiertamente el tema de su consumo y se manifiestan de acuerdo con participar en actividades relacionadas con la problemática.	3.1 N° de jóvenes ingresados que participan en actividades relacionadas con el tema/N° de Ingresos, según registro en ficha clínica. 3.2- N° de jóvenes que continúan tratamiento una vez egresados de la unidad / N° de Ingresos,	- Fichas clínicas - Compromiso de continuidad de tratamiento. - Informes de derivación. - Informes de seguimiento. - Sistematización de procesos de atención.

		según registro en ficha clínica.	
4. Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio.	80% de Jóvenes dispuestos a continuar tratamiento y que firman compromiso de continuidad de tratamiento.	4.- N° de jóvenes que continúa Tratamiento Ambulatorio / N° de jóvenes de alta, y que han firmado compromiso de continuidad en ficha clínica.	- Fichas clínicas - Compromiso de continuidad de tratamiento. - Informes de derivación. - Informes de seguimiento.
5. Realizar el seguimiento de Jóvenes que fueron usuarios en la Unidad de Hospitalización.	100% de Jóvenes recibe seguimiento de acuerdo a lo establecido en protocolo.	5.- N° de jóvenes con seguimiento efectivo / N° de jóvenes de alta, según registro de actividades de seguimiento en ficha clínica. 5.1 N° de adolescentes que reingresan a la Unidad según ficha clínica /N° total de adolescentes tratados al año.	- Informes de seguimiento, Actas de reunión con equipos (CIP-CRC Valdivia en caso de tratarse de jóvenes que están en ese centro), -Registro escrito de contactos y comunicaciones (telefónicas o escritas) con equipos ambulatorios responsables de continuidad de tratamiento- (dentro y fuera de Valdivia)
6. Generar estrategias de autocuidado en el equipo.	100% de actividades de autocuidado ejecutadas de acuerdo a plan anual que considere 2 Jornadas de Autocuidado de 8 horas cada una, más 10 jornadas o instancias de autocuidado de media jornada.	6.- N° de jornadas de autocuidado realizadas / N° de jornadas planificadas. 6.1 N° de trabajadores/as que participan en jornadas de autocuidado / N° total de trabajadores/	- Informes de cuidado equipo (ejecutor externo y sistematización interna). -Listas de asistencia, - Registro fotográfico.
7. Continuar proceso de capacitación y análisis entre equipos de UHCEmp; PAI de SENDA, profesionales y técnicos, educadores de intervención de SENAME, equipos de tratamiento de la Red de Infractores de Ley del Macrozonar Sur y	100% de cumplimiento en la realización de instancias de capacitación en temas que serán acordados	7.1-N°de actividades de capacitación realizadas/N° de actividades de capacitación	- Informes de ejecutor externo de capacitación y sistematización interna. -Listas de

<p>miembros del poder judicial (Jueces, defensores y fiscales).</p>	<p>con los equipos involucrados, cuya duración será de 20 horas</p>	<p>planificadas; Profesionales y técnicos de la red de tratamiento que participan en las jornadas / Profesionales y técnicos de la red de tratamiento, convocados/as a jornadas de capacitación.</p>	<p>asistencia, -Sistematización de jornadas por parte equipo; -Registro fotográfico</p>
<p>8. Fomentar el desarrollo del Recurso Humano a través del intercambio de experiencias mediante la realización de pasantías a otras UHCEmp (Iquique, Til Til o Coronel).</p>	<p>100% de las 3 pasantías en dupla proyectadas se realizan de acuerdo a planificación</p>	<p>8.- N° pasantías realizadas /N° total de pasantías planificadas.</p>	<p>-Informe de pasantías (actas de reunión, sistematización de experiencia y acta de reunión en que dupla comparte experiencia con equipo.</p>
<p>9. Fortalecer la referencia técnica y Supervisión de UHCEmp desde el SSV</p>	<p>100% de las actividades de asesoría y supervisión realizadas</p>	<p>9.1 N° de reuniones con UHCEmp realizadas/N° de reuniones planificadas 9.2 N° Asesorías y supervisiones realizadas/N°de Supervisiones y asesorías programadas 9.3 Pauta de supervisión aplicada 9.4 N° de reuniones realizadas con SENDA/N°de reuniones programas con SENDA 9.5 Elaboración de Informe de avance</p>	<p>- Actas de supervisión - Aplicación de Lista de cotejo de implementación del proyecto - Actas de reunión con SENDA - Informe de aplicación pauta de supervisión Con sugerencias Plan de Mejora - Plan de mejora UHCEmp. - Informe de avance semestral. - Proyecto 2016.</p>

		semestral. 9.6 Elaboración Proyecto 2016 en conjunto con SENDA y considerando insumos equipo clínico UHCEmp.	
10. Revisión y actualización de protocolos y modelo de gestión de la Unidad de acuerdo a trabajo colaborativo iniciado el 2014 con MINSAL.	100% actividades planificadas se realizan.	10.1 N° de actividades realizadas/N° de actividades planificadas 10.2 N° de instrumentos de satisfacción usuaria analizados/N° de instrumentos de satisfacción usuaria aplicados 10.3 N° de cuestionarios sobre narrativa aplicados a adolescentes que estuvieron en UHCEmp/N° de cuestionarios programados en plan de acción año 2015.	- Existencia de Plan anual de actividades. - Actas de reunión con UHCEmp, SENDA y otros actores del Convenio II. - Informe de estudio y sistematización cuantitativa y cualitativa del perfil de usuarios/as de UHCEmp 2008-2014 - Informe de aplicación de instrumento satisfacción usuaria 2015. - Elaboración de informe final de estudio y análisis.

12.- MARCO CONCEPTUAL

Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía.

Responsabilidad Penal Juvenil

La entrada en vigencia de la ley N° 20.084 en junio 2007, significa una profunda transformación en la forma de otorgar justicia a los/as jóvenes infractores de ley, quienes pasaron de una justicia de carácter tutelar a una justicia orientada a la responsabilización y la reinserción social. Sus principales principios pueden traducirse en:

- Consagra el interés superior del/a adolescente definiendo que en todas las actuaciones judiciales o administrativas relativas a los procedimientos, sanciones y medidas aplicables a los/as adolescentes infractores/as de la ley penal, se deberá tener en consideración el interés superior del/a adolescente, que se expresa en el reconocimiento y respeto de sus derechos.

- Establece que en la aplicación de la presente ley, las autoridades tendrán en consideración todos los derechos y garantías que les son reconocidos en la Constitución, en las leyes, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.
- Define nuevos límites de edad a la responsabilidad, aplicándose a los mayores de catorce y menores de dieciocho años.

Las Unidades de Hospitalización de Corta Estadía (UHCE) corresponden a dispositivos de hospitalización, con cuidados las 24 horas destinados para la atención de hombres y /o mujeres, con trastorno mental en el cual, se observa:

- Trastorno mental severo en etapa aguda
- Conductas con riesgo vital para sí mismos o para terceros
- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas

La UHCE tiene un carácter intermedio y resolutivo, en cuanto a la estabilización de la sintomatología asociada a la descompensación que genera el ingreso; sin embargo, no da cuenta del tratamiento completo para el trastorno de base, por lo que, al egreso, los usuarios y usuarias deben continuar su atención de salud mental incorporada a su Plan de Intervención Individual del centro cerrado.

La importancia de contar con UHCE especiales para la población de jóvenes infractores de ley privados de libertad, que se encuentran en internación provisoria o cumpliendo condena en centros privativos de libertad de SENAME, está dada por sus necesidades de salud mental, atención especializada y oportuna a sus requerimientos en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol - drogas y otras patologías de salud mental.

Perfil de Adolescentes Infractores de Ley

- Según el Boletín Estadístico Niños/as Adolescentes tercer trimestre 2013, el 15,38% de los adolescentes de la red SENAME pertenece al área de Justicia Juvenil. De ésta, un 8,47% corresponde a adolescentes y jóvenes que se encuentran en CIP CRC. La población femenina corresponde al 3,57%, mientras que la población masculina corresponde a 96,43%.
- Adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por determinante sociales:
 - Historias de carencia y maltrato.
 - Rupturas de lazos familiares.
 - Abandono
 - Abuso sexual
 - Fracaso o deserción escolar.
 - Entornos en los que prima la violencia.
 - Patrones de conducta delictuales.
- Consumo y abuso de alcohol y drogas.
- Comorbilidad de otros trastornos de salud mental.
- Mayoritariamente adolescentes marginales respecto del sistema social, ya que, provienen de sectores con alta vulnerabilidad social.
- Mendicidad o subempleos ocasionales para ayudar a la alimentación de la familia y a la propia.
- Familias con alto nivel de disfuncionalidad.

Enfoques Teóricos para comprensión del adolescente

El tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, es sólo una parte de su proceso global de inserción social y debe, por tanto, enmarcarse dentro del Plan de Intervención Individual aprobado por SENAME. Para ello, deberán establecerse sistemas de coordinación entre los equipos involucrados en el proceso de intervención y reinserción social del adolescente, que deberán ser evaluados periódicamente por las partes.

El **Modelo con enfoque comprensivo evolutivo** considera que los adolescentes infractores de ley y con consumo problemático de drogas, se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Se trata de adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos, caracterizado por historias de carencia y maltrato (rupturas de lazos familiares, abandono, abuso sexual, fracaso o deserción escolar, entornos en los que prima la violencia, el microtráfico de drogas y/o los patrones de conducta delictuales, entre otros.)

La **delincuencia juvenil es multicausal**, puede obedecer a patrones conductuales que dan cuenta de valoraciones a nivel cognitivo alejadas del acuerdo social que representa la norma jurídica. En el nivel macro, reconocemos también que la delincuencia juvenil aparece en el contexto de los conflictos sociales, de una desigual distribución de las oportunidades y del control penal.

Estas variables micro y macro sociales deben ser consideradas tanto en la comprensión del consumo problemático de drogas como en la conducta delictiva, exigiendo un esfuerzo integrador de las intervenciones y desde una perspectiva multifactorial. "Es necesario mirar al/a adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco sólo en el consumo, sino que abordarlo dentro de un conjunto de situaciones más amplias que la droga misma"

Así también, los programas de tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, deben tener en consideración el interés superior de el /la adolescente. Ello debe expresarse en el reconocimiento y respeto de todos los derechos y garantías que les son reconocidas en la Constitución, en las leyes, en la **Convención sobre los Derechos del Niño** y en los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile que se encuentran vigentes.

El éxito de las intervenciones terapéuticas en población adolescente, y en particular en esta población con alta vulnerabilidad psicosocial e infractora de ley, se encuentra en estrecha relación con las condiciones en que se desenvuelva el adolescente.

En este sentido, es indispensable asegurar que la intervención incorpore acciones tendientes a reducir y modificar las condiciones ambientales de riesgo, favorecer un entorno familiar y social adecuado al proceso socioeducativo y de integración social que lleva a cabo el adolescente. Para ello se requiere desarrollar ambientes protegidos y normalizadores, en los que se privilegien relaciones respetuosas y afectivas y favorezca el desarrollo de las capacidades del adolescente, así como una mayor **independencia y autonomía**.

Al mismo tiempo, será necesario el máximo de coordinaciones intersectorial y comunitarias de todos los actores que se requieran, tanto públicos como privados.

Por todo lo anterior, el modelo de atención debe estar especialmente diseñado para abordar las **complejidades psicosociales** particulares de estos adolescentes e incluir desde respuestas inmediatas frente a situaciones de crisis y cuadros agudos, hasta planes ambulatorios de tratamiento. Así mismo, debe considerar el proceso evolutivo y etapas del ciclo vital en la cual se encuentra el adolescente, como también la **perspectiva de género e interculturalidad**.

Principios Orientadores en la atención de adolescentes con problemas de Salud Mental

Para el desarrollo del presente proyecto se considera como principios orientadores los siguientes conceptos técnicos.

- Equidad
- Acceso universal
- Singularidad
- Diversidad
- Adolescente como sujeto de derechos
- Integralidad
- Enfoque de trabajo clínico biopsicosocial interdisciplinario
- Atención personalizada
- Dimensión evolutiva
- Promoción del desarrollo y resiliencia
- Responsabilización
- Acompañamiento terapéutico
- Intersectorialidad y complementariedad
- Continuidad de cuidados

Psiquiatría con Enfoque Comunitario

La perspectiva comunitaria ha implicado una notable ampliación del campo de acción de la psiquiatría. Por una parte, centra su preocupación por el psiquismo del sujeto en su relación con el mundo social al que pertenece, lo cual implica incorporar como campo de estudio todos aquellos factores que en esa relación intervienen directa o indirectamente en sus procesos psíquicos; así, la preocupación por los factores protectores y de riesgo para su salud son incorporados como ámbito de estudio e intervención.

Por otra parte, amplía su preocupación más allá de las enfermedades mentales propiamente tales, incorporando una preocupación creciente por la salud, lo que implica la promoción de todas aquellas condiciones que desde el mundo social del sujeto contribuyen a su protección.

Al analizar los problemas mentales como proceso salud – enfermedad de grandes grupos humanos, tiene la posibilidad de aproximarse con más éxito al conocimiento de los determinantes sociales de ese proceso, formas diversificadas y comunitarias de la intervención sobre estos condicionantes.

Una de las condicionantes sociales más comunes dentro del grupo de usuarios de la UHCE, corresponde al consumo perjudicial de drogas. A su vez, es posible identificar en estos usuarios/as, trastornos de salud mental de base, lo que es posible definir como **Patología Dual**. Esta ha sido conceptualizada como la asociación cruzada (coexistencia y/o comorbilidad) de dos situaciones clínicas: la presencia de un trastorno mental por un lado y por el otro, el uso patológico de sustancias tóxicas.

Tradicionalmente, los usuarios que cursan patología dual no han podido beneficiarse de los dispositivos asistenciales destinados al tratamiento de problemas de salud mental y/o drogas, dadas las características específicas de cada uno de estos dispositivos. Lo anteriormente señalado, puede favorecer la prevalencia de cuadros clínicos no tratados adecuadamente, afectando el bienestar de os usuarios.

Modelo Ecológico en Salud Mental

La integración de estas perspectivas ha permitido el desarrollo de enfoques teóricos que intentan dar cuenta de esta integración de los componentes co-participativos en el proceso salud-enfermedad mental.

Una de ellas es la perspectiva ecológico-social en salud general, y particularmente, en salud mental. Esta ha contribuido a la profundización del concepto de salud, y la integración de la salud mental, señalando que salud no es sólo un estado de ausencia de enfermedad sino, una condición de bienestar físico, psíquico y social, provocando un impacto trascendental en las dimensiones que deben incorporar las políticas públicas, los programas de salud, las prácticas en salud, trasladando los desafíos desde el excluyente ámbito del tratamiento de enfermedades a la promoción, la prevención y la rehabilitación en salud.

La dimensión ecológica en salud y salud mental contempla los siguientes postulados:

- Que la salud y la enfermedad deben ser vistas como los dos polos de un fenómeno con una importante dimensión colectiva o poblacional, aun cuando se manifieste directamente de manera individual.
- Que ambos son resultado de la integración activa y multiforme entre las colectividades humanas y su entorno, entendiendo éste como la articulación de factores de muy diversa índole socialmente sobredeterminados.
- Que este fenómeno unitario de salud-enfermedad presenta aspectos o componentes biológicos, psicológicos y sociales (tanto en sus causas como en sus manifestaciones), susceptibles de diferenciación teórica pero imposibles de manejar por separado.

Modelo de Ocupación Humana

El Modelo de Ocupación Humana es un modelo de intervención de Terapia Ocupacional, el cual comprende a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, que interactúan con el medio ambiente a través de ocupaciones. Estas son definidas por Kielhofner como *“un comportamiento que es motivado por un impulso intrínseco, consciente de ser efectivo en el ambiente con el fin de desempeñar o llevar a cabo una serie de roles individualmente interpretados, que son modelados por la tradición cultural y aprendidos a través del proceso de socialización”*

El foco principal del Modelo se centra en el quehacer de las personas, y en el desempeño satisfactorio en las distintas áreas de participación de las Ocupaciones: Actividades de la Vida Diaria, Actividades de Tiempo Libre y las Actividades de Productividad. (Trabajo / Actividades de intercambios). Por su parte, Wilcock plantea que el desarrollo que logra satisfacer tanto las expectativas personales como sociales asociadas a dicho desempeño producirá sentimientos de bienestar, mientras que condiciones que limiten el desempeño podría producir alteraciones en la participación, generando sentimientos de malestar.

El Modelo comprende a las Ocupaciones como un proceso dinámico que posee cuatro componentes:

1. La **Volición** corresponde a un patrón de pensamientos y sentimientos de una persona que permiten seleccionar las actividades significativas mediante la confianza personal, los valores y los intereses. La Volición permite la Motivación intrínseca de las personas, favoreciendo los procesos de elecciones ocupacionales, definiendo qué es lo importante hacer, qué disfruta hacer y qué se es capaz de hacer.
2. La **Habitación** corresponde a la capacidad de una persona para mostrar patrones constantes de conducta, los cuales son guiados por hábitos y roles, y son

ajustados a las características de los ambientes temporales, físicos y sociales, constituyendo la rutina del día a día. La habituación permite el aprendizaje de las personas, y el desempeño relativamente constante en las diferentes ocupaciones. Un cambio drástico de ambiente o alteraciones en las competencias físicas y/o mentales podrían generar alteraciones considerables en este componente.

3. El **Desempeño** es la capacidad de ejecutar las actividades, basados por el estado de los sistemas físicos y mentales del cuerpo humano y la percepción subjetiva de éste, los cuales permiten el desarrollo de habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación. El desempeño permite la ejecución de las actividades que realizan las personas.
4. El **Ambiente** puede definirse como las características físicas y sociales, particulares del contexto específico en el cual se realizan actividades, que tiene impacto sobre qué acciones se realizan y el modo de ejecutarlas.

Los cuatro componentes desarrollados, fortalecidos e interrelacionados generan bienestar personal y adaptación social.

El Modelo de Ocupación Humana plantea que un proceso terapéutico conlleva un cambio progresivo en tres etapas a través del tiempo, las cuales son:

1. La primera etapa es la **Exploración**, que corresponde a un periodo de descubrimiento, discriminación de valores, intereses y desarrollo de la confianza personal. El principal énfasis de esta etapa es la Volición. En esta etapa resulta fundamental asegurar la selección de diferentes actividades sin presiones, haciendo relevante el proceso por sobre el resultado, es decir, el fracaso debe ser abolido.
2. La segunda etapa de cambio corresponde a la **Competencia**, que tiene relación con el periodo de aprendizaje de habilidades e interacción con el ambiente. El énfasis de esta etapa es la Habituación, de modo de desarrollar o fortalecer hábitos y rutina en un desempeño funcional, al mismo tiempo que se fortalece la causalidad personal o confianza personal.

La última etapa de cambio es el **Logro**, periodo de desempeño de habilidades aprendidas en las etapas anteriores en ambientes acordes al desarrollo de la actividad, lo cual que aumenta la complejidad de la ejecución. El énfasis está centrado en el Desempeño; en la ejecución de habilidades y en el vivenciar de roles.

Diferencias de género en los y las adolescentes.

El género es un concepto que alude a la construcción social que la cultura adscribe a los hombres a ser masculinos y a las mujer ser femeninas, a través del proceso de socialización. Así hay marcadas diferencias en las normas de aprendizaje del rol sexual y en las expectativas de comportamiento para hombres y mujeres.

"La experiencia de la adolescencia es polifacética y depende de muchos factores, inclusive el propio género, el lugar de residencia, el contexto sociocultural, las circunstancias económicas y el estado civil. Las expectativas basadas en el género influyen en gran medida en la experiencia de la adolescencia"

Es en esta etapa cuando ocurren una serie de cambios, entre los que se destaca, además del bio-psicosocial, los que dicen relación con los problemas asociados a las identidades y roles de género.

Es en este periodo donde se definen las pautas de comportamiento aprendidas durante la niñez, estableciéndose la diferenciación entre géneros. Por lo tanto, este receso se convierte en un contenido vital y determinante para la resolución de la crisis de identidad propia de la etapa, influyendo en las diferentes formas en que los y las jóvenes vivencian el periodo de la adolescencia (Llewelyn & Osborne, 1990).

Por otra parte, también se señala la existencia de un rol de género, el cual corresponde a la forma de actuar y responder hacia los otros de acuerdo al género con el que el individuo se ha identificado, de esta manera dicho rol, es la expresión pública de la identidad de género (Jayme, 1996).

Según Montecinos (1996), no existe un solo concepto que defina género masculino o femenino, ni es posible encontrar un concepto único de mujer o de hombre, sino que es necesario considerar el contexto en el cual se encuentra inserto un determinado hombre o mujer.

Desventaja Social.

Cabe destacar que las mujeres con frecuencia se encuentran en una situación desventajosa al ingresar a la pubertad, el prejuicio contra las niñas las ubica en situación de mayor riesgo que la de los varones de abandonar la escuela, ser objeto de violencia sexual y contraer matrimonio precozmente. Durante este periodo se ampliarán las libertades y oportunidades de los niños, mientras que la experiencia de las niñas tiende a ser la opuesta.

Por lo anterior resulta imprescindible comprender las diferencias mencionadas y muchas otras cuando se formulan políticas y programas eficaces. Este resulta ser el punto central, ya que, en la adolescencia en general se presentan gran cantidad de diferencias de acuerdo al género, situación que se extiende a diversos subgrupos de esta categoría social, en donde los infractores de ley conforman una categoría más, por lo que se debe partir de la base de que cualquier medida que apunte al abordaje de este grupo debe considerar que en esta etapa, como en todo el ciclo vital existen diferencias de género manifiestas.

Igualdad de género y conducta delictiva

El año 2004 surge la hipótesis de la igualdad de género, como teoría explicativa de la conducta delictiva femenina. La misma sustenta que las diferencias de género en el delito se reducen en ambientes donde los roles y estatus femenino difieren menos que el de los hombres. Esta hipótesis comienza a ganar atención pública en la década de los setenta cuando varias criminólogas sugieren que el incremento en la porción de arrestos femeninos podría ser atribuido a logros en la mayor igualdad entre los sexos como un resultado de los movimientos de mujeres, fenómeno que se dio a llamar "El lado oscuro de la liberación femenina".

Salud mental y género.

Con respecto a los problemas de salud mental, muchos investigadores plantean que hay pautas de género claras en la forma como los adolescentes responden a acontecimientos estresantes y traumáticos en su vida. Los varones responden habitualmente peor, enfrentándose a mayores riesgos y es menos probable que soliciten apoyo social. Por el contrario, las mujeres solicitan este apoyo en momentos difíciles, tales como la muerte de algún familiar o la separación (Manstead, 1998). De esta manera lo más probable es que los muchachos respondan con agresividad, ya sea, hacia ellos o a los demás, empleando fuerza física o estrategias de distracción, negando o bien ignorando su propio estrés y los problemas más que las mujeres. Investigadores sugieren incluso que la mayor negación del estrés y su propensión a no expresarlos, están vinculados al mayor consumo de sustancias (Frydenberg, 1997).

Modelo cognitivo conductual de tratamiento.

Desde el trabajo clínico de la unidad, se ha decidido adoptar de manera preferente el modelo cognitivo conductual, basando su intervención en puntos específicos de los principios del mismo:

1. La intervención desde este modelo, se fundamenta en una formulación dinámica del paciente y sus problemas planteada en términos cognitivos. Identificando su comportamiento presente y sus comportamientos problemáticos.
2. La terapia cognitiva enfatiza la colaboración y la participación activa.
3. La intervención cognitiva está orientada hacia objetivos y centrada en problemas determinados.
4. La intervención siempre estará orientada a las problemáticas presentes. Realizando un trabajo orientado en el "aquí y ahora" independiente de cual sea su diagnóstico. Sólo la atención se enfocará en el pasado bajo tres criterios:
 - Si el paciente expresa una fuerte predilección por hacerlo.
 - Cuando el trabajo basado en el presente, no está dando los resultados esperados a nivel conductual y/o emocional.
 - Cuando el terapeuta cree de importancia, conocer cómo y cuándo se forjaron ciertas ideas disfuncionales que afectan al paciente en el presente.
5. El modelo cognitivo conductual es educativo, por lo cual tiene como objeto enseñar al paciente a ser su propio terapeuta y pone énfasis en la prevención de las recaídas.
6. La intervención cognitivo conductual, tiende a ser breve en el tiempo, por lo cual se adecua a los tiempos de la unidad hospitalaria de corta estadía.
7. La intervención ayuda a los pacientes a identificar, evaluar sus pensamientos, comportamientos, estado de ánimo y conducta.

Cabe señalar, que la rutina de la unidad fuera del espacio formal de intervención, se basa bajo los mismos principios antes mencionados, logrando mantener el comportamiento de la unidad en base a un trabajo en conjunto con el joven, presentando rutinas estructuradas a diario.

Enfoque de gestión de redes

El trabajo en red es un trabajo sistemático de colaboración y complementariedad entre los recursos locales en el ámbito territorial. Sin embargo, es más que una coordinación o un mero intercambio de información, es una articulación o enlace comunitario, colaborador, de forma estable y sistemática, permite evitar descoordinaciones y potenciar así el trabajo conjunto. Esto se hace aún más necesario al considerar la sobre intervención de múltiples equipos, con miradas y desde instituciones diversas, que enfrentan los jóvenes en sus trayectorias.

En el caso de los/las jóvenes que han infringido Ley penal y en mayor medida en aquellos que se encuentran recluidos en privación de libertad, existen situaciones jurídicas y sociales que les limitan su incorporación a las distintas redes sociales (sistema educativo, salud, comunidad, entre otros). Esto muchas veces se transforma en un factor que potencia la ausencia de vínculos del o la

adolescente respecto de los recursos socio comunitarios que pudiesen ser accesibles y facilitadores en la intervención.

Esta situación, de escasa o nula inserción en sectores claves o estratégicos genera por ejemplo, que el acceso a empleos sea de baja calificación y de limitada estabilidad, habitualmente sin protección previsional, con bajos salarios, permeabilidad a problemas de salud por no conocer las redes sanitarias y, experiencias negativas en y con el sistema educacional, que no aporta a la eventual adhesión. Así, el trabajo en y con las redes se presenta como una metodología con objetivos variados orientados a disminuir las brechas subjetivas entre los/as adolescentes y las redes sociales, para facilitar asertivamente el acceso a la oferta existente.

Se plantea el desarrollo y/o generación de estrategias de rearticulación y fortalecimiento de vínculos entre los adolescentes con las instituciones sociales básicas (familia, escuela) y otras redes sociales, con seguimiento y coordinación específica de tales procesos. Se requiere de un soporte de red y articulación local que permita ofrecer las alternativas de educación, vivienda, alimentación, entre otros, necesarias para la integración social de los adolescentes con mayor vulneración de derechos y ausencia de oportunidades, que afectarían distintas áreas de su desarrollo. De esta manera, la presencia de una red asistencial, permitirá al equipo apoyarse y complementarse en la intervención (CONACE, 2007), por medio de una intervención intersectorial con instituciones de atención primaria, secundaria, servicios de urgencias, centros de especialidad, entre otros, buscando responder integralmente y en conjunto, a las necesidades de los adolescentes y sus familias. A partir de esta concepción, es que se inscribe también el trabajo de complementariedad sostenido con mayor énfasis con el equipo SENAME.

Este ámbito se vuelve aún más sensible considerando que la UHCEmp Valdivia es un centro de referencia en el territorio macrozonal sur, lo que implica generar y reforzar las coordinaciones con los equipos SENDA y SENAME que forman parte de este territorio y además comenzar a generar una estrategia de gestión de red con las otras Unidades de Corta Estadía en el País, específicamente con Til Til y Coronel, por criterios de cercanía.

Bibliografía

- Modelo de gestión unidades de hospitalización de corta estadía para jóvenes infractores de ley en medio privativo de libertad. Mesa Técnica Nacional.2009.
- Norma técnica N 85."Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental" MINSAL.2006.
- Orientaciones técnicas: Tratamiento del consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de ley. CONACE 2007.
- La psiquiatría en la España de fin de siglo. Un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas formas de atención en Salud mental. García .J, Espino A, Lara L 1996.
- Modelo de ocupación humana: Teoría y práctica Tercera Edición. Kielhofner,G 2008.
- Conceptos básico y profundización en terapia cognitiva, Judith S.Beck.
- Centro interdisciplinario de estudios de género, facultad de ciencias sociales Universidad de Chile.
- Infancia y adolescencia en riesgo, David Sirlopu, Horacio Salgado. Universidad del desarrollo.
- Boletín Estadístico Niños/as y Adolescentes tercer trimestre 2013. Departamento Planificación y Control de Gestión. SENAME 2013. Disponible en http://www.sename.cl/wsename/otros/bestnacionales/2013/3/Boletin_201309_Nacional.pdf
- Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (2000). La conducta antisocial de los jóvenes.

13.- METODOLOGÍA

Incluir:

Conceptos claves: Describa e identifique claramente los principales conceptos técnicos y teóricos asociados al diseño de la intervención.

Líneas de Intervención: Identifique y describa las principales líneas de trabajo que involucra la intervención que propone el programa.

Etapas de la Intervención: Describa las etapas que involucra la intervención que propone el programa.

Conceptos Clave:

- Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.
- Determinantes Sociales en Salud.
- Contextos de Vulnerabilidad Social.
- Intervención Interdisciplinaria.
- Adolescencia, juventud y ciclo vital.
- Patología Dual.
- Motivación.
- Responsabilización.
- Integración Social.
- Enfoque de Género.
- Continuidad de Cuidados.
- Enfoque de Derechos Humanos

Líneas de Intervención:

Se realizará intervención integral en salud mental ejecutado por equipo interdisciplinario con enfoque biopsicosocial, de carácter personalizado y flexible, bajo consideraciones del ciclo evolutivo con enfoque de derechos humanos y comprensivo evolutivo.

Se favorecerá la identificación y el abordaje de factores de riesgo y protectores desde enfoque ecológico, bajo consideraciones de un enfoque de género y de interculturalidad, fomentando el desarrollo de la máxima potencialidad de competencias para la vida de los jóvenes, fomentando la resiliencia, la participación de la familia en el proceso terapéutico, la responsabilización de las conductas, especialmente frente a consumo y delito para favorecer la integración social.

Etapas de Intervención:

- **Actualización del Diagnóstico Integral:** Incluye revisión de la evaluación psiquiátrica bajo diagnóstico multiaxial, prescripción farmacológica, solicitud de exámenes, detección de patologías de salud física, firma de consentimiento informado, encuadre inicial, evaluación de enfermería, evaluación psicológica y de perfil criminológico, socio-ocupacional, socio-familiar, patrón de consumo, compromiso biopsicosocial, estadio motivacional y evaluación psicopedagógica, firma de

contrato terapéutico y elaboración interdisciplinaria del Plan de Tratamiento Individual. Aplicación de instrumentos psicométricos y escalas para cuantificar sintomatología.

- **Fase de Tratamiento Biopsicosocial:** Incluye participación del o la joven en Talleres Psicosociales Grupales, controles psiquiátricos, médicos, consulta psicológica, apoyo psicopedagógico, consulta de salud mental, visita domiciliaria, trabajo con familia, coordinación con la red de atención.
- **Fase de Pre-Alta:** Implica elaboración de informe de evaluación y proceso con sugerencias de manejo al alta, preparación del o la joven para salir de la Unidad, coordinación con equipo SENAME y PAI SENDA asegurando la continuidad de cuidados.
- **Fase de Seguimiento:** Implica revisión de logros y proceso terapéutico del o la joven en programa de tratamiento derivado al primero, tercero, sexto mes.

14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 1	Atención integral de adolescentes hombres y mujeres privados de libertad según la Ley 20.084 de la macrozona sur bajo modalidad de hospitalización corta estadía.
Nombre de la Actividad	Tratamiento integral con enfoque biopsicosocial.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>La actividad implica un servicio de hospitalización de corta estadía, donde se otorga atención con enfoque biopsicosocial para todos/as los/as adolescentes y jóvenes en situación de infracción de ley que se encuentran ingresados en los Centros de Régimen Cerrado o Internación Provisoria y que cumplan con los siguientes criterios diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas. - Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa. - Comorbilidad psiquiátrica grave descompensada. - Trastorno mental descompensado. - Riesgo vital (hetero y autoagresión). <p>Y que debido a esta condición clínica, no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales las 24 hrs. del día.</p> <p>Todo lo anterior cumpliendo criterios de calidad y normas técnicas elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile, basados en el Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.</p> <p>El objetivo de esta intervención es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico - Estudio diagnóstico multiaxial, basado en la aplicación de batería de instrumentos que permite medir la identidad criminógena y/o de consumo problemático de drogas. - Manejo clínico del síndrome de privación por consumo de sustancias psicoactivas. - Abordaje del cuadro clínico desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores protectores y de riesgo a nivel médico, social, psicológico, ocupacional, educacional y/o familiar que están condicionando la situación de crisis. - Definición en conjunto con el equipo PAI de la modalidad de tratamiento necesaria para continuar con el proceso de rehabilitación. 	

En la programación de actividades para cada paciente deben mantenerse un número de intervenciones profesionales mínimas, las que pueden aumentarse de acuerdo al estado de cada paciente, estos estándares mínimos corresponden a:

Fase de diagnóstico:

- Coordinación con equipo derivador: al menos una reunión previa a la derivación y una al egreso.
- Controles Psiquiátricos: al menos 3 por semana.
- Evaluación Médica general: 1 al ingreso
- Evaluación Psicométrica y/o de personalidad de acuerdo a plan de intervención: 1 por paciente.
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicólogo: al menos 2 por semana.
- Evaluación por Terapeuta ocupacional: 2 por semana
- Evaluación Social: 1 entrevistas al ingreso al paciente y 1 a la familia
- Evaluación Psicopedagógica 1 al ingreso
- Visita Domiciliaria por dupla socio ocupacional: 1 durante hospitalización a usuarios residentes en Valdivia
- Evaluación de Consumo por Técnico en Rehabilitación : 2 entrevistas por semana
- Evaluación del Compromiso Biopsicosocial por Trabajadora Social 1 por paciente.
- Acompañamiento Terapéutico por Terapeuta ocupacional y/o Técnico en Rehabilitación para uso del tiempo libre.

Fase de estabilización:

- Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana.
- Controles Médicos: 1 por semana
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicológico: al menos 2 por semana.
- Controles Terapeuta Ocupacional: menos 2 por semana.
- Consulta individual de trabajadora social: 2 por semana
- Entrevista familiar por dupla socio ocupacional: 1 por semana
- Apoyo Psicopedagógico: 3 por semana
- Intervenciones Familiares por dupla psicosocial
- Acompañamiento Terapéutico por Técnico en Rehabilitación para uso del tiempo libre.

Todo el equipo realiza prestaciones de intervenciones en salud mental, intervención psicosocial de grupo y se cuenta con acceso expedito a red de atención de salud general. Estas intervenciones sumadas a las atenciones profesionales constituyen la rutina diaria para cada uno de los y las jóvenes ingresadas. Para ello se dispone de servicios de apoyo como farmacia, esterilización, laboratorio e incineración, a los cuales se accede a través de Hospital Base Valdivia. Cabe mencionar que éste se encuentra ubicado a 10 kilómetros del CIP-CRC.

La rutina estructurada y predecible a la que acceden los jóvenes al ingresar a la unidad, permite la contención ambiental de los/as usuarios/as, lo que impacta positivamente en la estabilización de su sintomatología. Para ello es de vital importancia contar con un equipamiento resistente y de buena calidad que no permita extraer objetos corto punzantes que pongan en riesgo la integridad de pacientes y funcionarios, asimismo, que no representen un peligro para la seguridad del centro. Por otro lado, es necesario ofrecer a los usuarios espacios de tiempo libre regulado, para evitar la sobreintervención y administrar de manera sana su tiempo de ocio, disminuyendo su angustia y ofreciéndoles la oportunidad de tomar control de su vida desarrollando autonomía, creatividad y autocontrol.

Productos o resultados esperados

72 jóvenes, hombres o mujeres, hospitalizados y atendidos bajo criterios, normas técnicas y orientaciones elaboradas en conjunto por MINSAL, SENDA y SENAME desde Enero a Diciembre de 2015. Incluyendo prestaciones tales como:

- Evaluación Psiquiátrica.
- Evaluación Médica.
- Entrega de medicamentos.
- Toma de muestras y exámenes.
- Evaluación de Enfermería.
- Evaluación Psicológica.
- Evaluación Terapia Ocupacional.
- Evaluación Socio-familiar.
- Evaluación de Patrón de Consumo de Drogas.
- Evaluación de Compromiso Biopsicosocial.
- Control Psiquiátrico.
- Control Médico
- Procedimientos clínicos de enfermería.
- Consulta Psicológica.
- Psicodiagnóstico.
- Consulta de Salud Mental.
- Atención Psicopedagógica.
- Consulta Terapia Ocupacional.
- Consulta Médica.
- Visita Domiciliaria.
- Consultaría de Salud Mental.
- Reunión Clínica.
- Informes de evaluación integral (Incluyendo Diagnóstico de personalidad y/o psicometría. Evaluación de riesgos y necesidades, diagnóstico relacionado al desarrollo de la identidad criminógena).²
- Derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.
- Interconsulta a otras especialidades médicas pertinentes.
- Seguimiento a cargo de Dupla psicosocial, con un tope de 6 meses desde el momento del egreso de la hospitalización.³
- Intervenciones psicosociales grupales de encuadre conductual:
 1. Taller Asamblea Inicio de Semana.
 2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.
- Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico:
 1. Taller de Habilidades Sociales.
 2. Taller de Prevención de Consumo.

² Para aquellos casos que permanezcan en la Unidad por menos de una semana, se deberá incluir un informe con las observaciones técnicas realizadas por los profesionales, fundamentación de las razones del egreso (Alta administrativa, rechazo a la hospitalización por parte del/la joven, derivación no ajustada a criterios, etc.), epicrisis y evaluaciones realizadas.

³ Proceso que incluye la visita a las cabañas de procedencia del/la joven, coordinación con educadores, PIC y PEC para aquellos que continúan cumpliendo su internación provisoria o condena en el CIP CRC de Valdivia. Para aquellos casos en que el/la usuario/a se encuentra fuera del CIP CRC (Ej: Con beneficios, con cambio de condena en medio libre, entre otros) se deberá contemplar las visitas domiciliarias y coordinación con equipo de drogas y de sanción si corresponde. En cuanto a los casos provenientes de otras regiones, el seguimiento consistirá en información obtenida a partir del contacto telefónico con usuario/a y familia y coordinación con equipo de drogas si corresponde.

3. Taller de Psicoeducación.
4. Taller de Estimulación Cognitiva
5. Taller de Género.
6. Aplicación Portafolio Metodológico SENDA.
7. Taller de Apoyo a la Reescolarización.

- Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo:

1. Taller de Cocina.
2. Taller de Manualidades.
3. Taller Deportivo.
4. Taller Audiovisual
5. Taller de Cine.
6. Taller de Lectura.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCEMP	12 meses	365 días	8.760 hrs.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

1. Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Gastos operacionales asociados exclusivamente a esta actividad:

Tipo	Total
Fármacos	\$4.000.00
Insumos clínicos	\$1.000.000
Esterilización	\$400.000
Laboratorio	\$300.000

Gastos operacionales asociados no exclusivamente a cumplimiento de esta actividad:

- Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000).
- Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000).
- Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000)

2. Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Tipo	Cantidad	Gasto Mensual	Total Anual
Materiales Talleres	1	\$150.000	1.800.000
Movilización Mensual (traslado muestras, medicamentos, esterilización y documentos)	12	\$700.000	8.400.000
SUB TOTAL \$			11.040.000.-

3. Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Horas semanales	Equipo	Monto mensual
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.418.534
22	Médico Psiquiatra	\$ 3.031.600
11	Médico General	\$ 637.345
44	Trabajadora Social	\$ 1.418.534
22	Psicólogo/a	\$ 709.267
22	Terapeuta Ocupacional	\$ 709.267
10	Profesor Educación Física	\$ 200.732
22	Psicopedagogo	\$ 701.058
-	Médico Psiquiatra de llamado	\$ 88.333
66	Técnico en Rehabilitación	\$1.299.929
44	Estafeta	\$ 530.000
4° turno	Auxiliares de servicio (4)	\$ 570.165
4° turno	Técnicos en enfermería (8)	\$ 669.667
4° turno	Enfermeros (3)	\$ 1.655.590
4° turno	Enfermera jefe (1)	\$ 1.960.276
4° turno	Refuerzo externo 4° Turno (1)	\$ 174.267
4° turno	Apoyo diurno Auxiliar (1)	\$66.093
TOTAL		\$ 25.600.894

4. Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)

TIPO	CANTIDAD	Monto
Computador portátil	1	500.000
Computador de Escritorio	2	1.000.000
Impresora	2	100.000
Proyector Datos (Data Show)	1	400.000
Sofá dos cuerpos sala multiuso	2	600.000
Enceradora Eléctrica	1	100.000

Calefactores oleoeléctricos	4	240.000
Mesa Ping Pong	1	150.000
Taca Taca	1	100.000
Piscina	1	150.000
Libros taller de lectura	50	500.000
Sofa cama 1,5 plaza	4	400.000
Mesa para visita	5	400.000
Mesa Sala Multiuso	1	80.000
Horno Microondas (Taller de Cocina)	1	100.000
Hervidor Agua Eléctrico (Taller de Cocina)	1	30.000
Cocina Eléctrica 1 plato	1	60.000
Estante libros	1	200.000
Silla de escritorio	2	100.000
Soporte metálico para TV	1	30.000
Desfibrilador Externo Automático (DEA)	1	\$1.500.000.-
TOTAL		\$6.740.000

HABILITACIÓN

TIPO	CANTIDAD	TOTAL
	0	0
TOTAL	\$0.-	

14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 2	Fortalecimiento del Trabajo en red
Nombre de la Actividad	Coordinar la intervención clínica y psicosocial de adolescentes ingresados/as a la Unidad, con la red de atención con mirada de continuidad de cuidados.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Esta actividad corresponde a la ejecución de reuniones de coordinación clínica y técnica-administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de la Ley de responsabilidad penal adolescente en medio cerrado de las regiones de La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos, en las cuales participará, de preferencia, el/a supervisión coordinación del equipo desde el Servicio de Salud más la dupla psicosocial. En esta instancia, además de la revisión clínica de ingresos y seguimiento, se realizará revisión de protocolos y flujos de derivación. Paralelamente, se realizarán coordinaciones telefónicas y por correo electrónico con los equipos que derivan, según las necesidades de los usuarios, al menos tres veces a la semana. Además se considera la realización mensual de reuniones por videoconferencia.</p> <p>También se realizarán reuniones mensuales con el equipo de intervención clínica del CIP-CRC, con la posibilidad de integrar a miembros del equipo de intervención en las reuniones de cabaña realizadas por el equipo técnico profesional del Centro.</p> <p>Por último, se considera la participación de la trabajadora social, en las reuniones que tienen como objetivo velar por la seguridad del centro, en las cuales participan todos los equipos intervinientes.</p> <p>Para lograr este objetivo se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 reuniones anuales de coordinación con equipo de atención en medio cerrado, incluyendo PAI MP, SENDA y SENAME regional, con programa de trabajo y acta de la jornada. • 2 Jornadas anuales (presencial) de revisión de los protocolos, flujo de derivación y análisis de casos con equipo de CIP-CRC Chol Chol y PAI, con programa de trabajo y acta de la jornada • 2 Jornadas anuales (presencial) de revisión de los protocolos, flujo de derivación y análisis de casos con equipo de CIP-CRC Puerto Montt y PAI, con programa de trabajo y acta de la jornada • 12 reuniones de coordinación con equipo de Gendarmería, ASR, Escuela, SENAME y PAI en las cuales se trabajara sobre protocolo de seguridad, con programa de trabajo y acta de la jornada. • Coordinaciones mensuales con equipos PAI y/o Psicosocial en medio libre y/o cerrado a fin de realizar el seguimiento de los casos egresados de la UHCEmp. • Apoyar a la mesa técnica regional en la organización y ejecución de una Jornada de coordinación con Defensoría Penal Pública Regional a fin de realizar revisión de protocolos de ingreso, egreso y funcionamiento de la UHCEmp en el marco de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, para resguardar el cumplimiento de la Ley 20.584 de Derechos y Deberes de los Usuarios/as. • 12 reuniones anuales con encargado del proyecto desde el Servicio de Salud, Jefatura de Unidad de Salud Mental y representantes de SENDA Regional, para el monitoreo técnico administrativo de ejecución del proyecto (una mensual). • De cada reunión se generará un acta digital con el detalle de los temas tratados y los acuerdos, sancionada por cada uno/a de los participantes y archivada en copia. 	

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE MP CIP-CRC Valdivia CIP-CRC Chol Chol CIP-CRC Puerto Montt	12 meses	53 reuniones anuales	102

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

1. Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Gastos operacionales asociados, pero no exclusivamente, a cumplimiento de esta actividad:

- Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000).
- Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000).
- Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000)

2. Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Se considera pasajes para tres personas a Puerto Montt y Chol Chol para un total de 12 reuniones de coordinación intersectorial.

Total mensual: \$58.333. (Total anual: \$700.000)

3. Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Horas semanales	Equipo	Monto mensual
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.418.534
22	Médico Psiquiatra	\$ 3.031.600
11	Médico General	\$ 637.345
44	Trabajadora Social	\$ 1.418.534
22	Psicólogo/a	\$ 709.267
22	Terapeuta Ocupacional	\$ 709.267
10	Profesor Educación Física	\$ 200.732
22	Psicopedagogo	\$ 701.058
-	Médico Psiquiatra de llamado	\$ 88.333
66	Técnico en Rehabilitación	\$1.299.929
44	Estafeta	\$ 530.000
4° turno	Auxiliares de servicio (4)	\$ 570.165
4° turno	Técnicos en enfermería (8)	\$ 669.667
4° turno	Enfermeros (3)	\$ 1.655.590
4° turno	Enfermera jefe (1)	\$ 1.960.276

4° turno	Refuerzo externo 4° Turno (1)	\$ 174.267
4° turno	Apoyo diurno Auxiliar (1)	\$66.093
TOTAL		\$ 25.600.894

4. Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)

Los gastos de equipamiento señalados en Actividad 1 están asociados también a la ejecución de esta actividad.

Actividad Nº 3	Autocuidado		
Nombre de la Actividad	Ejecución de un programa de autocuidado dirigido a todos/as los/as integrantes del equipo de la Unidad de Corta Estadía MP.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta actividad consiste en la implementación de un programa de cuidado de equipo que considera instancias de autocuidado que promuevan el trabajo grupal, la identificación de factores de riesgo asociados a las condiciones laborales y el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan manejar el desgaste asociado al trabajo en la Unidad.			
Se proyecta realizar:			
<ul style="list-style-type: none"> • Dos Jornadas de cuidado de equipo ejecutadas por consultora externa con la participación de la totalidad de los/as trabajadores/as de la Unidad, en un espacio distinto al lugar de trabajo. • Ejecución de programa de autocuidado con frecuencia mensual. Este contempla media jornada mensual para el desarrollo de una actividad grupal. Finalmente, se contempla actividades de conmemoración de eventos significativos, tales como aniversario de la unidad, día del profesional a fin de favorecer la cohesión grupal del equipo. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses
Por definir	12 meses	Mensual	12 meses
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
1. Detalle Gastos Operacionales			
Gastos operacionales asociados, pero no exclusivamente , a cumplimiento de esta actividad:			
<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000). - Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000). - Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000). 			
2. Detalle Gastos Actividades			
Tipo	Cantidad	Total	
Jornada Autocuidado	2	\$ 2.500.000	
Total		\$ 2.500.000	
3. Detalle Gastos de Personal			
Detallado en actividad 1 y 2.-			
4. Detalle Gastos de Equipamiento			
Los gastos de equipamiento señalados en Actividad 1 están asociados también a la ejecución de esta actividad.-			

Actividad N° 4		Capacitación	
Nombre de la Actividad		Ejecución de programa de capacitación para equipos de Unidades de Corta Estadía de Macro Zona Sur y de la red local de atención en Marco Ley 20.084.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>El programa de capacitación 2015 de la UHCE, contempla la ejecución y/o participación en las siguientes jornadas, las cuales cuentan con financiamiento desde la Dirección Regional de SENDA, mientras que otras se realizarán con recursos económicos del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> Participación de 4 personas de la UHCE MP en Macro-Zonal SENDA II. Esta actividad compromete recursos del proyecto. Participación de 6 personas en curso de capacitación SENDA para Convenio II, de acuerdo a lo señalado en la invitación que extienda SENDA. Ejecución de jornadas de capacitación para técnicos y profesionales que se desempeñan en las Unidades de Hospitalización de Corta Estadía y la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur, lo que incluye a: 4 Unidades de Corta Estadía, Equipos Psicosocial SENAME, Equipos de tratamiento de medio libre y medio privativo de la región de Los Ríos. La actividad debe ser liderada por profesionales de amplia trayectoria a nivel nacional en tratamiento de adolescentes en el contexto de Ley 20.084. Las temáticas a trabajar se definirán en conjunto con mesa técnica regional y los equipos PAI de la ciudad de Valdivia. Esta actividad considera la compra de servicios de relatoría experta y el arriendo de un lugar adecuado que incluya servicio de catering. Participación de 2 representantes de la UHCE MP y un representante del Servicio de Salud Valdivia en la Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo en Santiago, financiado por medio de recursos económicos de Proyecto 2015. Realización de pasantías y asistencia a cursos externos de capacitación acordes al perfil de usuarios/as y que favorezcan la adquisición de herramientas para la evaluación e intervención. Esto en el marco de un plan de mejora continua propuesta por el Ministerio de Salud, que asegure la calidad y pertinencia de las intervenciones realizadas por los equipos de intervención clínica. 			
LUGAR	DURACIÓN	LUGAR	DURACIÓN
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses
Valdivia y otras regiones donde existen UHCEmp	12	Valdivia y otras regiones donde existen UHCEmp	12 meses
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
1. Detalle Gastos Operacionales			
<p>Gastos operacionales asociados, pero no exclusivamente, a cumplimiento de esta actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponer de Servicio de internet autónomo que permita y facilite la coordinación con toda la red: Gasto mensual de (Total anual de \$720.000). - Tinta impresora: 8 tóner impresora láser, precio unitario: \$45.000.- (Total anual: \$360.000). <p>Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra</p>			

de servicios. Gasto mensual de \$50.000 (Total anual: \$600.000).

1. Detalle Gastos Actividades

Gasto asociado exclusivamente a ejecución de esta actividad:

TIPO	CANTIDAD	TOTAL
Participación Macrozonal Sur	4 (integrantes equipo)	\$ 800.000
Jornadas de capacitación	2 (instancias)	\$ 3.500.000
Participación Jornadas Nacionales UHCE (Stgo)	3 (integrantes equipo)	\$600.000
Pasantías a otras UHCEmp del País.	3 (instancias)	\$1.600.000
TOTAL		\$ 6.500.000

2. Detalle Gastos Personal

Detallado en actividad 1 y 2.-

3. Detalle Gastos Equipamiento

Los gastos de equipamiento señalados en Actividad 1 están asociados también a la ejecución de esta actividad.-

Actividad Nº 5		Gestión Técnica-administrativa	
Nombre de la Actividad		Gestión, monitoreo y sistematización de las actividades del proyecto con mirada de red	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Desde su génesis, la UHCEmp de Valdivia, se ha caracterizado por una gestión autónoma y centrada en la dimensión clínica, aislada de los diferentes actores que forman parte de este convenio intersectorial. Considerando esta realidad, desde el SSV se visualiza la necesidad de fortalecer acciones del equipo desde una mirada amplia, de continuidad de los cuidados de los/as usuarios/as, que se traduzca en una mayor articulación colaborativa y recíproca con los equipos que conforman esta red. Para enfrentar este desafío, es que se dispondrá de recurso humano especializado desde el SSV, con jefatura directa desde el Subdepartamento de Hospitales, Unidad de Salud Mental, que considere la especificidad del contexto del trabajo con jóvenes en conflicto con la justicia que presentan problemáticas de salud mental de diversa severidad. Dentro de las acciones contempladas a realizar se describen las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de acción anual (considerando insumos a ser entregados por Coordinación de la Unidad EU y AS como labor de apoyo a la gestión de la Coordinación). • Elaboración y seguimiento del proyecto 2015. • Apoyo en la gestión técnico-administrativa de los productos asociados al proyecto (los insumos serán entregados por Coordinación Jefa de la Unidad EU, y AS en su rol de labor de apoyo a la gestión de la Coordinación al interior de la UHCEmp). • Supervisar trimestralmente la ejecución del proyecto a partir de la elaboración y aplicación de instrumentos como la pauta de evaluación UHCEmp, pauta de cotejo para el seguimiento de los indicadores y otros. • Solicitar informe semanal de novedades a Coordinación de UHCEmp y AS que debe desarrollar labores de apoyo a la coordinación). El informe debe contener: N° de plazas ocupadas/disponibles, vía de ingreso, actas de reunión con la red, novedades sobres • Coordinación con referentes regionales de SENDA, SENAME y GENDARMERÍA. • Entregar y recoger insumos a la mesa técnica regional, sobre la ejecución del proyecto, identificando nudos críticos y elaborando propuestas en relación a problemáticas propias del contexto de trabajo intersectorial, con mirada de red. • Participación en la confección, revisión y evaluación de protocolos, en conjunto con diversos actores del convenio. • Evaluación de la producción de cada profesional y monitoreo de las actividades en base a registro Sistrat. • Participación y asesoría técnica a equipos convenio I y II, en conjunto a SENDA. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses
SS Valdivia	12 meses	SS Valdivia	12 meses
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
4. Detalle Gastos Operacionales			
No corresponde.			

2. Detalle Gastos ActividadesGasto asociado no exclusivamente a ejecución de esta actividad:

TIPO	CANTIDAD	TOTAL
Participación Jornadas Nacionales UHCE (Stgo)	3 (2 integrantes equipo, 1 desde el SSV)	\$600.000
TOTAL		\$ 600.000

5. Detalle Gastos Personal

Horas semanales	Equipo	Monto mensual
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.418.534

6. Detalle Gastos Equipamiento

TIPO	CANTIDAD	Monto
Computador de Escritorio	1	500.000
Impresora	1	50.000
Proyector Datos (Data Show)	1	400.000
Total		\$ 950.000

Actividad N° 6	Revisión y actualización de manual de gestión y protocolos		
Nombre de la Actividad	Proceso de Análisis y estudio		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Continuación del trabajo iniciado este año con referente Minsal en la revisión del manual de gestión de corta estadía y protocolos de acción, se fomentará la involucramiento del equipo de profesionales y técnicos en la revisión de este material, con el fin de plasmar la experiencia como unidad pionera en el país en la hospitalización de adolescentes en conflicto con la justicia en el medio privativo de libertad, e ir adecuando las orientaciones a la realidad local, así como ajustar acciones y metodologías a las sugerencias de la autoridad sanitaria.</p> <p>Las actividades contempladas en este ámbito son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión del borrador de manual de gestión de hospitalización de cortas estadías • Ajuste de las orientaciones al contexto de adolescentes privados de libertad • Presentación de propuestas a la mesa técnica regional y establecimiento de acuerdos. • Comunicación y entrega de compromisos de trabajo colaborativo con referentes de Minsal. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses
SS Valdivia	12 meses	SS Valdivia	12 meses
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
7. Detalle Gastos Operacionales			
No Corresponde.			
3. Detalle Gastos Actividades			
Gasto asociado <u>no exclusivamente</u> a ejecución de esta actividad:			
8. Detalle Gastos Personal			
Horas semanales	Equipo	Monto mensual	
44	Psicólogo/a Asesoría técnica (Desde el SSV)	\$ 1.418.534	
9. Detalle Gastos Equipamiento			
	TIPO	CANTIDAD	Monto
	Computador de Escritorio	1	500.000

	Impresora	1	50.000
	Proyector Datos (Data Show)	1	400.000
	Total		\$ 950.000

15.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	Atención integral de adolescentes hombres y mujeres privados de libertad según la Ley 20.084 de la macrozona sur bajo modalidad de hospitalización corta estadía.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Coordinar la intervención clínica y psicosocial de adolescentes ingresados/as a la Unidad, con la red de atención con mirada de continuidad de cuidados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Autocuidado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Ejecución de programa de capacitación para equipos de Unidades de Corta Estadía de Macro Zona Sur y de la red local de atención en Marco Ley 20.084.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Gestión Técnica-administrativa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Revisión de Manual de Gestión y protocolos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir.

En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

Para la evaluación del programa se considera los siguientes mecanismos:

- Evaluación mensual de cumplimiento de programas y perfil clínico mediante registros SISTRAT.
- Informe semestral que dé cuenta de ejecución del proyecto en función de cronograma de actividades e indicadores de logro establecidos según objetivos específicos.
- Supervisión Administrativo - Financiera anual ejecutada por SENDA.
- Supervisión Técnica anual ejecutada por SENDA.
- Informes de asesoría y supervisión trimestral desde el SSV.
- Seguimiento y asesoría mensual ejecutada por Servicio de Salud Valdivia y SENDA.

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO
Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	MONICA GONZALEZ LAGOS
EDAD	33
RUT	14.080.702-8
DOMICILIO	PEDRO MONTT 3036
PROFESIÓN/OFICIO	ENFERMERA
TELÉFONO	275532
E-MAIL	monigonzalez30@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela Alberto Córdova Latorre, Lanco
Medios : Liceo Camilo Henríquez, Lanco
Superior : Bioquímica 2000-2002
Enfermería 2003-2007

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Jornadas Minsal 2008-2009.
- Diplomado adolescentes infractores de Ley con consumo problemático de drogas y otras patologías de Salud Mental 2008.
- Diplomado Gestión de Calidad, Universidad Andres Bello 2014
- Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo 2010 y 2012.
- Capacitaciones CONACE 2008 al 2012.
- Ley 20.084 y sanciones accesorias 2008.
- Integra equipo desde su creación en el año 2008.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Enfermera 4° turno y Coordinadora Clínica de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
----------	--

FECHA		FIRMA	
NOMBRE	NANCY SARABIA CARVAJAL		
EDAD	35		
RUT	13.846.593-4		
DOMICILIO	VALLE DE AZAPA 475, VILLA ALBORADA		
PROFESIÓN / OFICIO	ENFERMERA		
TELÉFONO	275531		
E-MAIL	nsarabia@mutual.cl		

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior : Enfermería 2003, Universidad Austral de Chile.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

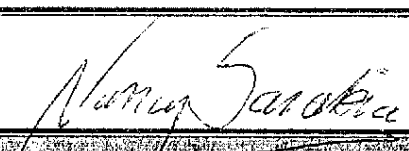
Enfermera en turno de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Enfermero en turno de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ESTEBAN YAÑEZ RIVERA
EDAD	32
RUT	15.371.395-2
DOMICILIO	PJE. NO. 9 CASA 1442, VILLA DEL REY
PROFESION/OFICIO	ENFERMERO
TELEFONO	275532
E-MAIL	uhcem@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior : Enfermería 2001-2007, Universidad Austral de Chile.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

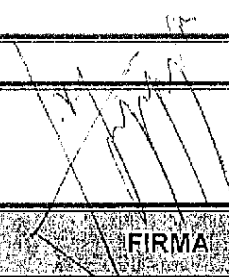
- "Seminario de Adolescencia y Drogadicción" dictado por el Profesor Domingo Asún (2007)
- "Jornada de Hospitalización de Corta Estadía para Adolescentes" (2007) Unidad de

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Enfermero en turno de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	LUIS CHRISTIAN SANTIBAÑEZ ROSAS
EDAD	44
RUT	11.712.361-8
DOMICILIO	SANTA WILMA 863 DEPTO 41 SAN LUIS
PROFESIÓN/OFICIO	ENFERMERO
TELÉFONO	65831746
E-MAIL	luissanti23@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior	Obstetricia y Puericultura Universidad Austral de Chile Valdivia Enfermería Universidad Austral de Chile Valdivia
----------	--

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

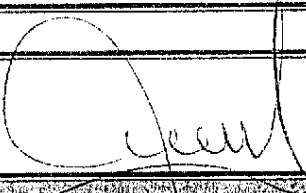
--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Enfermero en turno de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO
--

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	CARLOS FABIÁN FAUNDEZ CAMPOS
EDAD	32
RUT	14.081.227-7
DOMICILIO	VILLA AUSTRAL, PJE. COYHAIQUE No. 5532
PROFESIÓN/OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELEFONO	434122 – 78340457
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela F No. 155, Antilhue.
 Media : Liceo Industrial, Valdivia.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

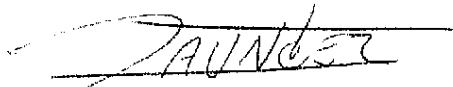
- Curso de A.I.I.H. Aseo, infección intra-hospitalaria.
- Curso de gerontología.
- Curso de cuidado y manejo en patologías psiquiátricas.
- Curso de intervención en adolescentes infractores de Ley.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Auxiliar de Servicios de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	SERGIO DANILO MORALES MUÑOZ
EDAD	41 AÑOS
RUT	12.432.151-4
DOMICILIO	POBL. LOS JAZMINES, CALLE URUGUAY # 463
PROFESIÓN/ OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	89372791-99616813
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Escuela media de estudios Validación de estudios

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

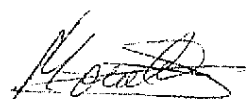
Auxiliar de Servicios de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo, Valdivia.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Auxiliar de Servicios de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	JUAN DE DIOS KLAASSEN SEGOVIA
EDAD	30
RUT	14.589.913-3
DOMICILIO	SAN CAMILO No. 320, VILLA SAN LUIS
PROFESIÓN//OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	84513566
E-MAIL	jotaktorijua@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela D No. 1, valdivia
 Media : Liceo de Benjamín Vicuña Mackena, Valdivia.
 Superior : Orientación Familiar con mención en relaciones humanas, Universidad de Los Lagos.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

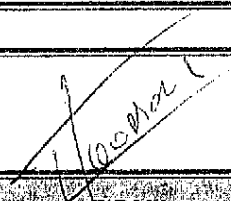
- Seminario Violencia Intrafamiliar.
- Talleres de autoestima, desarrollo personal.
- Escuela para padres – desarrollo integral de adolescentes.
- Estrés y depresión – Skeef.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Auxiliar de Servicio de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ MONTECINOS
EDAD	31
RUT	15.531.344-7
DOMICILIO	VILLA DON MAX PSJE. NO. 7 CASA 916
PROFESIÓN/OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	215149
E-MAIL	Mf_montecinos@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos: Escuela Nº 1, Valdivia.
Medios: Colegio Austral, Valdivia.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

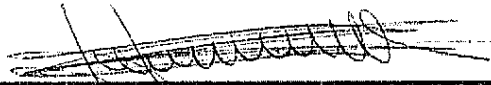
Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Medio Libre, Hospital Clínico Regional Valdivia.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Auxiliar de servicio de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	LUCIA NERY GUEREGAT MARABOLIS.
EDAD	34
RUT	15.262.286-4.
DOMICILIO	PEULLA 2444, VILLA CASTAÑO.
PROFESIÓN/OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	09-66387937, (63) 2471458.
E-MAIL	luneguema@hotmail.com.

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Media :1° a 4° Año de Enseñanza Media Liceo "San Luis de Alba", San José de la Mariquina.
Superior: 2003Curso "Auxiliares Paramédicos de Enfermería". Servicio de Salud Valdivia.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

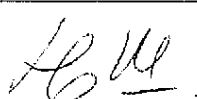
Técnico en enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo Valdivia.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	MOISÉS CHAVEZ SAAVEDRA
EDAD	30
RUT	16.048.413-6
DOMICILIO	VILLA ANGACHILLA PJE. 1 No. 307
PROFESIÓN/OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	95942005 / 063-205901
E-MAIL	Point72@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos	: Escuela E-52 El Laurel
Media	: Instituto Comercial Valdivia
Superior	: Inacap, Valdivia.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

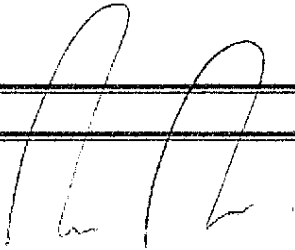
- Tratamiento en pacientes de medio cerrado; hospitalizados en Unidad de Hospitalización Corta Estadía..
--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.
--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO
--

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	FRANCISCO CASTILLO CASTILLO
EDAD	31
RUT	15.547.719-9
DOMICILIO	SEDEÑO 410, LAS ÁNIMAS
PROFESIÓN/OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	99210751
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela Las Ánimas, Valdivia.
 Media : Liceo de Industrial, Valdivia
 Superior : Inacap, Valdivia.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


- Funciones de Técnico Paramédico en las Unidades de Hospitalización de las Cortas Estadías Medio Libre y Privativo.
 - Distintas capacitaciones dictadas por SENDA.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	JESÚS GODOY GARCÉS
EDAD	29
RUT	15.250.428-4
DOMICILIO	DONALD CANTER No. 45
PROFESIÓN/OFICIO	TECNICO NIVEL SUPERIOR ENFERMERIA
TELÉFONO	93034135
E-MAIL	jesús.sebastian.godoy@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela España D-21, Valdivia.
 Media : Liceo Benjamín Vicuña Mackena, Valdivia.
 Superior : Técnico nivel superior Enfermería INACAP

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


- Curso prevención y educación en drogas, dictado por Agrupación Juvenil Belén.
- Monitor de instrumentos como batería y percusión, Agrupación Belén.
- Curso de habilidades preventivas parentales

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ISRAEL TOLEDO AGUILAR
EDAD	30
RUT	15.967.635-8
DOMICILIO	PJE. FRANCISCO PIZARRO No. 3742 LOS CONQUISTADORES
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN ENFERMERIA
TELEFONO	88802064 – 575109
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela D No. 1
 Media : Instituto Sandrock
 Superior : Centro de Formación Técnica Santo Tomás.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


- Ley 20.084 y sanción accesoria
 - Tratamiento, rehabilitación y reinserción SENDA
 - Actualización teórico – práctica en intervención con adolescentes infractores de Ley con consumo de drogas.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	DIGNA CABRERA PEÑA
EDAD	27
RUT	16.564.660-6
DOMICILIO	FLOR DE LOTO 4489
PROFESIÓN/OFICIO	TECNICO EN ENFERMERIA
TELÉFONO	81462040
E-MAIL	didey_3114@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Liceo Técnico Santo Cura de Ars, Máfil.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

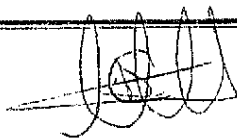
- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictada por Subdpto. de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia)

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	GINA TORRES SILVA
EDAD	29
RUT	15.760.002-8
DOMICILIO	LASTARRIAS NO. 0297, VALDIVIA
PROFESIÓN//OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	78092567
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior: Técnico Enfermería, Universidad Aconcagua

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

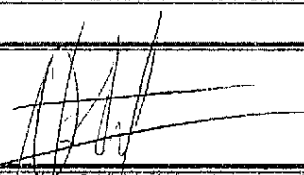
- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictado por Servicio de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia.
- Tratamiento, rehabilitación y reinserción Conace.
- Actualización teórico - práctica en la intervención en adolescentes infractores de ley con consumo de drogas, Conace-Codeni-Sename.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	CRISTIAN ANDRÉS VEGA GONZÁLEZ
EDAD	25 AÑOS
RUT	17.067.494-4
DOMICILIO	TÚNEZ 354
PROFESIÓN// OFICIO	TERAPEUTA OCUPACIONAL
TELÉFONO	50061120
E-MAIL	vegagonzalez.cristian@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior: Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Austral de Chile
Medio: Liceo Rector Armando Robles Rivera
Básico: Escuela El Laurel

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2014 Guía para el consumo de alcohol de bajo riesgo, SSV.
2014 Capacitación en utilización de Portafolio para el desarrollo de competencias para la integración social.
2014 Terapeuta Ocupacional Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider.
2013 Herramientas específicas para el trabajo con adolescentes en situación de exclusión social y conflicto con la justicia y que presentan co-morbilidad psiquiátrica, SSV.
2013 Curso – Taller "Herramientas de terapia ocupacional para el fortalecimiento de competencias socio laborales de jóvenes infractores de Ley". Universidad de Chile, Santiago de Chile. (A la espera de certificación) (16 horas).
2013 Terapeuta Ocupacional Hospital de Día
2013 Terapeuta Ocupacional CIP CRC Chol Chol.
2011 Seminario de título para optar al grado de Licenciatura en Ciencias de la Ocupación titulado, "Identidad ocupacional de adolescentes infractores de ley y su relación con la conceptualización y expectativas de éstos y otros actores involucrados en el proceso de reinserción social. Centro de Régimen Cerrado. Valdivia. 2012."

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Terapeuta Ocupacional de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ALEJANDRA PAOLA WINCKLER VALDÉS
EDAD	33
RUT	14.084.049-1
DOMICILIO	FRANCISCO DE AGUIRRE N° 130, BARRIO LOS CONQUISTADORES VLADIVIA
PROFESIÓN/OFIGIO	TECNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	82624694
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior: Técnico nivel superior, INACAP Valdivia

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictado por Servicio de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia.
- Tratamiento, rehabilitación y reinserción Conace.
- Actualización teórico - práctica en la intervención en adolescentes infractores de ley con consumo de drogas, Conace-Codeni-Sename.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	<i>Alejandra Winckler</i>
FECHA	FIRMA

NOMBRE	VIVIANA FRANCISCA CARRASCO MENESES.
EDAD	33 AÑOS
RUT	14.084.033-5.
DOMICILIO	SECTOR LAS GAVIOTAS, PARCELA 6B, VALDIVIA
PROFESIÓN/ OFICIO	Psicopedagogía
TELÉFONO	063-219078 / 09-0882386
E-MAIL	franpsicopedagogia@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior: Universidad Tecnológica de Chile, Instituto Profesional, Centro de Formación Técnica INACAP, Coyhaique

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

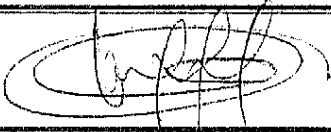
2012, Participación en la Segunda Ronda de Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia –realizada por el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile, por encargo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
 Plan Comunal de Seguridad Pública bajo el Proyecto de Apoyo a la Reescolarización y Prevención a la Deserción Escolar.
 Primera Jornada de Psicología Patagonia Chile en el tema de "Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad"; Experiencia de Intervención en TDAH, TDAH Neurología y diagnóstico diferencial, Tratamiento Holístico y Alternativas en la Patagonia.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Psicopedagoga de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	LUIS ANDRÉS BELTRÁN BURTON
EDAD	40
RUT	120093584
DOMICILIO	LA GADITANA 200, VALDIVIA
PROFESIÓN / OFICIO	TÉCNICO EN REHABILITACIÓN EN DROGAS
TELÉFONO	984794167
E-MAIL	beltranburton@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior: Técnico en rehabilitación psicosocial y drogadicción, instituto universidad de chile

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


- 2012 XXII Jornada "Actualizaciones en psiquiatría: últimos avances clínicos y psicológicos" Universidad del Valparaíso y Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile
- 2011 Seminario Internacional "Patología Dual: Conceptos, Prácticas y Evidencias para el Tratamiento. CICAD y SONEPSYN.
Jornada de Capacitación en "Intervención Sistémico Familiar en Población Adolescente con Consumo Problemático de Drogas e infracción de ley". SENDA Los Ríos.
VIII Taller Internacional de "Salud Mental Y Psiquiatría Comunitaria" Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2010. "Jornadas Internacionales sobre Resiliencia". Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Psicología.
2009. "Jornadas de actualización teórico práctico en la intervención en adolescentes infractores de ley con consumo de drogas". Consejo Nacional del Control de Estupefacientes.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en Rehabilitación de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	FAVIOLA CAROLINA ÁLVAREZ BARRIENTOS
EDAD	36 AÑOS
RUT	13.519.963 - K.
DOMICILIO	AVDA. PEDRO MONTT Nº 1870 VALDIVIA, CHILE
PROFESIÓN / OFICIO	ASISTENTE SOCIAL
TELÉFONO	(09) 96316028
E-MAIL	faviolaalvarez45@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Educación Básica	Colegio María Auxiliadora
Educación Media	Colegio María Auxiliadora
Educación Superior	Carrera Servicio Social – Inacap Valdivia Grado académico de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Tecnológica de Chile- Valdivia Post Título Mediador Familiar para Tribunales de Familia Valdivia, Universidad de la Frontera – Temuco
Licenciatura en Técnicas de Manejo Conductual en Niñas y Adolescentes. Realización de Tesis. Universidad Católica del Norte.	

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2010. Asistencia al curso de "MONITORES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR" del Programa Prevenir en Familia, organizado por el Consejo Nacional del Consumo de Estupefacientes CONACE, Castro.

2010. Asistencia al curso "PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE CALIDAD EN TIEMPOS DIFÍCILES", organizado por Fundación Mi Casa e INCADES, con una duración de 30 horas cronológicas.

2008. Asistencia a programa de capacitación denominado "AGENTES PREVENTIVOS EN VIOLENCIA DE PAREJA, CON ENFOQUE DE GÉNERO" organizado por el Centro de la Mujer Newen-Domo. Castro.

2008. Asistencia a "GESTIÓN DE CALIDAD EN LA EMPRESA SOCIAL". Organizado por Fundación Mi Casa e INCADES, con una duración de 32 horas cronológica.

2008. Asistencia a "TALLER DE CAPACITACIÓN EN MATERIAS SOCIO-JURÍDICAS DEL ÁREA FAMILIA, CIVIL Y LABORAL". Organizado por la Corporación de Asistencia Judicial de Castro, con una duración de 22 horas cronológicas.

2004. Proyecto de Tesis. "Mujer viviendo con VIH. Significado que le otorga a los efectos de la enfermedad en su entorno individual, familiar y social". INACAP. Valdivia.

2004. Asistencia a "TALLER REFORMA PROCESAL PENAL" organizado por la carrera de Trabajo Social de la Universidad San Sebastián con una duración de 5 horas cronológicas.

2003. Asistencia al "PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS", organizado por la Coordinación de Gestión Estudiantil de INACAP Valdivia con una duración de 6 horas cronológicas

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TRABAJADORA SOCIAL DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN MEDIO PRIVATIVO VALDIVIA, desempeñara funciones de apoyo a la coordinación clínica, cumpliendo con las actividades que esta jefatura delegue.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ELVIA CECILIA VILLALTA MARTÍNEZ
EDAD	39
RUT	14.746.124-0
DOMICILIO	CAMINO ANGACHILLA, SECTOR EUCALIPTUS, PARCELA 4
PROFESIÓN/OFICIO	MÉDICO PSIQUIATRA
TELEFONO	42093511
E-MAIL	ceciliatoito@hotmail.es

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela Julio María Matovelle.
 Media : Manuela Garaycoa de Calderón.
 Superior : Universidad Estatal de Cuenca, Ecuador, Médico Cirujano.
 Especialidad: Universidad Austral de Chile, Psiquiatría.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


- 2013 Julio – Octubre Pasantía en Hospital de Día, Valdivia.
- 2014 Septiembre – Diciembre Unidad de Hospitalización de Corta Estadía MP Valdivia.
- 2014 Noviembre – Diciembre Centro Penitenciario Llancahue.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Médico Psiquiatra de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ANDRES ANTONIO VERA SALAS
EDAD	33
RUT	15299662-4
DOMICILIO	Marcelo Serra Soyer 807, Bosque Sur, Valdivia
PROFESION / OFICIO	Médico General
TELÉFONO	56-95461385
E-MAIL	averas19@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básico: Colegio San Francisco Javier, Puerto Montt
 Media: Colegio San Francisco Javier, Puerto Montt-
 Superior: Universidad Austral de Chile, Valdivia - Chile
 Grado de LICENCIADO DE MEDICINA
 Titulado de MEDICO CIRUJANO

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Médico General de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Médico General de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	JUAN ANTONIO CARREÑO ALVARADO
EDAD	34
RUT	13.609.237-5
DOMICILIO	CONDOMINIO DON BOSCO BLOCK C DPTO. 402
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN MENCION DROGADICCIÓN
TELÉFONO	05-6887151
E-MAIL	juancarreno.alvarado@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior Técnico en Prevención y Rehabilitación Mención Drogadiccción, Instituto profesional Iplacex Ltda. Temuco-Chile. 2009

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2013 Jornada Interregional de Tratamiento Macro zonal Sur, Senda Concepción, 16 hrs.
Septiembre 2013 Seminario
2013 Capacitación de intervención en Crisis, (Senda Región de los Ríos).
2013 Capacitación de Consumo Perjudicial de Alcohol, (Senda región de los ríos).
2012 Actualización de conocimientos y entrenamiento practico en habilidades y destrezas terapéuticas, USACH.
2012 Jornada Interregional de Tratamiento Macro zonal sur Senda Puerto Montt, 16 hrs.
2012 Taller de prevención de recaídas, (asesorías y servicios clínicos PARENTESIS).
2011 Taller de Técnicas psicodramáticas en el Desarrollo Personal
Oficina de la Familia, I. Municipalidad de Valdivia, Valdivia-Chile 8 hrs.
2010 Jornada Interregional de Tratamiento Macro Zonal Sur

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en rehabilitación fines de semana de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	RODRIGO ALAN MONTEALEGRE CHOLOUX..
EDAD	32
RUT	15287792-7
DOMICILIO	EL GALEÓN 1705.
PROFESIÓN/ OFICIO	PSICÓLOGO
TELÉFONO	88072071
E-MAIL	montealegre.choloux @gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior: Psicólogo Universidad Mayor Temuco

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

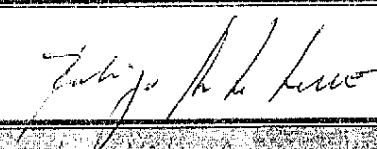
Seminario, Experiencias en implementación de la justicia juvenil: Ser y deber ser de la política pública. 2011
 Universidad de la Frontera.
 Diplomado, Perspectiva ecosistémica en el estudio de la desadaptación adolescente. 2010 Universidad de la Frontera. Temuco (152 horas).
 Curso, Evaluación integral de la personalidad adolescente: El uso de MACI en Chile. Dra Eugenia Vinet Reichhardt. Enero 2010, Universidad de la Frontera.
 Diplomado formador del educador social" como parte de Un proceso de colaboración organizacional desarrollado por CODENI e instituto Matriztico (Humberto Maturana ,Ximena Dávila) Mayo-Octubre 2008
 Curso- Taller: Técnicas de Intervención Psicosocial con Familias en Ambientes Vulnerables, Diciembre 2008 (16 horas metodológicas) Universidad del Bio Bio.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Psicólogo de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ANDRÉS ALEJANDRO OSORIO SEPÚLVEDA.
EDAD	30 AÑOS
RUT	15.781.908-9
DOMICILIO	REPÚBLICA # 418
PROFESIÓN/OFICIO	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA
TELÉFONO	61233741
E-MAIL	andres.osorio074@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básica Escuela Básica de Corral.
 Media: Liceo Carlos Haverbeck Richter- Área Humanista Corral.
 Superior Pedagogía en Educación Física en Universidad San Sebastián, Valdivia.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

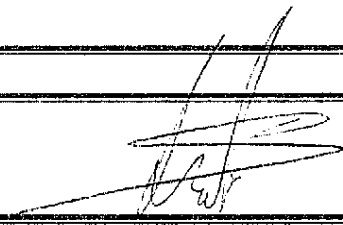
--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Profesor de Educación Física de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	CRISTIAN ALONSO RIQUELME NOVOA
EDAD	39
RUT	12.749.495-9
DOMICILIO	PASAJE NUEVA 5, 3122, VILLA CAU CAU
PROFESIÓN/OFICIO	ESTAFETA
TELÉFONO	71834833
E-MAIL	cariquelmenovoa@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Basicos : Escuela 330 Chirre, Rio Bueno
Medios : Liceo R.A.P., Paillaco

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

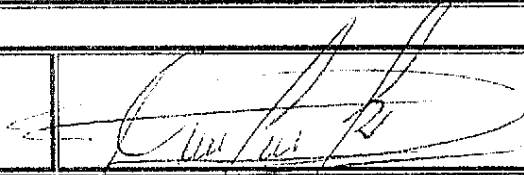
- 2009 Monitor Deportivo
- 2006 Inspector Educacional
- 2003 Guardia de Seguridad

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Estafeta de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

01/12/14	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	PABLO JAVIER IBARRA QUIJADA
EDAD	39
RUT	14.292.516-8
DOMICILIO	LOS ARRAYANES N° 390, DEPTO. F 401
PROFESIÓN//OFICIO	Psicólogo
TELÉFONO	063-2226473
E-MAIL	ibapablo@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- Universidad Diego Portales, Escuela de Psicología, Licenciado en Psicología (2000-2005)
- Diplomado "Intervención en tratamiento, rehabilitación y reinserción social en población de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental", dictado por el Centro de Estudios de Seguridad Ciudadana del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile, Septiembre – Diciembre 2008.
- Curso informativo en Psicología, Psicoterapia y Coaching Cognitivo Posracionalista en Instituto de Terapia Cognitiva Posracionalista (INTECO), Santiago, Mayo – Septiembre 2007
- Entrenamiento intensivo en Terapia Cognitiva Posracionalista, Centro de Terapia Cognitiva Posracionalista (CETEPO), Buenos Aires, Argentina, Noviembre 2007.
- Master en Neurociencia de la Universidad de Barcelona, España. Septiembre 2012 –Julio 2013.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Atención Psicológica de niños y jóvenes menores de 18 años del área de intervención del Centro Infanto Juvenil "Sonrisa de Niño", Angol. Mayo 2007 - Enero 2008.
- Atención Psicológica en el Centro de Tratamiento y Rehabilitación de personas adultas con consumo problemático de drogas y/o alcohol la Corporación Comunidad Terapéutica La Roca, ciudad de Temuco. Abril 2006 – Enero 2008.
- Encargado Regional del Área de Tratamiento y Rehabilitación del Servicio Nacional para la prevención y tratamiento del consumo problemático de drogas y alcohol (SENDA) Región de Los Ríos, Valdivia, Mayo 2008 - Abril 2012.
- Supervisor del Área de Tratamiento y Rehabilitación del consumo de drogas de población general y población adolescente en conflicto con la justicia del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) Región de Los Lagos, Puerto Montt. Febrero – Mayo 2008.
- Atención psicológica de usuarios del programa de alcohol y drogas en Consultorio de Salud y Posta Rural de las localidades de Negrete y Rihue respectivamente (VIII Región) en jornada vespertina de extensión horaria. Junio – Diciembre 2007.
- Profesor guía de seminario de grado denominado "Competencias e Incompetencias Parentales en un Padre Adolescente Infractor de Ley con Consumo Problemático de Drogas desde una Aproximación Transgeneracional. Estudio de caso", como parte del proceso académico de alumnos de quinto año de la carrera Psicología de la Universidad San Sebastián sede de Valdivia para optar al título profesional. Julio a Diciembre de 2010.
- Profesor informante de tesis para optar al título de la carrera Química y Farmacia de la Universidad Austral de Chile, Valdivia. El nombre de la tesis fue "Caracterización del consumo de Modafinilo en estudiantes de la Universidad Austral de Chile", agosto a diciembre 2010.

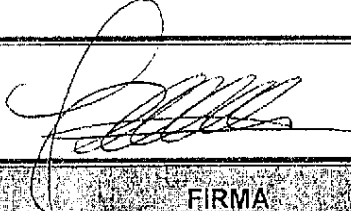
- **Docente Universidad San Sebastián**, sede de Valdivia, carrera de Psicología, curso Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas, Agosto – Diciembre 2009.
- **Docente de la Universidad Austral de Valdivia**. Responsable del curso "Drogodependencias: Prevención y autocuidado", iniciativa coordinada en conjunto con la unidad de programas complementarios de la dirección de pregrado de la Universidad Austral de Chile, Agosto a Diciembre de 2010.
- Asesor técnico área de salud mental del Servicio de Salud de Valdivia. Marzo 2014 a la fecha.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Asesoría técnica administrativa a la gestión de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo desde el Servicio de Salud Valdivia (22 horas)

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo declaro participar en este proyecto.

01 de diciembre de 2014	
FECHA	FIRMA



**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Toner Impresora HP	8	\$ 0	\$ 360.000	\$ 360.000
Insumos clínicos	1	\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Esterilización	1	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000
Laboratorio	1	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000
Farmacia	1	\$ 4.000.000	\$ 0	\$ 4.000.000
Fondo fijo	1	\$ 0	\$ 600.000	\$ 600.000
Servicio de Internet	1	\$ 0	\$ 720.000	\$ 720.000
SUB TOTAL \$		\$ 4.700.000	\$ 2.680.000	\$ 7.380.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 7.380.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Autocuidado (2 jornadas de ocho horas cada una, para 26 personas, incluyendo servicio de catering).	2	\$ 0	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000

2 Jornadas de Capacitación/asesoría, una para equipos del Medio Privativo de la Región de los Ríos (para 30 personas) y una jornada de capacitación con la participación de la macro red sur de un día (Chol y Puerto Montt, 60 personas app).	2	\$ 0	\$ 3.500.000	\$ 3.500.000
Pasantías (2 personas, una del equipo y otra por parte del Servicio de Salud de Valdivia, viajan a UHCEmp Til Til, Coronel e Iquique, se contempla gastos de pasaje, estadía y alimentación por dos días).	2	\$ 0	\$ 1.600.000	\$ 1.600.000
Materiales Talleres	52	\$ 0	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
Movilización Mensual (traslado muestras, medicamentos, esterilización y documentos)	12	\$ 0	\$ 8.400.000	\$ 8.400.000
Pasajes Pto Montt (2 profesionales)	6	\$ 0	\$ 180.000	\$ 180.000
Pasajes Chol Chol (2 profesionales)	6	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
Pasajes y Alojamiento Macrozonas Sur (4 personas, por dos días, incorporando gastos de traslado, alojamiento y alimentación).	1	\$ 0	\$ 800.000	\$ 800.000
Alojamiento y Pasajes jornadas Sigo cortas (estadía para 3 personas, dos días)	3	\$ 0	\$ 600.000	\$ 600.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 19.680.000	\$ 19.680.000
TOTAL ITEM \$				\$ 19.680.000

SUB TOTAL \$	0	0	0	0
TOTAL ITEM \$				

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Profesional Psicología Asesoría técnica (Desde el SSV) (Remuneración G°13, incorpora 1 viático parcial mensual de \$16.419)	1	2288	\$ 0	\$ 17.022.408	\$ 17.022.408
Médico Psiquiatra	1	1144	\$ 0	\$ 36.379.200	\$ 36.379.200
Médico General	1	528	\$ 0	\$ 7.648.145	\$ 7.648.145
Trabajadora Social (Remuneración G°13, incorpora 6 viáticos parciales anual de \$16.419 c/u)	1	2288	\$ 0	\$ 16.923.894	\$ 16.923.894
Psicólogo (Remuneración G°13, incorpora 6 viático parcial anual de \$16.419 c/u)	1	1144	\$ 0	\$ 9.220.471	\$ 9.220.471
Terapeuta Ocupacional	1	1144	\$ 0	\$ 8.511.204	\$ 8.511.204
Profesor Educación Física	1	520	\$ 0	\$ 2.408.783	\$ 2.408.783
Psicopedagogo	1	1144	\$ 0	\$ 8.412.690	\$ 8.412.690
Médico Psiquiatra de llamado	1	20	\$ 0	\$ 1.060.000	\$ 1.060.000
Técnico en Rehabilitación	2	3432	\$ 0	\$ 15.599.147	\$ 15.599.147
Estafeta	1	2288	\$ 0	\$ 6.360.000	\$ 6.360.000
Auxiliares de servicio	4	4° turno aprox 2016 horas	\$ 27.367.940	\$ 0	\$ 27.367.940
Técnicos en enfermería	8	4° turno aprox 2016 horas	\$ 64.287.985	\$ 0	\$ 64.287.985
Enfermeros	3	4° turno aprox 2016 horas	\$ 59.601.231	\$ 0	\$ 59.601.231
Enfermera jefe	1	4° turno aprox 2016 horas	\$ 23.523.308	\$ 0	\$ 23.523.308

Apoyo diurno 4° Turno	1	288	\$ 793.117	\$ 0	\$ 793.117
Refuerzo externo 4° Turno	1	412	\$ 0	\$ 2.091.200	\$ 2.091.200
SUB TOTAL \$			\$ 175.573.581	\$ 131.637.142	\$ 307.210.723
TOTAL ITEM \$					\$ 307.210.723

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 4.700.000	\$ 2.680.000	\$ 7.380.000	1,7%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 0	\$ 19.680.000	\$ 19.680.000	12,2%
EQUIPAMIENTO	\$ 0	\$ 6.740.000	\$ 6.740.000	4,2%
HABILITACION	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ 175.573.581	\$ 131.637.142	\$ 307.210.723	81,9%
TOTAL	\$ 180.273.581	\$ 160.737.142	\$ 341.010.723	100,0%

PATRICIO ROSAS BARBIENTOS
DIRECTOR

Firma Representante Legal Programa
Servicio de Salud Valdivia