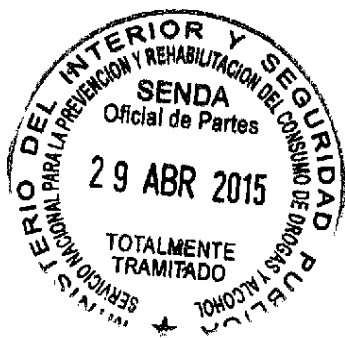




Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, y el **Servicio De Salud Iquique**, para la implementación de un Programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad, a ejecutarse en centro de internación provisoria y centro de régimen cerrado de Iquique, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1.335

SANTIAGO, 25 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 Pública; en la Resolución Exenta N° 73, 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 Iquique para la implementación de un Programa denominado Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad, a ejecutarse en centro de internación provisoria y centro de régimen cerrado de Iquique y

PSA/PUC/RPH/RBG/ALR/EEA
DISTRIBUCIÓN:

1. División Jurídica SENA
2. Jefa de la División de Administración y Finanzas de SENA.
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 SENA.
7. División Programática de SENA (Área de Tratamiento Adolescentes)
8. **Servicio de Salud Iquique.** (Dirección Aníbal Pinto N° 815, Iquique).
9. Dirección Regional de SENA de Tarapacá.
10. Partes y Archivo SENA.

S-3243-15

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, creado por Ley N° 20.502, es el organismo encargado de 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 y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

2.- Que, para tales efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de acuerdo al artículo 19 letra j) de dicho cuerpo normativo, se encuentra facultado para celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

3.- Que, de acuerdo a lo señalado en el artículo 19 letra e) de la Ley N° 20.502, le corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la ley N° 20.000.-

4.- 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.

5.- 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 Valdivia, Iquique 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 del 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

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.

6.- 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 Iquique, 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”.

7.- 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 Iquique, 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.

8.- Que por otra parte, el Servicio de Salud Iquique, 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 Iquique con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 509, de 7 de febrero 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° 73, 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 Iquique, 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 Iquique.

9.- Que en dicho contexto, el convenio que se aprueba por el presente acto administrativo fue suscrito entre las partes con fecha 21 de enero de 2015.

10.- Que, en atención a las consideraciones anteriores, procede la expedición del correspondiente acto administrativo que sancione el referido contrato, razón por la que vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica, celebrado con fecha 21 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Iquique, en virtud del cual el SENDA acuerda colaborar con dicha entidad para la implementación de un Programa denominado Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad, a ejecutarse en centro de internación provisoria y centro de régimen cerrado de Iquique.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá durante el año 2015, a la suma de \$ **131.862.902.-** Esta cantidad el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la pondrá a disposición del Servicio de Salud de Iquique en dos parcialidades, según los porcentajes, plazos y demás modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula tercera del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en el Ítem 05-09-01-24-03-001 de la Ley de Presupuestos del Sector Público año 2015.

ARTÍCULO TERCERO: La entrega de los recursos que deberá hacer el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, al Servicio de Salud de Iquique, en virtud del convenio que se aprueba por la presente Resolución, se efectuará 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: El texto del convenio que se aprueba por la presente Resolución, es 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 IQUIQUE 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 Iquique**, RUT N° 61.608.000-8, en adelante también denominado “El Servicio de Salud”, representado por su Director T y P, don Luis López Cabrera, cédula nacional de identidad N° 9.202.553-5, ambos domiciliados en calle, Aníbal Pinto N° 815, ciudad de Iquique, 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 Valdivia, Iquique 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 del 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 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 Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 509, de 7 de febrero 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° 73, 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 Iquique, 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 Iquique.

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 Iquique.

El programa, cuya implementación acuerdan, permitirá proveer de recursos adicionales al Servicio de Salud Iquique para contribuir al financiamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía ubicada en el Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado de Iquique, 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 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.

Los objetivos específicos de este programa son:

- 1.- Abordar el trastorno psiquiátrico con fines de estabilización biopsicosocial.
- 2.- Abordar el síndrome de abstinencia severo con fines de estabilización biopsicosocial.
- 3.- Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.
- 4.- Definir Plan Individual de Tratamiento Integral (P.I.T.I.) con fines de intervención terapéutica.
- 5.- Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a éste.
- 6.- Intervenir en los factores que facilitan y mantienen el consumo problemático de alcohol y drogas.
- 7.- Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.
- 8.- Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a.
- 9.- Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como intensivo, según corresponda.
- 10.- Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.
- 11.- Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cual se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de tres meses posterior al alta.
- 12.- Actualizar y ejecutar protocolos de ingreso-egresos, de complementariedad en la intervención y de complementariedad en reinserción educativa.
- 13.- Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora en la calidad, seguridad y continuidad en la atención.
- 14.- Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.
- 15.- Promover instancias de trabajo en equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.
- 16.- Establecer procedimientos de evaluación de proceso, respecto al funcionamiento de la UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.

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 Iquique.

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 Iquique, aportando la cantidad total de \$ **131.862.902.-** que el Servicio de Salud Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique.

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud Iquique 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 Iquique, 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 Iquique, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita del Servicio de Salud Iquique, 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 Iquique, bajo el marco establecido por el Convenio Senda – Sename – Genchi - Minsal.

SEPTIMO: INFORMES

El Servicio de Salud Iquique 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud Iquique 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 Iquique, 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud Iquique, 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique.

g) Si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del primer informe de que trata la cláusula séptima el Servicio de Salud Iquique 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique, bajo la modalidad de honorarios. La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud Iquique 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 Iquique, 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 registrarán 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 Iquique 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 Iquique 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 Luis López Cabrera, para actuar en representación del Servicio de Salud Iquique, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 85, de 10 de abril de 2014 y Decreto Supremo N° 142, 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 Iquique y una en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

Firman: Luis López Cabrera. Director (T y P) Servicio de Salud de Iquique. 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	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 y la estabilización conductual y psicosocial, disminuir y/o evitar el riesgo vital.
Nombre de la Actividad	Tratamiento Integral Biopsicosocial
Descripción y metodología de la Actividad	
Este procedimiento incluye las siguientes actividades: Procedimiento de coordinación de ingreso, Recepción de pauta de derivación e informe Biopsicosocial para la evaluación de ingreso a la unidad, ingreso y acogida recepción y acogida del/a adolescente, entrevista con programa de base que deriva, ingreso al sistema informático del hospital, ingreso de enfermería, registro del joven en el libro de ingreso y egreso de la unidad, evaluación médica, consejería VIH, presentación e integración progresiva de/al adolescente en la unidad hospitalaria, tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica, tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia, evaluación de diagnóstico integral por área, atención del equipo multidisciplinario, revisión y síntesis de los antecedentes de lo/as usuario/as, formulación de objetivos preliminares de intervención, entrevista individual, entrevista familiar y/o con programa de base, aplicación de instrumentos diagnósticos, segunda atención integral en equipo biopsicosocial, confirmación diagnóstica y elaboración del PITI, información que finalmente se resumirá en el Informe de Proceso de Clínica Integral, intervenciones individuales e intervenciones grupales tales como: asamblea, psicoeducación, talleres deportivos, recreativos, de habilidades sociales, de valores, de emociones, de desarrollo personal, de alimentación saludable, ergoterapia, estimulación cognitiva; coordinación y revisión de la continuidad de tratamiento del/a adolescente, definición de fecha de alta, cierre de proceso, coordinación para derivación del/a adolescente, egreso de enfermería, aplicación de cuestionario de satisfacción usuaria y entrega de documentación correspondiente a personal responsable del/a adolescente.	
Producto esperado:	
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica. • Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia. • Actualización Diagnóstico Integral multiaxial. • Plan Individual de Tratamiento Integral. • Conseguir motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial). • Identificación de factores de riesgo y abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales. • Implementación de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales. • Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales, entre otros. 	

<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento. Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	52 semanas	7 días a la semana	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Insumos clínicos, insumos de secretaria y administrativos, documentación clínica, insumos clínicos, fármacos, movilización, materiales de talleres terapéuticos.			
Equipamiento			
Test Psicológicos, computador, mobiliario, teléfono, internet.			
Recurso Humano			
Equipo biopsicosocial.			

Actividad Nº 2	Implementación y evaluación semestral y anual de Protocolos: <ul style="list-style-type: none"> Complementariedad en la intervención. Complementariedad en reinserción educativa. Ingreso – Egreso. Seguimiento post alta. 		
Nombre de la Actividad	Implementación y evaluación semestral y anual de Protocolos		
Descripción y metodología de la Actividad			
Revisión y reformulación de protocolos vigentes (ingreso-egreso, complementariedad en la intervención, complementariedad en reinserción educativa y seguimiento), ejecución de cada protocolo y evaluación semestral y anual. Esto a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, ejecución diaria y registros correspondientes y de evaluaciones periódicas por parte del equipo biopsicosocial.			
Producto esperado:			
<ul style="list-style-type: none"> Protocolos reformulados y ejecutados durante año 2014, con sus respectivas evaluaciones semestrales y anuales. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	Permanente	2 ó 3 veces a la semana según necesidad	1 hora por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica, movilización, materiales de talleres terapéuticos.			

Equipamiento
Mobiliario, equipo de computación, teléfono, internet.
Recurso Humano
Equipo biopsicosocial.

Actividad N° 3	Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora en la calidad, seguridad y continuidad en la atención.
-----------------------	---

Nombre de la Actividad	Elaboración de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.
-------------------------------	---

Descripción y metodología de la Actividad

Aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a a cada adolescente en situación de alta médica, archivo de cuestionario, ingreso de información a programa computacional en forma periódica, tabulación de datos, análisis, conclusiones y sugerencias, elaboración de documento de sistematización sobre satisfacción usuario/a que incorpore plan de mejora en este ámbito.

Producto esperado:

- Documento de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad	Permanente (año 2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Al momento del alta aplicación de instrumento. • Ingreso de información a sistema computacional post alta. • Elaboración de documento de sistematización una semana. 	<ul style="list-style-type: none"> • 18 horas. • 18 horas. • 10 horas.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica.

Equipamiento

Computador de la Unidad, Impresora, mobiliario.

Recurso Humano

Enfermero/as.
Responsable de Sistematización.
Equipo biopsicosocial.

Actividad Nº 4	Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.		
Nombre de la Actividad	Asistencia a Jornada, curso o pasantía anual de UHCE Privativas.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Propiciar la participación del equipo en jornada, curso o pasantía anual nacional de las UHCE Privativas, con la finalidad de compartir experiencias teórica-prácticas para el mejoramiento de protocolos y modelos de intervención Biopsicosocial.			
Producto esperado:			
<ul style="list-style-type: none"> Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE Privativa. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
A determinar	2 ó 3 días	1 vez al año	24 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Insumos de secretaría y administrativos. Gastos asociados a actividades: financiamiento de los asistentes a jornada nacional.			
Equipamiento			
Computador, teléfono, internet, impresora.			
Recurso Humano			
3 Integrantes: 1 del SSI y 2 de la UHCE MP adolescentes			

Actividad Nº 5	Promover instancias de trabajo en equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.		
Nombre de la Actividad	Ejecución de Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Planificación de Programa anual de autocuidado, ejecución de actividades mensuales y semestrales de trabajo y cuidado del equipo, evaluación parcial de cada actividad realizada y evaluación semestral y anual del programa, informe de conclusiones y sugerencias, que incluya plan de mejora año siguiente.			
Producto esperado:			
<ul style="list-style-type: none"> Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo, e informe de evaluación semestral y anual. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	12 meses	1 vez por mes, excepto el mes de diciembre.	43 horas anual

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales
Insumos de secretaría y administrativos.
Gastos asociados a actividades: arriendo de local, servicios profesionales de terceros, servicio de transporte, alimentación, entre otros.
Equipamiento
Notebook, data, mobiliario.
Recurso Humano
Responsable: Psicólogo Participantes: Equipo biopsicosocial Agente externo: Consultor

Cronograma de Actividades

Nº	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	Tratamiento Integral Biopsicosocial.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Ejecución y evaluación semestral-anual de Protocolos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	Aplicación periódica de cuestionario y elaboración de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	Asistencia a Jornada, curso o pasantía anual de UHCE Privativas.											x	
5	Ejecución de Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo y evaluación semestral y anual.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Firman: Luis López Cabrera. Director (T y P) Servicio de Salud de Iquique. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP) Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA.

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° 514
FECHA 25-03-2015**

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°	1335
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 Iquique, 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	33.067.948.384
Presente Documento Resolución Exenta	131.862.902
Saldo Disponible	8.203.706.714



Rita González Gelvez
RITA GONZALEZ-GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

N°275

CERTIFICADO DE DEUDA

Edith Mellado Rosas, Jefa de la Unidad de Contabilidad (s) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que:

Nombre de la Entidad : SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
RUT de la Entidad : 61.606.100-3


A la fecha de hoy, 28 de Abril de 2015, no registra saldo con este Servicio.



Edith Mellado Rosas
Jefa Unidad de Contabilidad (s)

Santiago, Abril de 2015

REGISTRO S-4292/15

Cartera Contable					
 Gobierno de Chile Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol		Desde	01/01/2015	al 31/12/2015	Fecha 28/04/2015
		En	Peso chileno	Tipo	Hora 14 : 51 : 44
		Tipo de Moneda	Nacional		
		Condición RUT	Principal		
RUT PRINCIPAL	NOMBRE		SALDO INICIAL	SALDO FINAL	
Cuenta	Nombre de Cuenta				
61606100-3	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE		38,709,466	0	
21524	C x P Transferencias Corrientes		0	0	
1140321	Anticipos por Fondo Especial Años Anteriores		8,101,501	0	
1140319	Anticipos por Conv. Trat. y Rehab. Años Anteriores		30,607,965	0	
11508	C x C Otros Ingresos Corrientes		0	0	



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 IQUIQUE 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 Iquique**, RUT N° 61.606.100-3, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director TyP, don Luis López Cabrera, cédula nacional de identidad N° 9.202.553-5, ambos domiciliados en calle, Aníbal Pinto N° 815, ciudad de Iquique, 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 Valdivia, Iquique 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 del 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 Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 509, de 7 de febrero 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° 73, 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 Iquique, 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 Iquique.

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 Iquique.

El programa, cuya implementación acuerdan, permitirá proveer de recursos adicionales al Servicio de Salud Iquique para contribuir al financiamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía ubicada en el Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado de Iquique, 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 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.

Los objetivos específicos de este programa son:

- 1.- Abordar el trastorno psiquiátrico con fines de estabilización biopsicosocial.
- 2.- Abordar el síndrome de abstinencia severo con fines de estabilización biopsicosocial.
- 3.- Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.
- 4.- Definir Plan Individual de Tratamiento Integral (P.I.T.I.) con fines de intervención terapéutica.
- 5.- Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a éste.
- 6.- Intervenir en los factores que facilitan y mantienen el consumo problemático de alcohol y drogas.
- 7.- Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.
- 8.- Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a.
- 9.- Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como intensivo, según corresponda.
- 10.- Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.
- 11.- Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cual se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de tres meses posterior al alta.
- 12.- Actualizar y ejecutar protocolos de ingreso-egresos, de complementariedad en la intervención y de complementariedad en reinserción educativa.
- 13.- Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora en la calidad, seguridad y continuidad en la atención.
- 14.- Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.

15.- Promover instancias de trabajo en equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.

16.- Establecer procedimientos de evaluación de proceso, respecto al funcionamiento de la UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.

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 Iquique.

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 Iquique, aportando la cantidad total de \$ 131.862.902.- que el Servicio de Salud Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique, 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, comenzará 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 Iquique.

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud Iquique 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 Iquique, 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 Iquique, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita del Servicio de Salud Iquique, 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 Iquique, bajo el marco establecido por el Convenio Senda – Sename – Genchi -Minsal.

SEPTIMO: INFORMES

El Servicio de Salud Iquique 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud Iquique 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 Iquique, 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique a las personas beneficiarias del programa.

d) Si el Servicio de Salud Iquique, 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique.

g) Si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del primer informe de que trata la cláusula séptima el Servicio de Salud Iquique 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique, 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 Iquique, 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 Iquique, bajo la modalidad de honorarios. La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud Iquique 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 Iquique, 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 Iquique 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 Iquique 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 Luis López Cabrera, para actuar en representación del Servicio de Salud Iquique, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 142, de 12 de septiembre 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 Iquique y una en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

  Luis López Cabrera Director TYP Servicio de Salud Iquique	  Lidia Amarales Osorio Directora Nacional (TP) Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
--	--

Anexo

Actividades del Programa

Actividad N° 1	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 y la estabilización conductual y psicosocial, disminuir y/o evitar el riesgo vital.		
Nombre de la Actividad	Tratamiento Integral Biopsicosocial		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Este procedimiento incluye las siguientes actividades: Procedimiento de coordinación de ingreso, Recepción de pauta de derivación e informe Biopsicosocial para la evaluación de ingreso a la unidad, ingreso y acogida recepción y acogida del/a adolescente, entrevista con programa de base que deriva, ingreso al sistema informático del hospital, ingreso de enfermería, registro del joven en el libro de ingreso y egreso de la unidad, evaluación médica, consejería VIH, presentación e integración progresiva de/al adolescente en la unidad hospitalaria, tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica, tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia, evaluación de diagnóstico integral por área, atención del equipo multidisciplinario, revisión y síntesis de los antecedentes de lo/as usuario/as, formulación de objetivos preliminares de intervención, entrevista individual, entrevista familiar y/o con programa de base, aplicación de instrumentos diagnósticos, segunda atención integral en equipo biopsicosocial, confirmación diagnóstica y elaboración del PITI, información que finalmente se resumirá en el Informe de Proceso de Clínica Integral, intervenciones individuales e intervenciones grupales tales como: asamblea, psicoeducación, talleres deportivos, recreativos, de habilidades sociales, de valores, de emociones, de desarrollo personal, de alimentación saludable, ergoterapia, estimulación cognitiva; coordinación y revisión de la continuidad de tratamiento del/a adolescente, definición de fecha de alta, cierre de proceso, coordinación para derivación del/a adolescente, egreso de enfermería, aplicación de cuestionario de satisfacción usuaria y entrega de documentación correspondiente a personal responsable del/a adolescente.</p> <p>Producto esperado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica. • Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia. • Actualización Diagnóstico Integral multiaxial. • Plan Individual de Tratamiento Integral. • Conseguir motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial). • Identificación de factores de riesgo y abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales. • Implementación de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales. • Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales, entre otros. • Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento. • Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación. 			
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 Privativa	52 semanas	7 días a la semana	

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales
Insumos clínicos, insumos de secretaria y administrativos, documentación clínica, insumos clínicos, fármacos, movilización, materiales de talleres terapéuticos.
Equipamiento
Test Psicológicos, computador, mobiliario, teléfono, internet.
Recurso Humano
Equipo biopsicosocial.

Actividad N° 2	Implementación y evaluación semestral y anual de Protocolos: <ul style="list-style-type: none"> • Complementariedad en la intervención. • Complementariedad en reinserción educativa. • Ingreso – Egreso. • Seguimiento post alta. 		
Nombre de la Actividad	Implementación y evaluación semestral y anual de Protocolos		
Descripción y metodología de la Actividad			
Revisión y reformulación de protocolos vigentes (ingreso-egreso, complementariedad en la intervención, complementariedad en reinserción educativa y seguimiento), ejecución de cada protocolo y evaluación semestral y anual. Esto a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, ejecución diaria y registros correspondientes y de evaluaciones periódicas por parte del equipo biopsicosocial.			
Producto esperado: <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos reformulados y ejecutados durante año 2014, con sus respectivas evaluaciones semestrales y anuales. 			
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 Privativa	Permanente	2 ó 3 veces a la semana según necesidad	1 hora por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Insumos de secretaria y administrativos, documentación clínica, movilización, materiales de talleres terapéuticos.			
Equipamiento			
Mobiliario, equipo de computación, teléfono, internet.			
Recurso Humano			
Equipo biopsicosocial.			

Actividad Nº 3	Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora en la calidad, seguridad y continuidad en la atención.		
Nombre de la Actividad	Elaboración de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a a cada adolescente en situación de alta médica, archivo de cuestionario, ingreso de información a programa computacional en forma periódica, tabulación de datos, análisis, conclusiones y sugerencias, elaboración de documento de sistematización sobre satisfacción usuario/a que incorpore plan de mejora en este ámbito.			
Producto esperado:			
<ul style="list-style-type: none"> Documento de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a. 			
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 Adolescente en Centro Privativo de Libertad	Permanente (año 2014)	<ul style="list-style-type: none"> Al momento del alta aplicación de instrumento. Ingreso de información a sistema computacional post alta. Elaboración de documento de sistematización una semana. 	<ul style="list-style-type: none"> 18 horas. 18 horas. 10 horas.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica.			
Equipamiento			
Computador de la Unidad, Impresora, mobiliario.			
Recurso Humano			
Enfermero/as. Responsable de Sistematización. Equipo biopsicosocial.			

Actividad Nº 4	Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.		
Nombre de la Actividad	Asistencia a Jornada, curso o pasantía anual de UHCE Privativas.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Propiciar la participación del equipo en jornada, curso o pasantía anual nacional de las UHCE Privativas, con la finalidad de compartir experiencias teórica-prácticas para el mejoramiento de protocolos y modelos de intervención Biopsicosocial.			
Producto esperado:			
<ul style="list-style-type: none"> Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE Privativa. 			

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
A determinar	2 ó 3 días	1 vez al año	24 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Insumos de secretaría y administrativos. Gastos asociados a actividades: financiamiento de los asistentes a jornada nacional.			
Equipamiento			
Computador, teléfono, internet, impresora.			
Recurso Humano			
3 Integrantes: 1 del SSI y 2 de la UHCE MP adolescentes			

Actividad Nº 5	Promover instancias de trabajo en equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.		
Nombre de la Actividad	Ejecución de Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Planificación de Programa anual de autocuidado, ejecución de actividades mensuales y semestrales de trabajo y cuidado del equipo, evaluación parcial de cada actividad realizada y evaluación semestral y anual del programa, informe de conclusiones y sugerencias, que incluya plan de mejora año siguiente.			
Producto esperado:			
<ul style="list-style-type: none"> Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo, e informe de evaluación semestral y anual. 			
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 Privativa	12 meses	1 vez por mes, excepto el mes de diciembre.	43 horas anual
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Insumos de secretaría y administrativos.			
Gastos asociados a actividades: arriendo de local, servicios profesionales de terceros, servicio de transporte, alimentación, entre otros.			
Equipamiento			
Notebook, data, mobiliario.			
Recurso Humano			
Responsable: Psicólogo Participantes: Equipo biopsicosocial Agente externo: Consultor			

Cronograma de Actividades

Nº	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	Tratamiento Integral Biopsicosocial.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Ejecución y evaluación semestral-anual de Protocolos.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	Aplicación periódica de cuestionario y elaboración de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	Asistencia a Jornada, curso o pasantía anual de UHCE Privativas.											x	
5	Ejecución de Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo y evaluación semestral y anual.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



Luis López Cabrera
 Director Suplente
 Servicio de Salud Iquique



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

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



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL

2015
FORMATO B

NOMBRE DEL PROGRAMA	UNIDAD DE HOSPITALIZACION CORTA ESTADIA ADOLESCENTE EN CENTRO PRIVATIVO DE LIBERTAD
AREA TEMATICA	INFRACTORES DE LEY ENE MEDIO PRIVATIVO
DURACION PROGRAMA	12 MESES

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
TARAPACA	
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
IQUIQUE	IQUIQUE

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
RUT	61.606.100-3
DIRECCIÓN	ANIBAL PINTO # 815
TELÉFONO-FAX	057-409589
E-MAIL	opartes.ssi@redsalud.gov.cl – direccion.ssi@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto del Ministerio de Salud N° 90 del 12 de Julio de 2010

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	LUIS LOPEZ CABRERA
RUT	
DIRECCIÓN	Anibal Pinto # 815
TELÉFONO-FAX	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.c

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

BANCO	BANCO ESTADO	
Nº DE CUENTA	013-0-909966-1	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
LUIS LOPEZ CABRERA	MEDICO	DIRECTOR SERVICIO DE SALUD IQUIQUE	
CLAUDIO BARRAZA CARVAJAL	PSICOLOGO	JEFE UNIDAD DE SALUD MENTAL SSI	
PAMELA CONTRERAS ARAYA	PSICOLOGA	ENCARGADA UNIDAD CORTA ESTADIA ADOLESCENTE MEDIO PRIVATIVO	44

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
SENAME	RANCAGUA 2727	371700	Infraestructura, equipamiento de la UHCE
GENCHI	RANCAGUA 2727	371700	RRHH

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.

La reforma de la salud en Chile se encuentra en pleno proceso de adecuación de la oferta de servicios sanitarios, de modo de alcanzar mejores niveles de salud para la población.

La puesta en vigencia del Plan de Salud Mental y Psiquiatría, el año 2000, y su continuidad en el del 2010-2020, concuerda con los postulados básicos de la reforma sanitaria, referidos al logro de un nivel más alto de equidad en la provisión de servicios, a fin de lograr mayor acceso, oportunidad, calidad técnica y protección financiera a lo/as usuario/as del sistema. El Plan postula un modelo de atención comunitario, donde se reconoce que la hospitalización es uno de los recursos posibles para un proceso específico y temporal de la enfermedad mental, en el contexto de una serie de otros servicios más frecuentes otorgados por la red asistencial y que permiten mantener a las personas preferentemente en su medio natural, aún en caso de enfermedades mentales severas o discapacitantes. Vale decir, la tendencia es a la ambulatorización de la atención.

Los usuario/as del sistema deben disponer de una red de servicios de salud articulada en todos sus niveles de atención que asegure al/a usuario/a continuidad, oportunidad y calidad de los cuidados que éste/a requiere, ya sea para recuperar el nivel de salud perdido o bien fomentar y promover estilos saludables de vida. Esta red está en coordinación desde la atención comunitaria hasta la hospitalización, con una efectiva coordinación entre los servicios de salud, entre los distintos niveles de atención, así como con otros sectores estructuralmente vinculados con salud, como educación, municipios, justicia entre otros.

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, aspira a lograr un Sistema Integral de Atención de la Salud Mental de la Población dentro de la Red General de Salud, lo más cercano a la comunidad, Uno de los componentes de la red de salud mental es la hospitalización psiquiátrica, la cual se encuentra al servicio de la atención ambulatoria/comunitaria debiendo responder a las necesidades de lo/as usuario/as en momentos específicos de su cuadro clínico.

La puesta en vigencia de la ley 20.084 (2007) de Responsabilidad Penal Adolescente 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 Valdivia, Iquique y Tiltil.

A nivel nacional existen 17 Centros de Privación de Libertad para el cumplimiento de condena de internación en régimen cerrado de la Ley 20.084. Para el año 2010 se logró contar con Unidades de Hospitalización de Corta Estadía en dos de estos centros, funcionando como centros de referencia para los centros que no cuentan con estos dispositivos. La UHCE de Iquique presenta 7 camas y Valdivia 5 camas. El 2013 entra en funcionamiento la UHCE del CMN de Tiltil con 10 camas.

La UHCE en Centros Privativos de Libertad es un servicio de hospitalización cerrada, ubicado en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional del Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, hombres y/o mujeres mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días; sin embargo y dado los aspectos relativos a los tiempos de las sanciones, de acuerdo a criterios clínicos y necesidades de atención se hospitalizan en estas unidades jóvenes mayores de edad.

La UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastorno mental severo, con descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica que presentan esto/as adolescentes, no es posible 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, específicamente de la Unidad de Salud Mental, siendo responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las Unidades, de su capacitación, de las licitaciones de equipos, materiales y 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.

El Servicio Nacional de Menores, provee la infraestructura, equipamiento e insumos administrativos necesarios para su operación, además de la mantención continua según necesidad y deterioro del lugar. Asimismo, debe resguardar su funcionamiento y velar por el acceso a los otros servicios clínicos estableciendo los convenios que sean pertinentes.

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. Lo que debe reflejarse en: recurso humano, competencias técnicas, e infraestructura; y fiscalizará periódicamente el cumplimiento de los estándares clínicos-sanitarios requeridos para tal efecto.

Gendarmería de Chile, es responsable de la seguridad perimetral del recinto en el cual se inserta la unidad, y de los traslados que deban efectuarse con lo/as jóvenes hospitalizado/as.

El equipo clínico debe trabajar en estrecha y permanente complementariedad y coordinación con los equipos socioeducativos de SENAME y los equipos de salud mental y de apoyo del Centro Privativo de Libertad. Además debe tener experiencia y competencias en

psiquiatría y salud mental de preferencia en adolescencia, en perfiles psicosociales complejos por vulneración de derechos, en manejo del consumo problemático de alcohol y drogas, en aspectos legales en adolescencia, y los necesarios para la implementación de un trabajo interdisciplinario con enfoque de género y de derechos.

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.

El Contexto de la Red de Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía, y de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente / Mesa de Trabajo Intersectorial (Ministerios de Justicia / Sename – Ministerio de Salud y Senda), si bien tiene sus bases en el trabajo en red Intersectorial de diferentes organismo públicos y orientado a una población específica, nace complementariamente al desarrollo que en el sector Salud ha tenido la constitución de Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de Mediana y Corta Estadía.

Teniendo presente este contexto la lógica de las UHCE en Centros Privativos de Libertad tiene su base en dos ejes principales, uno técnico sanitario y otro legal.

Lo técnico sanitario dice relación con la Gestión de una Red Asistencial, que se puede ver reflejada en la dinámica ya trabajada en el sector Salud y sus respectivas Unidades de Corta Estadía Generales, pero contextualizada al ámbito de la reforma procesal penal, específicamente lo que dice relación con la aplicación de la Ley 20.084 referida a un Sistema de Responsabilidad Penal de Adolescentes por Infracciones a la Ley.

El espíritu de dicha ley es la responsabilización y la inserción socio-familiar del o la adolescente. Este último componente implica la participación de diversos sectores del ámbito público que en la actualidad se traduce en coordinaciones de trabajo entre el Ministerio de Salud, Ministerio del Interior a través de Senda y Ministerio de Justicia, a través de SENAME, a efecto de elaborar normas, orientaciones y programas que guiarán las acciones a favor de las o los adolescentes infractores de ley desde el ámbito sanitario(1).

De esta manera tanto a partir del ámbito legal, como del ámbito técnico sanitario, se ha propiciado un trabajo intersectorial para poder dar cuenta del espíritu de la Ley, que dice relación expresa con su artículo n° 20:

“Hacer efectiva la responsabilidad de los adolescentes por los hechos delictivos que cometan, de tal manera que la sanción forme parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social”.

Es así que desde la lógica de construcción técnica se desarrolla desde el año 2007 el denominado Programa de tratamiento integral para adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol – drogas y otros trastornos de salud mental, en el marco de un Convenio inicial suscrito entre las siguientes instituciones: Conace–Fonasa–Minsal–Sename y actualmente entre Senda- Minsal-Sename-Gemchi

Este programa nace con el requerimiento de la entrada en vigencia de la ley 20.084(2), donde su propósito principal se constituye como una estrategia formal sanitaria, bajo el esquema de Programa, para ofrecer una intervención especializada y pertinente técnicamente a adolescentes con sanción accesoria de tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas, y con medida cautelar o sancionados principal, sin accesoria, que voluntariamente quieran ingresar a tratamiento.

El convenio sobre el que se sustenta el mencionado Programa, ha propiciado la constitución de una **Mesa Técnica Intersectorial**, que aborda y vela por el pertinente

desarrollo de este programa.

- (1) NORMA TECNICA N° 85: Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de salud Mental, 2006. Ministerio de salud – Chile Subsecretaría de salud pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental. CONACE Ministerio del Interior, SENAME Ministerio de Justicia.
- (2) 7 de Junio 2006.

Descripción Epidemiológica

Como se ha presentado en diversos documentos desde la perspectiva epidemiológica los trastornos mentales y conductuales en la población infantil y adolescente ha sido objeto de variados estudios en países desarrollados y en desarrollo. Aunque las cifras de prevalencia varían notablemente entre los estudios, parece que entre el 10% y 20% de todos los niños y adolescentes tiene uno o más problemas mentales o del comportamiento(3). En general los estudios sugieren que estas prevalencias de problemas de salud mental para los jóvenes infractores de Ley presentan valores mucho más elevados que pueden bordear el 50%, siendo claramente más altos los que se encuentran en régimen privado de libertad(4).

La realidad en el país del uso de sustancias psicoactivas en adolescentes chilenos se refleja en el “ **Estudio Nacional de Drogas en Población General**” realizado el 2012, donde las drogas más consumidas (según la prevalencia de último año) para el grupo de 12 a 18 años son el alcohol y la marihuana, seguidas por la cocaína y la pasta base. La prevalencia de vida de consumo de alcohol llega al 58,1% en este grupo, la prevalencia de último año al 48,8%, mientras que un 33,8% para la prevalencia de último mes. El consumo de alcohol presentó un aumento desde 1994 a 1996 y se ha mantenido estable en los últimos diez años. Asimismo, entre los adolescentes, la prevalencia de vida de consumo de marihuana es de 14,2%; la del último año, de 7,8%; y la del último mes, de 4,1%.

Por otra parte el SENAME solicitó a la Dirección de Estudios Sociológicos de la Pontificia Universidad Católica un estudio para tener un diagnóstico de situación en la población específica de jóvenes infractores de Ley(5).

Dentro de este mismo estudio también se concluye que “hay evidencia respecto a la vinculación entre uso de drogas y reincidencia delictual tomando como medida de referencia el número de veces que ha sido detenido sin contar controles de identidad o detenciones por rebeldía. El 64% de quienes no declaran prevalencias de uso de drogas reconoce solamente la detención actual (“primerizos”), mientras que el 60% de quienes declaran abuso de cocaína reconoce más de cinco detenciones. Esta misma relación se obtiene cuando se toma como medida de referencia el número de veces que se ha estado en un programa de infractores de ley. En este caso, el 81% de los adolescentes que no declara uso de drogas se reconoce como “primerizo”, mientras que el 48% de los que declaran abuso de cocaína reconoce haber estado tres o más veces en un programa de infractores de ley”(6).

En esta población se debe prestar especial atención también al diagnóstico de trastornos mentales, pues este mismo estudio demuestra que este grupo se encuentra afectado en alrededor de un tercio por depresión, principalmente mujeres (51%) y adolescentes en régimen privativo (50%). Asimismo, los adolescentes con privación de libertad reportan mucha más ansiedad y trastornos del sueño (55%), y psicosis y paranoia (36%) respecto de aquéllos que están en régimen ambulatorio.

Marco General de la Red de Salud Mental de Adolescentes Infractores de Ley:

Quando se habla de Red de Salud Mental orientada a Adolescentes Infractores de Ley, se debe considerar que si bien es parte de una orientación de servicios a una población particular, sigue la misma lógica de construcción de Red, sobre la cual también se debe desarrollar un Modelo de Gestión pertinente a sus propios requerimientos como a su

interrelación con otras redes.

"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 micro tráfico de drogas y/o los patrones de conducta delictuales, entre otros.)"(7).

(3) Informe sobre la Salud en el Mundo 2001; Salud Mental, Nuevos Conceptos, Nuevas Esperanzas, OMS, en Orientaciones Técnicas, Tratamiento del consumo problemático de Alcohol y Drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de Ley. 2007. Sename, Conace, Minsal.

(4) The Mental Health of Young Offenders, a report commissioned by The Mental Health Foundation and written by Dr. Ann Hagell, Policy Research Bureau, London, August 2002, en Orientaciones Técnicas, Tratamiento del consumo problemático de Alcohol y Drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de Ley. 2007. Sename, Conace, Minsal.

(5) Universidad Católica de Chile. Estudio de prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes infractores de ley, año 2007, en Orientaciones Técnicas, Tratamiento del consumo problemático de Alcohol y Drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de Ley. 2007. Sename, Conace, Minsal.

(6) Ibid.

(7) NORMA TÉCNICA Nº 85: Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y otros Trastornos de Salud Mental, 2006. Ministerio de Salud – Chile Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental. CONACE Ministerio del Interior, SENAME, Ministerio de Justicia.

La multiplicidad de elementos que conviven en el proceso salud/enfermedad asociado al consumo

problemático de drogas y/o alcohol, como en la conducta infractora de Ley, exigen un esfuerzo integrador tanto desde la perspectiva diagnóstica como terapéutica de las intervenciones, considerando su característica multifactorial.

Es así que la organización de los servicios asistenciales necesarios para dar respuestas a las necesidades de tratamiento de los adolescentes infractores de ley que presenten consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental deberá seguir un patrón de implementación secuencial, con orientación a diferentes tipos de dispositivos e intervenciones, así como a un proceso de complejización creciente y progresiva.

Los dispositivos que provean la atención sean públicos o privados, deben visualizarse como una red, que brinda atención a los adolescentes que cometen infracciones a la ley, y que bajo diferentes modalidades, dependiendo de su sanción deben fluir en esta Red, de acuerdo a sus propios requerimientos y necesidades sanitarias también.

Para esto se ha desarrollado un esfuerzo intersectorial que ha permitido relacionar dispositivos de diferente origen y orientación, donde por ejemplo un Centro SENAME debe comunicarse con el sector Salud para, en conjunto con los prestadores establecer mecanismos de coordinación y articulación de modo de facilitar el acceso, la oportunidad y la continuidad de la atención.

Marco General de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente:

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 de rehabilitar y reinsertar socialmente a los jóvenes infractores 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 adolescentes infractores de ley (artículo 28 del Reglamento de la ley. Nº 20.084)

Por otra parte, en el artículo 7 de la ley N° 20.084, los legisladores contemplaron la posibilidad de establecer, como sanción accesoria, cuando así se requiriese, la obligación de someter al/a joven infractor/a de ley a un tratamiento de rehabilitación por adicción a las drogas ilícitas y/o al 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 materias de drogadicción), 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 el 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 y Gendarmería de Chile que se incorpora a partir del año 2012.

Este convenio, que se inició el 07 de enero de 2007, y 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 estaba destinado a proveer las atenciones que en materia de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y otros trastornos de Salud Mental requerían lo/as jóvenes infractores de ley, sujetos a medidas y/o sanciones en medio libre como en el medio privativo de libertad.

Encontrándose en etapa de finalización la ejecución del proyecto Senda 2014 que permite el funcionamiento de la UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad del Servicio de Salud de Iquique, se hace necesario y cobra fundamental relevancia, el respaldo financiero vía continuidad del "Proyecto de Apoyo Senda 2015", que permita dar continuidad y profundización a las acciones terapéuticas que son desarrolladas en este dispositivo de salud.

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 y 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, de MINSAL.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA describir a los beneficiarios directos del programa, señalando el tramo etario al cual 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 etarios que el programa abarque.

GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Hombres	53	Adolescentes privados de libertad por infracción a ley penal 20.084, que presentan consumo problemático de alcohol y drogas y/u otros trastornos de salud mental en etapa aguda o de crisis, CBPS Severo, provenientes de los centros privativos de libertad de la I, II, III, IV y XV región.
Mujeres	03	Adolescentes privados de libertad por infracción a ley penal 20.084, que presentan consumo problemático de alcohol y drogas y/u otros trastornos de salud mental en etapa aguda o de crisis, CBPS Severo, provenientes de los centros privativos de libertad de la I, II, III, IV y XV región.
Hombres	16	Jóvenes privados de libertad por infracción a ley penal 20.084, que presentan consumo problemático de alcohol y drogas y/u otros trastornos de salud mental en etapa aguda o de crisis, CBPS Severo, provenientes de los centros privativos de libertad de la I, II, III, IV y XV región.
Mujeres		
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)			
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, disminuir y/o evitar el riesgo vital.			
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.- Abordar el trastorno psiquiátrico con fines de estabilización biopsicosocial.	Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica.	100 % de usuario/as con tratamiento farmacológico y de contención metodológica	Hoja de atención de enfermería
2.- Abordar el síndrome de abstinencia severo con fines de estabilización biopsicosocial.	Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia.	100 % de usuario/as con tratamiento farmacológico y de contención metodológica	-Ficha clínica -PITI
3.- Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.	Diagnóstico Integral multiaxial.	90% de usuario/as con diagnóstico integral multiaxial.	PITI
4.- Definir Plan Individual de Tratamiento Integral (P.I.T.I.) con fines de intervención terapéutica.	Plan Individual de Tratamiento Integral.	90% de usuario/as con PITI	Hipótesis diagnóstica
5.- Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a éste.	Conseguir motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial)	70% de usuario/as con motivación y adherencia a tratamiento integral.	Aplicación de instrumento Escala motivacional según Prochaska & Di Clementi
6.- Intervenir en los factores que facilitan y mantienen el consumo problemático de alcohol y drogas.	Identificación de factores de riesgo y abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.	90% de usuario/as identifican factores de riesgo, con procesos terapéuticos individuales y grupales de intervención y abordaje.	-Ficha clínica -Cuestionario de Factores Protectores y de riesgo -Libro de actividades de talleres
7.- Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.	Implementación de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.	90% de usuario/as conocen y ejercitan estrategias básicas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales	-Ficha Clínica -Libro de registro de Actividades.
8.- Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a.	Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales.	90% de usuario/as conocen y ejercitan habilidades sociales a través de procesos terapéuticos individuales y grupales	-Ficha clínica - Libro de registro de actividades
9.- Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como intensivo, según corresponda.	Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.	90% de usuario/as participan de actividades individuales y grupales que facilitan el acceso e integración a programas de tratamiento	-Informe integral -Protocolo de seguimiento.

10.- Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.	Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación.	90% de usuario/as con alta terapéutica y derivación a programa de tratamiento acceso e integración a programas de tratamiento	-Libro de reunión de complementariedad -Informe integral
11.- Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cual se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de tres meses posterior al alta.	Ejecución de protocolo de seguimiento y evaluación semestral.	100% de lo/as usuario/as con seguimiento post-alta, durante tres meses.	-Informes de jóvenes. -Libro de reuniones de programas.
12.- Actualizar y ejecutar protocolos de ingreso-egresos, de complementariedad en la intervención y de complementariedad en reinserción educativa.	Protocolos ejecutados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones semestrales y anuales.	100% ejecución de protocolos y evaluaciones anuales.	-Libro de ingreso-egreso -Libro de reuniones complementariedad educativa - Libro de registro de reunión de complementariedad
13.- Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora en la calidad, seguridad y continuidad en la atención.	Aplicación de cuestionario y elaboración de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.	90% de aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a.	-Fichero de registro de cuestionario
14.- Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.	Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE Privativa.	100% de asistencia y participación en jornada, curso o pasantía	-Formulario de capacitación.
15.- Promover instancias de trabajo en equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.	Ejecución Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo, además de evaluación semestral y anual.	100% de actividades ejecutadas del programa de autocuidado anual	-Formulario de capacitación. -Lista de asistencia
16.- Establecer procedimientos de evaluación de proceso, respecto al funcionamiento de la UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.	Sistematización anual	100% actividad ejecutada	-Informes de sistematización

12.- MARCO CONCEPTUAL

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

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 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"⁽⁸⁾.

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 del 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 la vida del adolescente.

En este sentido, es indispensable asegurar que la intervención incorpore acciones tendientes a reducir y modificar las condiciones ambientales de riesgo y 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 que favorezcan el desarrollo de las capacidades del adolescente, así como una mayor independencia y autonomía.

Por todo lo anterior, el modelo de atención debe estar especialmente diseñado para abordar las complejidades psicosociales particulares de esto/as adolescentes e incluir desde respuestas inmediatas frente a situaciones de crisis y cuadros agudos. 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.

En el contexto de la atención a esta población en condición de alta vulnerabilidad (privación de libertad), como son las personas que se encuentran en un estado de descompensación o en una situación de crisis de su enfermedad mental, es importante e imprescindible que los equipos de salud en primer lugar se reconozcan como "equipos en riesgo", esto significa, tomar precauciones e identificar factores protectores para el equipo en forma temprana y oportuna, a través de estrategias de trabajo en equipo y autocuidado.

(8) Carmen Arbex, 2001).

En un contexto de calidad el trabajo en equipo se define como un "método de trabajo colectivo, donde sus integrantes intercambian sus experiencias, conocen y respetan sus roles y funciones, para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta".

Un aspecto necesario de abordar en los equipos que trabajan con personas con enfermedad mental en situación de crisis y de riesgo vital con auto o heteroagresión, es el "**Síndrome de burnout**", conceptualizado por H. Herbert Freudenberger (1974) como un "**estado de fatiga o frustración que parece como resultado, devoción a una causa, a un estilo de vida, o a una relación que no produce una recompensa esperada**" y que no se trata de un agotamiento por exceso de trabajo sino de una especie de "erosión del espíritu". Estado de extenuación emocional.

Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de servicios que trabajan en contacto directo con las personas, usuarias del sistema de atención en condiciones de alta vulnerabilidad; los cuales, en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión, que originan importantes efectos en su salud mental, física y pueden afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional.

Estos equipos por las características y naturaleza de las intervenciones que realizan se encuentran con mayores probabilidades de presentar un síndrome de burnout por lo que deben, en forma planificada, incorporar programas de autocuidado los que deben ser impulsados y apoyados por las instituciones y autoridades respectivas.

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.

Principios Orientadores:

Los principios orientadores de la metodología de intervención se describen a continuación:

- **Integralidad de la atención:** Se refiere a concebir el proceso desde una mirada que recoja y busque comprender el conjunto de factores o condiciones que impulsan el consumo de drogas. "Es necesario mirar al adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco solo en el consumo, sino que abordarlo dentro de un paquete más amplio"⁽⁹⁾.

- **Atención personalizada:** Se refiere a trabajar terapéuticamente desde las necesidades y capacidades de cada sujeto, ayudándole a visualizar su proceso de maduración personal y evaluar los avances alcanzados.

- **Flexibilidad de la atención:** Se refiere a ajustar el abordaje de la intervención a los requerimientos del y la adolescente identificados en forma conjunta entre el equipo de Salud Mental y Drogas, el o la Adolescente, la familia u otro adulto responsable y pro social. Considera relevante el enfoque de género en el ajuste y abordaje de las prácticas terapéuticas.

(9) Carmen Arbex, Guía de intervención: menores y consumo de drogas 2001.

- **Dimensión evolutiva:** Es indispensable en cualquier nivel de intervención relacionado con el consumo de drogas en adolescentes, considerar las características que surgen de su condición etaria y ser personas en desarrollo, cuya tarea evolutiva central es la construcción de su identidad. En este sentido, es importante tener presente, el significado del delito como parte de la construcción de identidad.

- **Promoción del Desarrollo y Resiliencia:** Se refiere a la necesidad de que la intervención ponga el acento en las capacidades y potencialidades de la persona, más que en perturbaciones, carencias y déficit. Por eso mismo, las experiencias de logro serán consideradas como centrales en la metodología de trabajo con población Infanto-adolescente. Especialmente, si se trata de población de adolescentes en vulnerabilidad social, por cuanto se requerirá, como cuestión central para la construcción de identidad valorada y socialmente integrada, superar la baja autoestima presente, que representa la consecuencia de carencias, fracasos y estigmatizaciones vividas. Por lo tanto, se requiere de un aporte desde el ámbito sanitario, que sea muy abierto a los contextos o a lo comunitario según corresponda, para evitar cualquier riesgo de "patologizar" la situación del adolescente, con lo que se añadirían nuevos estigmas y desvalorizaciones.

- **Responsabilización frente al delito:** La respuesta institucional a los delitos cometidos por adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, se construye a partir de una estructura de garantías, que sanciona, pero que procura integrar al adolescente, en lugar de reforzar su marginación. El concepto de responsabilidad alude a tres situaciones distintas.

- En primer lugar, se trata de la atribución de responsabilidad penal al joven infractor, por la vía de una sanción.

- En segundo término, se procura que el joven asuma la responsabilidad por la infracción cometida (efecto "educativo" de la sanción).

- Finalmente, se propende a que el joven respete los valores, normas y roles convencionales, de manera de facilitar su integración social.

- **Reparación de derechos:** Muchos de los adolescentes involucrados en la problemática del consumo abusivo de drogas, pueden encontrarse en situación de vulnerabilidad social, ya que se trata de adolescentes, cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos que se traducen en historia de ruptura de lazos familiares, dificultades en la crianza, carencias afectivas, carencias de todo tipo, daños psicosociales, detención del proceso educativo formal, y socialización en un mundo donde la droga cumple una función importante en lo trasgresor y marginal.

Esta vulneración de derechos y ausencia de oportunidades afectaría distintas áreas de su desarrollo y es ahí donde se debe ubicar este enfoque e intervenciones. La resignificación de las experiencias vividas, que vulneran sus derechos, contribuirá a superar los daños emocionales, así como, también las conductas abusivas y/o adictivas.

- **Trabajo en Red:** 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 seguimientos y coordinación específica de tales procesos (red primaria).

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 del y la adolescente con mayor vulneración de derechos y ausencia de oportunidades, que afectarían distintas áreas de su desarrollo.

La presencia de una red asistencial, que permitirá a los distintos equipos apoyarse y complementarse en la intervención y estará conformada por los distintos equipos clínicos, consultorios e instituciones de atención primaria y secundaria, servicios de urgencias, centros de especialidad, equipos especializados, etc. Esto permitirá que, en conjunto, se responda integralmente las necesidades de las y los adolescentes.

- **Acompañamiento terapéutico:** Un principio básico para asegurar adherencia y compromiso personal y motivación se ve facilitado por el establecimiento de vínculos empáticos entre el referente técnico y el adolescente y su familia o adulto significativo prosocial. El referente técnico debe coordinarse con el delegado y / o equipo psicosocial, de tal modo que, las acciones sean sinérgicas y no contradictorias.

Se debe proteger además este vínculo, si es necesario derivar al usuario de un equipo a otro realizando un proceso de derivación asistida eficaz.

- **Continuidad Terapéutica:** los tratamientos en adolescente en situaciones consumo asociado a infracción de ley deben comprenderse como de acciones de largo plazo, por lo que el tratamiento debe durar lo necesario y suficiente como para producir un cambio conductual estable en el adolescente, prolongándose incluso durante su proceso de reinserción a la comunidad. Asegurar la continuidad terapéutica implica una evaluación y supervisión permanente del equipo responsable.

Lo anterior en base a metodología a nivel de dimensión individual-familiar, grupal y de comunidad, con técnicas de entrevista individual y/o familiar, reunión de coordinación con equipo derivador y otras instancias de la red, rutina de talleres terapéuticos grupales; esto con fines de revisión y valoración de diagnóstico biopsicosocial y situación clínica preexistente y de contención estructural y metodológica.

Todo lo anterior apunta a la desintoxicación y a la estabilización biopsicosocial del/a adolescente, logrando la recuperación de éste/a en aspectos somáticos, psicológicos y sociales en forma sostenida en un contexto de protección y cuidados, asegurando la continuidad de tratamiento al momento del alta médica.

Esta vulneración de derechos y ausencia de oportunidades afectaría distintas áreas de su desarrollo y es ahí donde se debe ubicar este enfoque e intervenciones. La resignificación de las experiencias vividas, que vulneran sus derechos, contribuirá a superar los daños emocionales, así como, también las conductas abusivas y/o adictivas.

- **Trabajo en Red:** 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 seguimientos y coordinación específica de tales procesos (red primaria).

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 del y la adolescente con mayor vulneración de derechos y ausencia de oportunidades, que afectarían distintas áreas de su desarrollo.

La presencia de una red asistencial, que permitirá a los distintos equipos apoyarse y complementarse en la intervención y estará conformada por los distintos equipos clínicos, consultorios e instituciones de atención primaria y secundaria, servicios de urgencias, centros de especialidad, equipos especializados, etc. Esto permitirá que, en conjunto, se responda integralmente las necesidades de las y los adolescentes.

- **Acompañamiento terapéutico:** Un principio básico para asegurar adherencia y compromiso personal y motivación se ve facilitado por el establecimiento de vínculos empáticos entre el referente técnico y el adolescente y su familia o adulto significativo prosocial. El referente técnico debe coordinarse con el delegado y / o equipo psicosocial, de tal modo que, las acciones sean sinérgicas y no contradictorias.

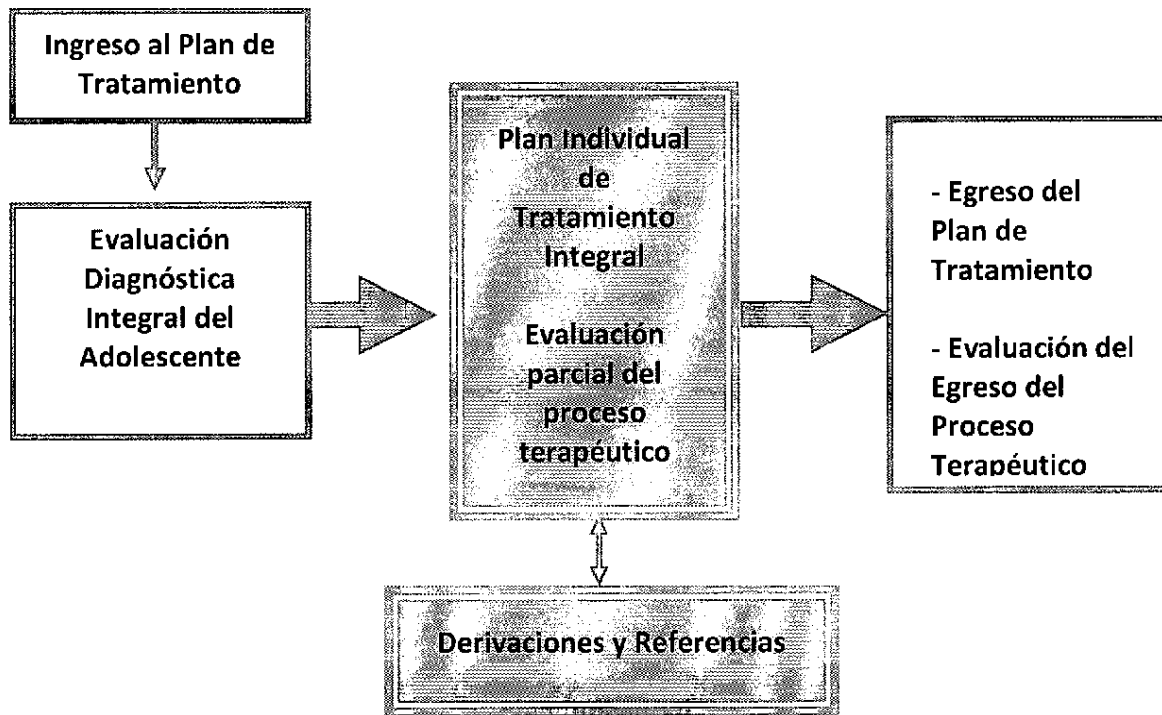
Se debe proteger además este vínculo, si es necesario derivar al usuario de un equipo a otro realizando un proceso de derivación asistida eficaz.

- **Continuidad Terapéutica:** los tratamientos en adolescente en situaciones consumo asociado a infracción de ley deben comprenderse como de acciones de largo plazo, por lo que el tratamiento debe durar lo necesario y suficiente como para producir un cambio conductual estable en el adolescente, prolongándose incluso durante su proceso de reinserción a la comunidad. Asegurar la continuidad terapéutica implica una evaluación y supervisión permanente del equipo responsable.

Lo anterior en base a metodología a nivel de dimensión individual-familiar, grupal y de comunidad, con técnicas de entrevista individual y/o familiar, reunión de coordinación con equipo derivador y otras instancias de la red, rutina de talleres terapéuticos grupales; esto con fines de revisión y valoración de diagnóstico biopsicosocial y situación clínica preexistente y de contención estructural y metodológica.

Todo lo anterior apunta a la desintoxicación y a la estabilización biopsicosocial del/a adolescente, logrando la recuperación de éste/a en aspectos somáticos, psicológicos y sociales en forma sostenida en un contexto de protección y cuidados, asegurando la continuidad de tratamiento al momento del alta médica.

Proceso de atención: Etapas de la intervención.



14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad Nº 1	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 y la estabilización conductual y psicosocial, disminuir y/o evitar el riesgo vital.
-----------------------	---

Nombre de la Actividad Tratamiento Integral Biopsicosocial

Descripción y metodología de la Actividad

Este procedimiento incluye las siguientes actividades: Procedimiento de coordinación de ingreso, Recepción de pauta de derivación e informe Biopsicosocial para la evaluación de ingreso a la unidad, ingreso y acogida recepción y acogida del/a adolescente, entrevista con programa de base que deriva, ingreso al sistema informático del hospital, ingreso de enfermería, registro del joven en el libro de ingreso y egreso de la unidad, evaluación médica, consejería VIH, presentación e integración progresiva de/al adolescente en la unidad hospitalaria, tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica, tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia, evaluación de diagnóstico integral por área, atención del equipo multidisciplinario, revisión y síntesis de los antecedentes de lo/as usuario/as, formulación de objetivos preliminares de intervención, entrevista individual, entrevista familiar y/o con programa de base, aplicación de instrumentos diagnósticos, segunda atención integral en equipo biopsicosocial, confirmación diagnóstica y elaboración del PITI, información que finalmente se resumirá en el Informe de Proceso de Clínica Integral, intervenciones individuales e intervenciones grupales tales como: asamblea, psicoeducación, talleres deportivos, recreativos, de habilidades sociales, de valores, de emociones, de desarrollo personal, de alimentación saludable, ergoterapia, estimulación cognitiva; coordinación y revisión de la continuidad de tratamiento del/a adolescente, definición de fecha de alta, cierre de proceso, coordinación para derivación del/a adolescente, egreso de enfermería, aplicación de cuestionario de satisfacción usuaria y entrega de documentación correspondiente a personal responsable del/a adolescente.

Producto esperado:

- Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica.
- Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia.
- Actualización Diagnóstico Integral multiaxial.
- Plan Individual de Tratamiento Integral.
- Conseguir motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial).
- Identificación de factores de riesgo y abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.
- Implementación de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.
- Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales, entre otros.
- Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.
- Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación.

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 Privativa	52 semanas	7 días a la semana	

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

Insumos clínicos, insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica, insumos clínicos, fármacos, movilización, materiales de talleres terapéuticos.

Equipamiento

Test Psicológicos, computador, mobiliario, teléfono, internet.

Recurso Humano

Actividad N° 2	Implementación y evaluación semestral y anual de Protocolos: <ul style="list-style-type: none"> • Complementariedad en la intervención. • Complementariedad en reinserción educativa. • Ingreso – Egreso. • Seguimiento post alta. 		
Nombre de la Actividad	Implementación y evaluación semestral y anual de Protocolos		
Descripción y metodología de la Actividad			
Revisión y reformulación de protocolos vigentes (ingreso-egreso, complementariedad en la intervención, complementariedad en reinserción educativa y seguimiento), ejecución de cada protocolo y evaluación semestral y anual. Esto a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, ejecución diaria y registros correspondientes y de evaluaciones periódicas por parte del equipo biopsicosocial.			
Producto esperado: <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos reformulados y ejecutados durante año 2014, con sus respectivas evaluaciones semestrales y anuales. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	Permanente	2 ó 3 veces a la semana según necesidad	1 hora por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica, movilización, materiales de talleres terapéuticos.			
Equipamiento			
Mobiliario, equipo de computación, teléfono, internet.			
Recurso Humano			
Equipo biopsicosocial.			

Actividad N° 3	Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora en la calidad, seguridad y continuidad en la atención.		
Nombre de la Actividad	Elaboración de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a a cada adolescente en situación de alta médica, archivo de cuestionario, ingreso de información a programa computacional en forma periódica, tabulación de datos, análisis, conclusiones y sugerencias, elaboración de documento de sistematización sobre satisfacción usuario/a que incorpore plan de mejora en este ámbito.			
Producto esperado: <ul style="list-style-type: none"> • Documento de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad

UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad	Permanente (año 2014)	<ul style="list-style-type: none"> Al momento del alta aplicación de instrumento. Ingreso de información a sistema computacional post alta. Elaboración de documento de sistematización una semana. 	<ul style="list-style-type: none"> 18 horas. 18 horas. 10 horas.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica.			
Equipamiento			
Computador de la Unidad, Impresora, mobiliario.			
Recurso Humano			
Enfermero/as. Responsable de Sistematización. Equipo biopsicosocial.			

Actividad N° 4	Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.		
Nombre de la Actividad	Asistencia a Jornada, curso o pasantía anual de UHCE Privativas.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Propiciar la participación del equipo en jornada, curso o pasantía anual nacional de las UHCE Privativas, con la finalidad de compartir experiencias teórica-prácticas para el mejoramiento de protocolos y modelos de intervención Biopsicosocial.			
Producto esperado:			
<ul style="list-style-type: none"> Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE Privativa. 			
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
A determinar	2 ó 3 días	1 vez al año	24 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Insumos de secretaría y administrativos. Gastos asociados a actividades: financiamiento de los asistentes a jornada nacional.			
Equipamiento			
Computador, teléfono, internet, impresora.			
Recurso Humano			
3 Integrantes: 1 del SSI y 2 de la UHCE MP adolescentes			

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.

La evaluación del proyecto se hará en base a los objetivos específicos, actividades, resultados e indicadores establecidos, complementando con los instrumentos de evaluaciones parciales para cada una de las actividades, intentando una metodología cuali-cuanti que de cuenta en forma integral del desarrollo y ejecución del proyecto, desarrollo que debiera considerar maximizar el beneficio, ampliar la cobertura y el uso eficiente de los recursos disponibles.

El desafío consiste en lograr el equilibrio entre la excelencia del discurso institucional y la práctica cotidiana de todos y cada uno de los profesionales y técnicos clínicos y administrativos, con una eficaz capacidad de autorregulación para el logro de objetivos en los ámbitos de efectividad sanitaria, eficiencia económica, calidad técnica y satisfacción usuaria. En donde la acción integral demanda una intervención en la población adolescente mucho más compleja, por esta razón, la interacción con la realidad local, el sector salud, Sename, y el inter-sector, son las características inherentes al trabajo en Red, pero sobretodo al trabajo de excelencia.

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.



PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Movilización Traslado desde UHCE P/L a UHCE IML y a Hospital (Traslado de insumos farmacológicos y clínicos, acompañamiento adolescentes a interconsultas y exámenes en el hospital reuniones con equipos, visitas domiciliarias, etc.)		\$0	\$2.400.000	\$2.400.000
Artículos de Aseo : Insumos de Aseo (contempla la adquisición de los insumos necesarios para el aseo diario de todas las dependencias de la UHCE: cloro, vim, papel higiénico, clínico, escobillones, etc.)		\$0	\$1.200.000	\$1.200.000
Artículos de Oficina: Insumos de Secretaría (contempla la adquisición de insumos de secretaria tales como: lápices, hojas de oficio, carta, sobres, tintas para impresora, etc.)		\$0	\$1.200.000	\$1.200.000
SUB TOTAL \$		\$0	\$4.800.000	\$4.800.000
TOTAL ÍTEM \$				\$4.800.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
ACTIVIDAD 1: Talleres Grupales taller de prevención de recaídas, taller de desarrollo personal, taller de habilidades sociales, taller de ergoterapia, asamblea, taller de cocina, taller de psicoeducación, entre otros, para los cuales se destinará un monto de \$100.000 mensuales (\$1.200.000 anual) para la compra de los siguientes materiales: lápices de colores, temperas, pinceles, block de dibujos, hojas de oficio, tijeras, plastilina, pegamento, cartulina, papel lustre, alimentos, caramelos, colaciones, cartón forrado, escarcha entre otros materiales		\$ 0	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
ACTIVIDAD 2: Jornada o curso o pasantía Nacional de UHCE traslado, alojamiento, alimentación y movilización, para la cual se destinará un monto total anual de \$1.500.000.		\$ 0	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
ACTIVIDAD 3: Programa de Autocuidado Anual que comprende una actividad mensual de cuidado del equipo y dos jornadas anuales de cuidado del equipo con un valor total anual de \$1.000.000.		\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 3.700.000	\$ 3.700.000
TOTAL ITEM \$				\$ 3.700.000

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Estructuras, muebles para repasa, estantes con policarbonato	1		\$ 1.350.000	\$ 1.350.000
Lockers chico	1		\$ 200.000	\$ 200.000
Tabla espinal	2		\$ 180.000	\$ 180.000
notebook	1		\$ 700.000	\$ 700.000
Camaras domo	1		\$ 156.088	\$ 156.088
SUB TOTAL \$			\$ 2.586.088	\$ 2.586.088
TOTAL ITEM \$			\$ 2.586.088	\$ 2.586.088

HABILITACIÓN

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
				0
				0
				0
				0
				0
				0
SUB TOTAL \$			0	0
TOTAL ITEM \$			0	0

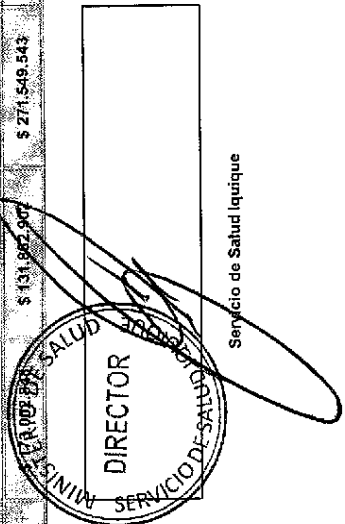
RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$	TOTAL \$
			SENDA	
Asistente Social	2	4,224	\$ 33,316,207	
Psicólogo (incluye horas de reemplazo por feriado legal y licencia)	1	2,288	\$ 18,046,279	\$ 18,046,279
Médico Psiquiatra	1	528	\$ 18,000,000	\$ 18,000,000
Técnico en Rehabilitación	1	2,112	\$ 8,095,367	\$ 8,095,367
Enfermeros/as (incluye horas de reemplazo por feriado legal y licencias de cada uno)	4	cuanto turno	\$ 69,405,072	\$ 69,405,072
Técnico Paramédico	8	cuanto turno	\$ 75,137,280	\$ 75,137,280
Auxiliar de Servicio	4	cuanto turno	\$ 28,460,496	\$ 28,460,496
Técnico Administrativo	1	2,112	\$ 6,441,278	\$ 6,441,278
Terapeuta Ocupacional	1	2,112	\$ 16,658,103	\$ 16,658,103
Médico General	1	1,056	\$ 12,360,000	\$ 12,360,000
Técnico en Deporte	1	2112	\$ 7,859,580	\$ 7,859,580
SUB-TOTAL \$			\$ 173,002,848	\$ 260,463,455
TOTAL ITEM \$			\$ 120,776,814	\$ 260,463,455

seguro no se acepta, se elimina

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 0	\$ 4.800.000	\$ 4.800.000	3,6%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 0	\$ 3.700.000	\$ 3.700.000	2,8%
EQUIPAMIENTO	\$ 0	\$ 2.586.088	\$ 2.586.088	2,0%
HABILITACION	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ 173.002.848	\$ 120.776.814	\$ 260.463.455	91,6%
TOTAL	\$ 173.002.848	\$ 131.962.902	\$ 271.548.543	100,0%



 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD

Servicio de Salud Iquique

ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL**1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

NOMBRE	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DIRECCIÓN	ANIBAL PINTO 815
TELÉFONO-FAX	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto Ministerio de Salud N° 90 del 12 de Julio 2010
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	LUIS LÓPEZ CABRERA
RUT REPRESENTANTE LEGAL	61.606.100-3

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	CLAUDIO BARRAZA CARVAJAL
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	JEFE UNIDAD DE SALUD MENTAL
TELÉFONO	409569
E-MAIL	claudio.barraza@redsalud.gov.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS (Repetir el cuadro tantas veces como sea necesario)

PROYECTO O PROGRAMA	Convenio Conace-Fonasa-Minsal desde año 2001
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde el año 2001 a la fecha
COBERTURA	Anuales (411 PAB, 96 PAI Mujeres, 156 PAI Población General)
FINANCIAMIENTO	Público
PROYECTO O PROGRAMA	Convenio Conace-Fonasa-Minsal-Sename
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde año 2007
COBERTURA	Anuales (72 UHCE M/L, 72 UHCE P/L)
FINANCIAMIENTO	Público

4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

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

NOMBRE	GILBERTO ARMANDO CORDOVA MIRANDA
EDAD	48 AÑOS
RUT	10.687.793-9
DOMICILIO	LOS JAZMINEZ 1916
PROFESIÓN / OFICIO	PSICOLOGO
TELÉFONO	76924765
E-MAIL	GILO_CORDOVAM@HOTMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza básica Escuela E-78.
Enseñanza Media Liceo de Hombres Iquique.
Estudios Universitarios Universidad Santo Tomas Iquique.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

PROGRAMA HIJOS EN LA HUELLA
UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

PSICOLOGO Y ENCARGADO DE AREA DE AUTOCUIDADO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

31 de Noviembre 2014	GILBERTO CORDOVA MIRANDA
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ANA SAMIRA CASTAÑEDA MERCADO
EDAD	47 AÑOS
RUT	10.757.094-2
DOMICILIO	EL TAMARUGAL 2211 BLOCK 15 DEPTO. 21
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDICO
TELÉFONO	83445621
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Educación Básica, Escuela N°3 Pablo Neruda Tocopilla.
 Educación Media, Liceo Domingo Latrille B-3 Tocopilla.
 Centro Capacitación (Técnico Paramédico).

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

UHCE Adolescente en Hospital E. Torres Galdames
 UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TECNICO PARAMEDICO EN ROL DE CUARTO TURNO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

31 de Noviembre 2014	ANA CASTAÑEDA MERCADO
FECHA	FIRMA

NOMBRE	LAURA RUTH RIQUELME BADILLA
EDAD	56 AÑOS
RUT	8798827-9
DOMICILIO	ADELA ZAMUDIO 4052
PROFESIÓN / OFICIO	MANIPULADORA DE ALIMENTO
TELÉFONO	89959102
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Básica Escuela F8.
 Enseñanza Media Liceo de Hombre.
 Estudio Superior Curso Manipulación de Alimento Universidad Arturo Prat.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.
 Pasantía Psiquiatría Forense – Hospital Pinel.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

AUXILIAR DE SERVICIO CUARTO TURNO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

31 de Noviembre 2014	LAURA RIQUELME BADILLA
FECHA	FIRMA

NOMBRE	VALERIA DE LOURDES PASSTENI CELEDON
EDAD	32 AÑOS
RUT	15.003.105-2
DOMICILIO	CERRO DRAGON 3589 IQUIQUE
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDICO
TELÉFONO	77656581
E-MAIL	VALERIA.PASSTENI@GMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Básica Colegio Samca Arumanti.
 Enseñanza Media Liceo ESCASE.
 Estudios Superiores Universidad del Mar.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.
 Pasantía Psiquiatría Hospital Psiquiátrico de Putaendo

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TECNICO PARAMEDICO EN ROL DE CUARTO TURNO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

31 de Noviembre 2014	VALERIA PASSTENI CELEDON
FECHA	FIRMA

NOMBRE	CHRISTOPHER CABEZA BUSTAMENTE
EDAD	27 AÑOS
RUT	16.592.010-4
DOMICILIO	CALLE 1 N 3367
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDICO
TELÉFONO	98190157
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Básica Escuela Andrés Bello.
Enseñanza Media Liceo Luis Cruz Martínez Mención Técnico Paramédico.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.
Pasantía Psiquiatría Forense – Hospital Pinel.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TECNICO PARAMEDICO EN ROL DE CUARTO TURNO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

31 de Noviembre 2014	CHRISTOPHER CABEZA BUSTAMENTE
FECHA	FIRMA

NOMBRE	DANIELA CALISAYA
EDAD	36 AÑOS
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	LICENCIADA EN ENFERMERIA
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

ENFERMERA CLINICA EN CUARTO TURNO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

<p>Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.</p>

31 de Noviembre 2014	DANIELA CALISAYA
FECHA	FIRMA

NOMBRE	JENIFER VANESSA PINTO MARINCOVICH
EDAD	31 AÑOS
RUT	15.008.972-7
DOMICILIO	AV. LOS CONDORES N° 3445, ALTO HOSPICIO
PROFESIÓN / OFICIO	SECRETARIA
TELÉFONO	87036770
E-MAIL	JENIFER23LATIN@HOTMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

COLEGIO WILLIAMS TAYLOR, ALTO HOSPICIO (ENSEÑANZA BASICA Y MEDIA).

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

AUXILIAR DE SERVICIOS CUARTO TURNO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

31 de Noviembre 2014	JENIFER PINTO MARINCOVICH
FECHA	FIRMA

NOMBRE	LARRY JAMETT RIOS
EDAD	42
RUT	9.718.981-1
DOMICILIO	GALVARINO 1929
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDICO
TELÉFONO	76508612
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Curso técnico paramédico 1600 (1995 1996) nivelación instituto valle central 2006.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

AREA SALUD-PREHOSPITALARIA Y URGENCIA.
UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TECNICO PARAMEDICO EN ROL DE CUARTO TURNO.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

31 de Noviembre 2014	LARRY JAMETT RIOS
FECHA	FIRMA

NOMBRE	LUZ CAROLA DIAZ ALVAREZ
EDAD	49 AÑOS
RUT	10.005.298-9
DOMICILIO	PLAYA CHAUCA N° 3554
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN REHABILITACION
TELÉFONO	74771789
E-MAIL	luz.adiazalvarez@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

ACREDITACION SSI, CON SENDA Y UNIVERSIDAD TARAPACA. DIPLOMADO EN HI DROGA (U.TARAPACA) DIPLOMADO EN RR.HH. (UNAP)

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

PROGRAMA RESIDENCIAL (DROGA) HOGAR DE CRISTO (2001-2011) COSAM SALVADOR ALLENDE (SSI9 (1993-2000) COSAM ENRIQUE PARIS (SSI) (1993-2000) JEFE DE PROGRAMA PK- HOGA DE CRISTO.
UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TECNICO EN REHABILITACION

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

31 de Noviembre 2014	LUZ DIAZ ALVAREZ
FECHA	FIRMA

NOMBRE	VARINIA GALINDO SALAMANCA
EDAD	30 AÑOS
RUT	15.888.592-1
DOMICILIO	PSJE. LOS CHUNCHOS 3457
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA
TELÉFONO	316944
E-MAIL	I Variniasalamanca@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

CARRERA DE KINESIOLOGIA UNIVERSIDAD ARTURO PRAT, PERIODO 2006-2008 (INCOMPLETA).
 TECNICO UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA UNIVERSIDAD DEL MAR PERIDIO 2009-2011 COMPLETA.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

SERVICIO DE URGENCIA, COMPLEJO ASISTENCIAL BARROS LUCO TRUDEAU, COMUNA SAN MIGUEL SANTIAGO, (MAYO-AGOST. 2012) UHCE PRIVATIVA.
 UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TECNICO PARAMEDICO EN ROL DE CUARTO TURNO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

31 de Noviembre 2014	VARINIA GALINDO SALAMANCA
FECHA	FIRMA

NOMBRE	DAVINIA CAMPOS PLAZA
EDAD	27 AÑOS
RUT	16.681.486-3
DOMICILIO	BERTHIE HUMBERSTONE 2221
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDICO
TELÉFONO	82410911
E-MAIL	Davi_tah@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

4 MEDIO LICEO JOSE GUTIERREZ DE LA FUENTE A-9, TECNICO EN PARVULO, UNIVERSIDAD DEL MAR TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

UHCE INFANTO ADOLESCENTE EN HOSPITAL ERNESTO TORRES GALDAMES.
UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TECNICO PARAMEDICO EN ROL DE CUARTO TURNO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

31 de Noviembre 2014	DAVINIA CAMPOS PLAZA
FECHA	FIRMA