



Aprueba convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, para la implementación de un Programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la unidad de hospitalización de corta estadía en medio privativo de libertad, adosado al CRC CMN en Til Til".

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1673

SANTIAGO, 27 DE ABRIL DE 2015

VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; 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° 19.880 que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado; en la Ley N° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; en la Ley N° 20.798, Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2015; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; en el Decreto Supremo N° 1086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución Exenta N°305 de 30 de enero de 2014 y en la Resolución Exenta N°464 de fecha 27 de enero de 2015, ambas del Servicio nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol;




CPSA/RG/RPH/JTR/RLG/ Drc
DISTRIBUCIÓN:

1. División Jurídica SENDA
2. Jefa (S) de la División de Administración y Finanzas de SENDA.
3. División de Administración y Finanzas (Área de Finanzas)
4. División de Administración y Finanzas (Área de Contabilidad)
5. División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios de Tratamiento)
6. Jefa de la División Programática de SENDA.
7. División Programática de SENDA (Área de Tratamiento Adolescentes)
8. **Servicio de Salud Metropolitano Norte**. (Dirección: Maruri N°272, comuna de Independencia).
9. Partes y Archivo SENDA.

CONSIDERANDO

1. Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante "SENDA", es un Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley 20.502, y tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde, además, la elaboración de una Estrategia Nacional de drogas y alcohol.
2. Que, para el cumplimiento de dicho objeto, y de acuerdo a lo señalado en la letra j) de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, que tengan directa relación 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, en tal contexto, SENDA requiere implementar acciones vinculadas al tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, para cuyo efecto puede solicitar a cualquiera de las instituciones, organismos o servicios de la Administración del Estado, la colaboración, información y asesoría técnica y profesional que estime necesaria.
4. Que, en este contexto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile, con fecha 11 de noviembre de 2013, acordaron mediante un convenio de Colaboración Técnica, 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. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 305, de 30 de enero de 2014, rectificadas por Resolución Exenta N°498, de fecha 07 de febrero de 2014, ambas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.
5. Que, el programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con consumo problemático mencionado en el número anterior, se enmarca dentro del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud y viene a apoyar, en lo pertinente, al Programa de Salud Mental de dicha Cartera de Estado, aprobado por Resolución Exenta N° 544, de 01 de marzo de 2000, del Ministerio de Salud.
6. De acuerdo a lo previsto en el N° 2.4 de la cláusula tercera del convenio antes aludido, la implementación del Programa, considera además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de corta estadía en centros privados de libertad.
7. Que, de acuerdo al artículo 46 de la Ley N° 20.000, el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un fondo especial del Servicio Nacional para la Prevención y

Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

8. Que, la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Privativos 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.
9. Que, los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, adosado a CRC CMN en Til Til, 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”.
10. Que, de acuerdo al artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000.
11. Que, la forma de distribución de dichos fondos y los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes en a su traspaso, se encuentran establecidos en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprueba el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción (en adelante también “el Reglamento del Fondo Especial”).
12. Que, de acuerdo al artículo segundo del Reglamento del Fondo Especial, corresponde a este Servicio realizar los actos necesarios para la distribución y entrega de los recursos del referido Fondo.
13. Que, dicho Reglamento indica en su artículo sexto, que son programas de tratamiento y rehabilitación, aquellos que comprenden un conjunto de intervenciones estructuradas destinadas a: a) Tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas, ampliar su cobertura, o mejorar el acceso a tratamiento o la calidad del mismo, o b) Aumentar u optimizar el desempeño personal y social de las personas atendidas y sus familias.

14. Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo séptimo del Reglamento del Fondo Especial, la selección de programas que serán financiados con recursos de dicho Fondo, se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

15. Que, existe actualmente disponibilidad presupuestaria respecto a los recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000 que debe administrar este Servicio.

16. Que, por otra parte, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, implementó desde el año 2013, el programa antes individualizado, el cual atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el presente año 2015, razón por la cual, mediante Resolución Exenta N° 464, de 27 de enero de 2015, la superioridad de este Servicio decidió asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud, para dar continuidad a la ejecución del programa en cuestión.

17. Que, de acuerdo a lo expuesto anteriormente, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, suscribieron con fecha 29 de enero de 2015, un convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica, para la implementación del Programa denominado **“Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til”**.

18. Que, el acuerdo de voluntades señalado, debe ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo, por lo que vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN:

ARTICULO PRIMERO: Apruébese el convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica suscrito con fecha **29 de enero de 2015** entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **servicio de Salud Metropolitano Norte**, para la implementación del Programa denominado **“Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til”**.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la ejecución del Convenio a que se refiere el artículo anterior, ascenderá a la cantidad total y única de **\$198.055.272.-**, monto que se transferirá de acuerdo a lo establecido en la cláusula tercera del contrato que se aprueba por el presente instrumento.

El gasto antes señalado se financiará con cargo a los recursos consultados en la Partida Presupuestaria **05-09-01-24-03-001** conforme lo dispuesto en la Ley N° 20.798, de Presupuestos del Sector Público para el año 2015.

ARTÍCULO TERCERO: El texto del convenio que se aprueba por el presente acto administrativo, 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 METROPOLITANO NORTE PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO PROYECTO PARA EL
ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE
CORTA ESTADÍA EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD ADOSADO AL CRC
CMN EN TIL TIL.**

En Santiago de Chile, a 29 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 (S), doña Paulina Saavedra Arellano, 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 Metropolitano Norte**, RUT N° 61.608.000-8, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director (TP), don Luis Álvaro Lefío Celedón, ambos domiciliados en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, 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", adosado a CRC CMN en Til Til, 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 antes mencionado, 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 Metropolitano Norte, implementó desde el año 2013, el programa antes individualizado, el cual atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el presente año 2015, razón por la cual, mediante Resolución Exenta N° 464, de 27 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, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **"Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til"**.

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 **"Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til"**.

El programa, cuya implementación acuerdan, permitirá proveer de recursos adicionales al Servicio de Salud, para contribuir al financiamiento de la Unidad de

Hospitalización de Corta Estadía ubicada en el CRC CMN en Til Til, 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 es proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes hombres, que hayan infringido la ley N°20.084 y se encuentren sancionados o condenados en sistemas privativos de libertad bajo la tutela de SENAME y que posean sintomatología o algún otro trastorno mental en fase aguda que no ha podido ser estabilizado de forma ambulatoria.

Los objetivos específicos de este programa son:

1. Generar diagnóstico integral de todos los jóvenes derivados a hospitalización.
2. Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda de todos los jóvenes derivados a hospitalización.
3. Generar problematización frente al consumo de sustancias en usuarios.
4. Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio.
5. Realizar el seguimiento de pacientes que estuvieron internados en la Unidad.

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.

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 "**Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til**", aportando la cantidad total de **\$198.055.272.- (ciento noventa y ocho millones cincuenta y cinco mil doscientos setenta y dos pesos)**, que el Servicio de Salud, 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, en dos parcialidades.

La primera parcialidad, equivalente a **\$118.833.163.- (ciento dieciocho millones ochocientos treinta y tres mil ciento sesenta y tres pesos)**, 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 a **\$79.222.109 (setenta y nueve millones doscientos veintidós mil ciento nueve pesos)**, será entregada al Servicio de Salud, 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, 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 DEL PROGRAMA Y VIGENCIA DEL CONTRATO

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 29 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.

Sin perjuicio de ello, este convenio estará vigente 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.

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio, esto es a contar del 29 de enero de 2015.

Con todo, SENDA, no podrá transferir recursos al Servicio de Salud, 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, es de conocimiento de las partes.

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

SEPTIMO: INFORMES

El Servicio de Salud 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, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 11 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.

SENDA tendrá un plazo de 30 días hábiles para realizar las observaciones que encuentre pertinente al informe. Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud 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 no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud 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, 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 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 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 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 a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud, 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 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 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.
- g) Si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del primer informe de que trata la cláusula séptima el Servicio de Salud 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 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 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 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, 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, 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 "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til", se han contratado y se contratarán por el Servicio de Salud, bajo la modalidad de honorarios. La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud 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, 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 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: 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 TERCERO: PERSONERÍA

La personería de don **Luis Álvaro Lefio Celedón**, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N°151 de fecha 10 septiembre de 2014 del Ministerio de Salud.

La representación con la que comparece doña **Paulina Saavedra Arellano** por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol como Directora Nacional (S), consta en Decreto Exento N°2901 de fecha 9 de mayo de 2014 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública en conjunto con Resolución N°134 de fecha 9 de mayo de 2014 del servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

DÉCIMO CUARTO: EJEMPLARES

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

Firman: Luis Álvaro Lefio Celedón. Director (T y P). Servicio de Salud Metropolitano Norte. Paulina Saavedra Arellano. Directora Nacional (S) Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

Anexo

Actividades del Programa

Actividad N° 1	
Nombre de la Actividad	Atención hospitalaria de corta estadía para hombres según normativa técnica MINSAL con enfoque biopsicosocial. ENERO A DICIEMBRE.
Descripción y metodología de la Actividad	<p>Esta actividad central del proyecto es posible descomponerla en múltiples subactividades que se realizan en concentraciones que varían según las fases o etapas del proceso de tratamiento y de la evolución del caso. Estas "subactividades" se indican a continuación:</p> <p>Fase de diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none">-Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana.-Evaluación Psicométrica de acuerdo a plan de intervención: 1 por paciente.-Controles de Enfermería: diarios.-Controles Psicólogo: al menos 2 por semana.-Entrevista familiar por dupla psicosocial: al menos 1 por paciente.-Evaluación Social: 2 entrevistas al ingreso.-Evaluación de capacidad física y hábitos de vida saludable por profesor de ed. física: 1 al ingreso.-Evaluación de Consumo por Técnico en Rehabilitación: 2 entrevistas por semana.-Evaluación del Compromiso Biopsicosocial por Técnico en Rehabilitación: 1 por paciente. <p>Fase de estabilización:</p> <ul style="list-style-type: none">-Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana.-Controles de Enfermería: diarios.-Controles Psicológico: al menos 4 por semana.-Consulta individual de Asistente Social: 1 por semana.-Entrevista familiar por dupla psicosocial: 1 cada 2 semanas.-Visitas domiciliarias por dupla psicosocial: según plan de intervención.-Intervenciones Familiares por dupla psicosocial: según plan de intervención.-Intervención en rehabilitación física y hábitos de vida saludable por profesor de Educ. Física: según plan de intervención.-Reeducación ligada a conductas de riesgo por Técnico en Rehabilitación: según plan de intervención. <p>Las prestaciones señaladas en las fases de diagnóstico y estabilización se complementan con actividades adicionales tales como:</p> <ul style="list-style-type: none">- Consultaría de Salud Mental.- Reunión Clínica.- Informes de evaluación integral.- Derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.- Interconsulta a otras especialidades médicas pertinentes.- Seguimiento.- Intervenciones psicosociales grupales de encuadre conductual:<ol style="list-style-type: none">1. Taller Asamblea Inicio de Semana.2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.3. Taller Asamblea diaria de la preparación del día y estado de ánimo en la mañana4. Taller Asamblea diaria de evaluación del día y estado de ánimo en la tarde- Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico:

5. Taller de Habilidades Sociales.
6. Taller de Prevención de Conductas de riesgo.
7. Taller de Psicoeducación.
8. Taller de Desarrollo Personal.

- Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo:

1. Taller de Alimentación saludable
2. Taller de Manualidades.
3. Taller de rehabilitación física.
4. Taller de Cine

Todo el equipo realiza prestaciones de intervenciones en salud mental, intervención psicosocial de grupo, y se cuenta con acceso expedito a red de atención de salud general. Estas intervenciones sumadas a las atenciones profesionales constituyen la rutina diaria para cada uno de los jóvenes ingresados.

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

Por otro lado considerar las prestaciones por el equipo de la unidad de corta estadía como complementaria a la oferta del centro, de las cuales los usuarios continúan recibiendo prestaciones ligadas a terapia, educación, salud, formación laboral, etc.

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- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	8.784.-

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Detalle de Gastos Operacionales (incluirl montos unitarios, cantidades y totales)

- Compra de insumos y artículos de oficina
Compra de insumos para ejecución de **Talleres Psicosociales** según se detalla a continuación:

MATERIALES DEPORTIVOS

- 100 PELOTAS DE PING PONG
- 2 TACA TACA
- 3 BALONES DE FUTBOL
- 3 BALONES DE BABY FUTBOL
- 3 BALONES DE BASQUETBOL
- 3 BALONES DE VOLLEYBOL
- 4 JUEGOS DE PETOS DEPORTIVOS
- 6 CUERDAS
- 1 SACO PUCHINBALL
- 1 COMPRESOR DE AIRE
- 2 JUEGOS DE "TRX" (ELASTICOS DE ENTRENAMIENTO)
- 2 MONITORES CARDIACOS.

MATERIALES TALLERES PSICOEDUCATIVOS

- BANDEJA CORRESP METAL/REJILLA 3 PISO NEG
- PAPEL CELOFAN TRANSPARENTE 80X100 CM
- PAPEL CELOFAN AZUL 80X100 CM
- PAPEL CELOFAN AMARILLO 80X100 CM
- PAPEL CELOFAN ROJO 80X100 CM
- PAPEL CELOFAN VERDE 80X100 CM

- PAPEL SEDA AMARILLO CLARO 51X76 5 PLIEGO
- PAPEL SEDA AZUL 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA BLANCO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA CELESTE 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA MORADO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA MORADO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA ROJO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA VERDE CLARO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA VERDE OSCURO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA DISEÑOS 5 PLIEGOS 51X66CM**
- CARTON CORRUGADO DOBLEFAZ 77X110CM
- PAPEL METALICO AZUL 50X70 PAPEL 75GR
- PAPEL METALICO ORO 50X64
- PAPEL METALICO PLATEADO 50X64
- PAPEL METALICO ROJO 50X70 PAPEL 75GR
- PAPEL METALICO VERDE 50X70 PAPEL 75GR
- GLITTER GLUE 5 COL 10ML
- GUILLOTINA PALANCA CL410 P/20H 38CM LASE
- CARTON MICROCO BASIC 25X35 5H
- CARPETA CARTON MICROCORRUGADO 6 COL ARTE
- CARTON MICROCO MATES 25X35 5H
- CARTON MICROCO METAL 25X35 5H
- CINTA EMBALAJE 48X 40M TRANSP
- CINTA EMBALAJE 48X 40M CAFE
- CINTA TELA DUCT TAPE MULTIUSO 48MMX27M G
- CINTA P/ENMASCARAR 18MMX40M
- CINTA P/ENMASCARAR 36MMX40M
- CINTA INVISIBLE 19MMX25M
- GOMA EVA SET 5 COLORES 20X30
- GOMA EVA SET 5UN 20X30CM COLORES COMPLEM
- LAMINA DE CORCHO 60X90CM 3MM
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO AZUL
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO BLANCA
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO DORADA
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO NARANJO
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO ROJO
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO ROSADO
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO VERDE
- BROCHA CHINA 691 MANGO LARGO N°2 4CM
- BROCHA CHINA 691 MANGO LARGO N°1 3CM
- PINCEL PELO CERDA PLANO N° 8 577
- PINCEL PELO CERDA PLANO N°12 577
- PINCEL PELO CERDA PLANO N° 4 577
- CUADERNO LIMITED BOOK 100H 7MM OFFICE
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA CELESTE
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA VERDE
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA DAMASCO
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA AMARILLO
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA LILA
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA NARANJA
- DISPENSADOR P/CINTA EMBAL D-320 T/CARACO
- LOMO ARCH OFICIO ANGOSTO AZUL 10UN
- VISORES PORTALEYENDA 50UN
- TIRITAS P/VISORES SURTIDO 250UN
- BANDERAS 5COL 12X48MM 125HJ TIPO FLECHA
- 10 MAT (ALFOMBRA PARA YOGA)
- 10 FRAZADAS PEQUEÑAS DE POLAR
- ACEITES AROMATICOS (CANELA- LAVANDA-VAINILLA)
- CARTULINA DE COLORES EN PLIEGOS.
- CARTÓN PINTADO.
- PAPEL CREPE COLORES
- PAPEL LUSTRE COLORES EN PLIEGOS.
- PAPEL VOLANTÍN COLORES.
- LENTEJUELAS COLORES.
- ESCARCHA COLORES.
- 6 PISTOLA DE SILICONA
- BARAS DE SILICONA
- FIGURAS DE YESO SIN PINTAR
- 6 PINCELES- CADA N°(05, 1, 2, 3,4)
- COLA FRÍA
- ECO CUERO.
- CORDONCILLOS DE BADANA.
- 4 SACABOCADOS (PERFORADORA)
- CIERRES.
- BROCHES DE IMANES.
- MARTILLO DE MADERA.
- TIO-TOP PLASTICO
- PALMETAS DE CERÁMICAS ,10-20- 40- MILIMETROS.
- TROZOS DE MADERA (20x20 CTRS)
- CAJAS DE MADERA MEDIANAS Y GRANDES

- FRAGÜE
- GREDA
- LANAS DE COLORES.
- PALITOS DE BROCHETAS.
- CERVILLETAS COLORIDAS
- PAPEL ALUSA METALICO
- BETUN DE JUDEA

• **INSUMOS CLINICOS**

- para la ejecución de procedimientos propios de enfermería, tales como:
- guantes de procedimiento estériles y no estériles,
- guantes de goma,
- dispensadores de jabón,
- jabón triclosán,
- toalla de papel,
- clorhexidina,
- alcohol,
- povidona,
- vaselina líquida,
- agujas,
- ligadura para toma de muestras,
- termómetros ,
- parche curitas,
- tela adhesiva hipoalergénica, telatranspore,
- vendas elásticas,
- jeringas,
- molidor y partidor de medicamentos,
- almohadilla para toma de exámenes,
- tubos para exámenes.
- libros de actas para registro de turnos.

Nota 1: los gastos operacionales no incluidos y que son aporte propio son todos los servicios de la red de salud que dan soporte a las actividades de esta unidad, así mismo los servicios de soporte de SENAME en el centro. No costearable.

Nota 2: los gastos asociados a actividades no incluidos y que son aporte propio son todos los aportados por SENAME y salud asociado al soporte para las actividades. No costearable.

Nota 3: los gastos asociados a equipamiento no incluidos y que son aporte propio son todo el equipamiento aportado por SENAME y todo el equipamiento de la red de salud que sirve de soporte para esta unidad. No costearable.

Nota 4: Los recursos humanos no considerados y que son aporte propio son todos los relacionados a 4º turnos, administración y coordinación de redes, desde el Servicio de Salud. No imputable a este proyecto.

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

Actividad N° 2	
Nombre de la Actividad	ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO.
Descripción y metodología de la Actividad	

La necesidad de generar espacios de autocuidados entendidos como el proceso mediante el cual se establecen estrategias individuales, grupales e institucionales dirigidas al Equipo en su totalidad de la unidad de corta estadía, en pro del manejo y control de la Contaminación Temática, Traumatización Vicaria y Traumatización de Equipos, que viven día a día como Operadores Sociales.

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 definir por el equipo	1 día, 6 anuales	Cada dos meses	54 hrs.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

TIPO ACTIVIDAD	CANTIDAD
2 Consultoría profesional de auto cuidado con asesores externos; Contar con instancias de acompañamiento, consultoría, orientación, capacitación y de trabajo terapéutico con agentes externos, tanto en las áreas de auto cuidado relativas a la conciencia y trabajo corporal como al desarrollo del sentido de equipo de trabajo. El agente externo debiera ser capaz de facilitar y hacer emerger las capacidades individuales y de grupo, utilizando la creatividad y sus recursos para mejorar el funcionamiento grupal dando respuestas a las situaciones críticas vividas y presentadas por los profesionales, por cierto desde una sólida experiencia en terreno y en supervisión.	2.000.000
2 Actividad de autocuidado de equipo organizada por profesionales del equipo, en las cuales se trabaja el dialogo en equipo, la dinámica relacional y los aspectos señalados a trabajar en las consultorías externas, todo lo anterior se suma a un espacio de recreación grupal.	1.000.000

Total solicitado definir LA DISTRIBUCION DE 3 \$ 3.000.000 para repartir en este ítem

Equipamiento

No corresponde

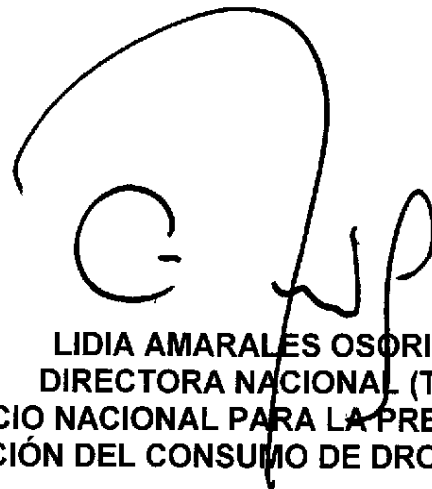
Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Coordinar intervención clínica realizada en la Unidad con la red cerrada de atención de adolescentes infractores de ley.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad corresponde a la ejecución de reuniones de coordinación clínica y administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de infractores de ley en medio cerrado de las regiones Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins y Maule, en la cuales participa la totalidad del equipo diurno de la Unidad.</p> <p>Para lograr este objetivo se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 reunión mensual de coordinación con equipo de atención en medio cerrado Región Metropolitana, con programa de trabajo y acta de la jornada. • Reunión de coordinación con los centros privativos de libertad adolescentes que se encuentran dentro de las regiones descritas. 			
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
<ul style="list-style-type: none"> • UHCE MP • Centro Privativos de adolescentes en regiones. 	12 meses	1 cada dos meses.	108 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Viáticos más pasajes para traslado. Se establecerá un viatico por concepto de almuerzo o merienda y además el pago ida y vuelta de un bus o automóvil que llevara al equipo senda para esta actividad. Eventualmente se podría contemplar alojamiento si fuera necesario. Total solicitado \$ 300.000</p>			
Equipamiento			
NO CORRESPONDE			
Recurso Humano			
Funcionarios a definir en función de necesidades locales.			

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	Atención hospitalaria de corta estadía	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Actividades de auto cuidado		X		X		X		X		X		X
3	Coordinaciones centros.	X		X		X		X		X		X	

Firman: Luis Álvaro Lefio Celedón. Director (T y P). Servicio de Salud Metropolitano Norte. Paulina Saavedra Arellano. Directora Nacional (S) Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



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



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

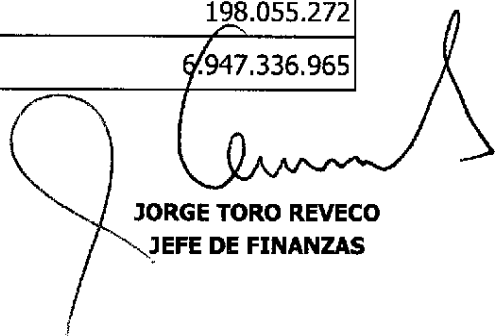
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 571
FECHA 27-04-2015**

Se 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°	1673
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 Metropolitano Norte, para la implementación de un Programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la unidad de hospitalización de corta estadía en medio privativo de libertad, adosado al CRC CMN en Til Til".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	41.403.518.000
Comprometido	34.258.125.763
Presente Documento Resolución Exenta	198.055.272
Saldo Disponible	6.947.336.965


JORGE TORO REVECO
JEFE DE FINANZAS





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 METROPOLITANO NORTE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO PROYECTO PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD ADOSADO AL CRC CMN EN TIL TIL.

En Santiago de Chile, a 29 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 (S), doña Paulina Saavedra Arellano, 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 Metropolitano Norte**, RUT N° 61.608.000-8, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director (T. y P.), don Luis Álvaro Lefio Celedón, ambos domiciliados en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, 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 de Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

Los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, adosado a CRC CMN en Til Til, 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 antes mencionado, 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 Metropolitano Norte, implementó desde el año 2013, el programa antes individualizado, el cual atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el presente año 2015, razón por la cual, mediante Resolución Exenta N° 464, de 27 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, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **“Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de**

Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til”.

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 **“Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til”.**

El programa, cuya implementación acuerdan, permitirá proveer de recursos adicionales al Servicio de Salud, para contribuir al financiamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía ubicada en el CRC CMN en Til Til, 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 es proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes hombres, que hayan infringido la ley N°20.084 y se encuentren sancionados o condenados en sistemas privativos de libertad bajo la tutela de SENAME y que posean sintomatología o algún otro trastorno mental en fase aguda que no ha podido ser estabilizado de forma ambulatoria.

Los objetivos específicos de este programa son:

1. Generar diagnóstico integral de todos los jóvenes derivados a hospitalización.
2. Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda de todos los jóvenes derivados a hospitalización.
3. Generar problematización frente al consumo de sustancias en usuarios.
4. Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio.
5. Realizar el seguimiento de pacientes que estuvieron internados en la Unidad.

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.

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 **“Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til”**, aportando la cantidad total de **\$198.055.272.- (ciento noventa y ocho millones cincuenta y cinco mil doscientos setenta y dos pesos)**, que el Servicio de Salud, 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, en dos parcialidades.

La primera parcialidad, equivalente a **\$118.833.163.- (ciento dieciocho millones ochocientos treinta y tres mil ciento sesenta y tres pesos)**, 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 a **\$79.222.109 (setenta y nueve millones doscientos veintidós mil ciento nueve pesos)**, será entregada al Servicio de Salud, 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, 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 DEL PROGRAMA Y VIGENCIA DEL CONTRATO

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 29 de enero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.

Sin perjuicio de ello, este convenio estará vigente 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.

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio, esto es a contar del 29 de enero de 2015.

Con todo, SENDA, no podrá transferir recursos al Servicio de Salud, 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, es de conocimiento de las partes.

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

SEPTIMO: INFORMES

El Servicio de Salud 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, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 11 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.

SENDA tendrá un plazo de 30 días hábiles para realizar las observaciones que encuentre pertinente al informe. Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud 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 no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud 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, 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 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 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 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 a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud, 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 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 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.

g) Si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del primer informe de que trata la cláusula séptima el Servicio de Salud 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 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 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 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, 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, 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 "**Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til**", se han contratado y se contratarán por el Servicio de Salud, bajo la modalidad de honorarios. La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud 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, 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 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: 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.

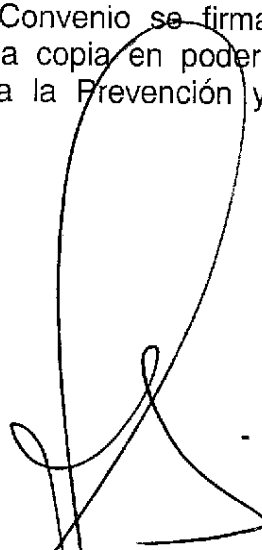
DÉCIMO TERCERO: PERSONERÍA

La personería de don **Luis Álvaro Lefio Celedón**, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en lo dispuesto en el Decreto Supremo N°151 de fecha 10 septiembre de 2014 del Ministerio de Salud.


La representación con la que comparece doña **Paulina Saavedra Arellano** por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol como Directora Nacional (S), consta en Decreto Exento N°2901 de fecha 9 de mayo de 2014 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública en conjunto con Resolución N°134 de fecha 9 de mayo de 2014 del servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

DÉCIMO CUARTO: EJEMPLARES

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



Luis Álvaro Lefio Celedón
Director (T. y P.)
Servicio de Salud Metropolitano Norte



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECCIÓN (T. y P.)



Paulina Saavedra Arellano
Directora Nacional (S)
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol



MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
DIRECCIÓN NACIONAL
SENDA
REPUBLICA DE CHILE

Anexo

Actividades del Programa

Actividad N° 1	
Nombre de la Actividad	Atención hospitalaria de corta estadía para hombres según normativa técnica MINSAL con enfoque biopsicosocial. ENERO A DICIEMBRE.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Esta actividad central del proyecto es posible descomponerla en múltiples subactividades que se realizan en concentraciones que varían según las fases o etapas del proceso de tratamiento y de la evolución del caso. Estas "subactividades" se indican a continuación:</p> <p>Fase de diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none">-Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana.-Evaluación Psicométrica de acuerdo a plan de intervención: 1 por paciente.-Controles de Enfermería: diarios.-Controles Psicólogo: al menos 2 por semana.-Entrevista familiar por dupla psicosocial: al menos 1 por paciente.-Evaluación Social: 2 entrevistas al ingreso.-Evaluación de capacidad física y hábitos de vida saludable por profesor de ed. física: 1 al ingreso.-Evaluación de Consumo por Técnico en Rehabilitación: 2 entrevistas por semana.-Evaluación del Compromiso Biopsicosocial por Técnico en Rehabilitación: 1 por paciente. <p>Fase de estabilización:</p> <ul style="list-style-type: none">-Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana.-Controles de Enfermería: diarios.-Controles Psicológico: al menos 4 por semana.-Consulta individual de Asistente Social: 1 por semana.-Entrevista familiar por dupla psicosocial: 1 cada 2 semanas.-Visitas domiciliarias por dupla psicosocial: según plan de intervención.-Intervenciones Familiares por dupla psicosocial: según plan de intervención.-Intervención en rehabilitación física y hábitos de vida saludable por profesor de Educ. Física: según plan de intervención.-Reeducación ligada a conductas de riesgo por Técnico en Rehabilitación: según plan de intervención. <p>Las prestaciones señaladas en las fases de diagnóstico y estabilización se complementan con actividades adicionales tales como:</p> <ul style="list-style-type: none">- Consultaría de Salud Mental.- Reunión Clínica.- Informes de evaluación integral.- Derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.- Interconsulta a otras especialidades médicas pertinentes.- Seguimiento.- Intervenciones psicosociales grupales de encuadre conductual:	

1. Taller Asamblea Inicio de Semana.
 2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.
 3. Taller Asamblea diaria de la preparación del día y estado de ánimo en la mañana
 4. Taller Asamblea diaria de evaluación del día y estado de ánimo en la tarde
- Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico:
5. Taller de Habilidades Sociales.
 6. Taller de Prevención de Conductas de riesgo.
 7. Taller de Psicoeducación.
 8. Taller de Desarrollo Personal.
- Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo:
1. Taller de Alimentación saludable
 2. Taller de Manualidades.
 3. Taller de rehabilitación física.
 4. Taller de Cine

Todo el equipo realiza prestaciones de intervenciones en salud mental, intervención psicosocial de grupo, y se cuenta con acceso expedito a red de atención de salud general. Estas intervenciones sumadas a las atenciones profesionales constituyen la rutina diaria para cada uno de los jóvenes ingresados.

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

Por otro lado considerar las prestaciones por el equipo de la unidad de corta estadía como complementaria a la oferta del centro, de las cuales los usuarios continúan recibiendo prestaciones ligadas a terapia, educación, salud, formación laboral, etc.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	8.784.-

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

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

- Compra de insumos y artículos de oficina
- Compra de insumos para ejecución de **Talleres Psicosociales** según se detalla a continuación:

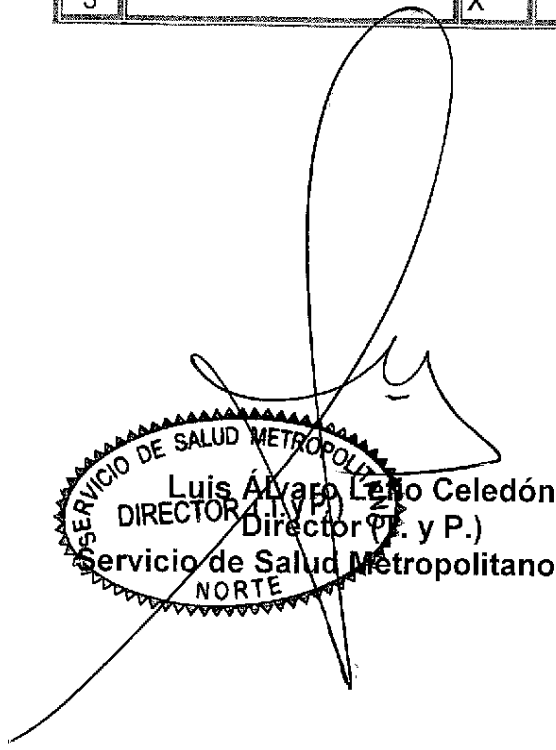
MATERIALES DEPORTIVOS

- 100 PELOTAS DE PING PONG
- 2 TACA TACA
- 3 BALONES DE FUTBOL
- 3 BALONES DE BABY FUTBOL
- 3 BALONES DE BASQUETBOL
- 3 BALONES DE VOLLEYBOL
- 4 JUEGOS DE PETOS DEPORTIVOS
- 6 CUERDAS

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Coordinar intervención clínica realizada en la Unidad con la red cerrada de atención de adolescentes infractores de ley.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad corresponde a la ejecución de reuniones de coordinación clínica y administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de infractores de ley en medio cerrado de las regiones Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins y Maule, en la cuales participa la totalidad del equipo diurno de la Unidad.</p> <p>Para lograr este objetivo se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 reunión mensual de coordinación con equipo de atención en medio cerrado Región Metropolitana, con programa de trabajo y acta de la jornada. • Reunión de coordinación con los centros privativos de libertad adolescentes que se encuentran dentro de las regiones descritas. 			
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
<ul style="list-style-type: none"> • UHCE MP • Centro Privativos de adolescentes en regiones. 	12 meses	1 cada dos meses.	108 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Viáticos más pasajes para traslado. Se establecerá un viatico por concepto de almuerzo o merienda y además el pago ida y vuelta de un bus o automóvil que llevara al equipo senda para esta actividad. Eventualmente se podría contemplar alojamiento si fuera necesario. Total solicitado \$ 300.000</p>			
Equipamiento			
NO CORRESPONDE			
Recurso Humano			
Funcionarios a definir en función de necesidades locales.			

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	Atención hospitalaria de corta estadía	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Actividades de auto cuidado		X		X		X		X		X		X
3	Coordinaciones centros.	X		X		X		X		X		X	


Luis Álvaro Leño Celedón
 DIRECTOR (T. y P.)
 Servicio de Salud Metropolitano Norte
 NORTE


Paulina Saavedra Arellano
 Directora Nacional (S)
 Servicio Nacional para la Prevención y
 Rehabilitación del Consumo de Drogas
 y Alcohol
 MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
 DIRECTORA NACIONAL
 REPUBLICA DE CHILE

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

N°276

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 METROPOLITANO NORTE
RUT de la Entidad : 61.608.000-8

A la fecha de hoy, 29 de Abril de 2015, no registra saldo con este Servicio.


Edith Mellado Rosas
Jefa Unidad de Contabilidad (s)

Santiago, Abril de 2015

REGISTRO S-4305/15

 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 En Peso chileno Tipo Tipo de Moneda Nacional Condicion RUT Principal	Fecha 29/04/2015 Hora 9 : 6 : 21	
RUT PRINCIPAL	NOMBRE	SALDO INICIAL	SALDO FINAL	
Cuenta	Nombre de Cuenta			
61608000-8	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	47,459,430		0
21524	C x P Transferencias Corrientes	0		0
1140319	Anticipos por Conv. Trat. y Rehab. Años Anteriores	47,459,430		0
12106030105	Convenios de Tratamiento y Rehabilitación Años Anteriores	0		0
11508	C x C Otros Ingresos Corrientes	0		0

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



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL

**2015
FORMATO
B**

SENDA Ministerio del Interior y Seguridad Pública	PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA PROYECTOS 2015
--	---

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	
RUT	61.608.000-8	
NOMBRE PROYECTO	PROYECTO PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CORTA ESTADIA EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD ADOSADO A CRC CMN EN TIL TIL.	
DURACION DEL PROYECTO	ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015	
TELEFONO	02 25758522	
EMAIL ENTIDAD	Alvaro.lefio@redsalud.gov.cl	
EMAIL RPTE LEGAL	Alvaro.lefio@redsalud.gov.cl	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
REMESAS	60% \$ 118.833.163	
	40% \$ 79.222.109	
MONTO PROYECTO= (SENDA)	\$ 198.055.272	
MONTO TOTAL DEL PROYECTO	\$ 198.055.272	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
Metropolitana	Til Til	Til Til

PRESUPUESTO 2015

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	1,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 7.300.000	\$ 7.300.000	3,7%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	
HABILITACION	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 188.755.272	\$ 188.755.272	95,3%
TOTAL	\$ 0	\$ 198.055.272	\$ 198.055.272	100%

SENDAMinisterio del Interior y
Seguridad Pública**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2015****CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

CRITERIO	SI	NO
Los montos presentados son correctos.	X	
Los plazos definidos para el proyecto se ajustan en el marco establecido.	X	
Se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad.	X	
Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar.	X	
Existe un detalle de las horas trabajadas en el proyecto, por cada profesional que participa.	X	
Los gastos operacionales se ajustan a los valores referenciales	X	
El monto presupuestado para equipamiento esta de acuerdo a las bases establecidas.	-	
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	-	
Ficha Obligatoria de Proyecto contiene información solicitada	X	

OBSERVACIONES

--

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal Formato A/B)	x	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	x	
Copia simple del Rol Único Tributario de la institución	x	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora. CUENTA CORRIENTE BANCO ESTADO N° 9399101	x	
Fondo especial (Declaración Jurada del Art. 12 del reglamento del fondo especial) Declaración jurada del art.12 del reglamento del Fondo Especial (entidades públicas sin fines de lucro) (actuales)	x	

*N. Sandoval A.***Ninoska Sandoval Álamos**Asesora Financiera
División Programática**Fecha de Aplicación Pauta: 06/01/2015**

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado a CRC CMN en Til Til.
AREA TEMATICA	Salud Mental
DURACION PROGRAMA	12 meses

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
Metropolitana	Santiago
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
TIL - TIL	TIL - TIL

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Metropolitano Norte
RUT	61608000-8
DIRECCIÓN	Maruri 272, comuna Independencia, Santiago
TELÉFONO-FAX	0225758522
E-MAIL	Alvaro.lefio@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	No aplica

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD.

NOMBRE	Luis Álvaro Lefio Celedon
RUT	13.363.612-9
DIRECCIÓN	Maruri 272, comuna Independencia, Santiago
TELÉFONO-FAX	0225758522
E-MAIL	Alvaro.lefio@redsalud.gov.cl

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

BANCO	ESTADO	
Nº DE CUENTA	9399101	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	Se adjunta constancia del Banco estado	

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
Juan Andrés Mosca	PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL	Director técnico UHCE MP	22
Rodrigo Vargas Vargas	ENFERMERO	Coordinador administrativo	22

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CRC TIL TIL	Camino quilapilun s/n parcela 25, km 42, ruta 5 norte salida oriente TIL-TIL	0223522400	Infraestructura, Alimentación, Hotelaría, Insumos de Aseo
Gendarmería de Chile	Camino quilapilun s/n parcela 25, km 42, ruta 5 norte salida oriente TIL-TIL	0223522414	Traslado de usuarios, vigilancia perimetral.
Servicio de Salud Metropolitano Norte	Maruri 272	0225758522	Cargos 4to. Turno y medicamentos, transporte funcionarios

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.

Las UHCE es un servicio de hospitalización cerrada, que brinda su atención a una red de centros privativos de libertad administrados por el Servicio Nacional del Menores (SENAME), estos centros privativos de libertad fueron creados para recibir a los adolescentes sancionados por la ley 20.084 con sanción privativa de libertad

En los centros privativos de libertad de SENAME ocurre la convergencia de adolescentes con un alto compromiso con el delito, asociado al consumo de alcohol y drogas, estableciendo en estos centros relaciones interpersonales marcadas por la violencia y la validación entre grupos de pares.

Un 70 % de los jóvenes privados de libertad presentan patologías mentales(estudios UC, SUSTENTANK, Fundación Tierra de esperanza), de ellas un 10% son graves y requieren internación hospitalaria, además de considerar que presentan una alta tasa de rasgos de personalidad impulsivos, dificultades en el desarrollo emocional, disfunción familiar, pobreza, patología mental, adicciones y delincuencia familiar, historias de maltrato, negligencia severa, abuso y situación de calle, con abandono escolar temprano (resultados preliminares ficha EDI mostrados en seminario internacional de justicia penal juvenil 2014).

El perfil de jóvenes descrito anteriormente, producto de las diversas patologías asociadas, y estilos relacionales violentos instalados; conllevan la estructuración y generación de frecuentes episodios críticos, descontrol de impulsos de los usuarios y en general la conformación de un ambiente carcelario hostil y beligerante.

Este contexto aporta por otro lado la oportunidad de realizar un trabajo intensivo de diagnóstico integral de cada joven y ejecutar un plan de intervención en que diversas instituciones logran entregar al joven la oportunidad de un desarrollo psíquico, social, laboral y familiar, destacando además que la abstinencia a drogas se encuentra asegurada por el contexto privativo de libertad permitiendo un trabajo terapéutico en otras áreas que fortalecen los factores protectores del consumo de drogas y conductas delictuales.

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.

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

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

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

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

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

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

Unidades de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Cerrados de SENAME

La necesidad de contar con UHCE especiales para la población de jóvenes en situación de ley, privados/as de libertad, que se encuentran en internación provisoria o cumpliendo condena en centros privativos de libertad de SENAME, está dada por la necesidad de contar con una atención especializada y oportuna a sus requerimientos en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patología psiquiátrica, considerando su situación de privación de libertad.

La privación de libertad de los/las adolescentes sancionados por la Ley 20.084, se cumple en Centros de Internación Provisoria y Centros de Régimen Cerrado de SENAME, los que cuentan con medidas de seguridad, y guardia perimetral a cargo de Gendarmería de Chile, y una serie de protocolos de funcionamiento, control y vigilancia.

Hasta el momento la atención de Hospitalización de Corta Estadía de jóvenes que se encuentran en un centro privativo de libertad en los sistemas de internación provisoria (CIP) o en centros de régimen cerrado (CRC) de la Región Metropolitana, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins y Maule han debido otorgarse en cortas estadías adosadas a hospital general, lo cual ha generado una serie de dificultades técnicas, ya que si bien los/las jóvenes ingresan cumpliendo criterio clínico, el hecho de estar cumpliendo una medida privativa de libertad los obliga a permanecer en las UHCE adosadas a los hospitales con custodia de Gendarmería las 24 horas del día, lo cual dificulta el proceso de compensación clínica de los/las adolescentes. Por otra parte, los traslados no siempre son posibles ya que no se cuenta con las posibilidades de custodia por parte de Gendarmería de Chile.

Todo lo anterior pone de manifiesto la necesidad de contar con este tipo de dispositivos al interior de los Centros CIP/CRC que puedan dar una atención acorde al perfil y necesidades específicas de estos/as jóvenes. Para ello es que se propone implementar este Proyecto de apoyo el cual permitirá proveer de recursos adicionales a los Servicios de Salud para la implementación de estos dispositivos cumpliendo los estándares de calidad requeridos para proveer cuidados de los/as adolescentes internados las 24 horas.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etáreo al cuál está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras. Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etáreos que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones	0	
	Mujeres	0	
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	70	Hombres procesados y/o condenados por la Ley20.084 que se encuentren privados de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME en régimen cerrado.
	Mujeres	0	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	50	Hombres procesados y/o condenados por la Ley20.084 que se encuentren privados de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME en régimen cerrado.
	Mujeres	0	
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL		120	

De acuerdo a la capacidad de 10 camas y un tiempo promedio de hospitalización de 1 mes el número estimado posible de atender es de 120 casos para el tiempo de duración del proyecto (Enero a Diciembre).

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL (Plantee un objetivo general que dé cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
<p>Proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes hombres, que hayan infringido la ley 20.084 y se encuentren sancionados o condenados en sistemas privativos de libertad bajo la tutela de SENAME de zona centro del país y que posean sintomatología o algún otro trastorno mental en fase aguda que no ha podido ser estabilizado de forma ambulatoria.</p>			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Generar diagnóstico integral de todos los jóvenes derivados a hospitalización	100% de ingresos con Diagnóstico Integral según criterios CIE 10, integrado en el PITI	Nº jóvenes con evaluación multiaxial	registro en ficha clínica / Nº Ingresos por 100
Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda de todos los jóvenes derivados a hospitalización	80% de ingresos con cuadro clínico compensado o con estabilización de la sintomatología aguda, registrado en el PITI	Nº jóvenes con intervención biopsicosocial,	registro en ficha clínica / Nº de Ingresos por 100.
Generar problematización frente a consumo de sustancias en usuarios	100% de ingresos con intervenciones individuales y/o grupales para la problematización del consumo en el contexto de las conductas de riesgo, registrado en el PITI	Evaluación motivacional aplicada, según registro en ficha clínica / Nº de Ingresos por 100.	registro en ficha clínica / Nº de Ingresos por 100
Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio	100% de ingresos con intervenciones individuales para generar motivación a continuidad de tratamiento, registrado en el PITI	Nº de jóvenes con intervenciones motivacionales para continuar con Tratamiento Ambulatorio, según su compromiso de continuación de tratamiento ambulatorio	Firmado en ficha clínica / Nº de jóvenes de alta por 100.
Realizar seguimiento de pacientes que estuvieron internados en la Unidad	90% de egresos con evaluación post-alta al 1º mes	Nº de jóvenes con seguimiento efectivo al 1º mes,	Registro de actividades de seguimiento en ficha clínica / Nº de jóvenes de alta por 100.

12.- MARCO CONCEPTUAL

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

Responsabilidad Penal Juvenil

La entrada en vigencia de la ley Nº 20084 en junio 2007, significa una profunda transformación en la forma de otorgar justicia a los jóvenes que han cometido infracción de ley, quienes pasaron de una justicia de carácter tutelar a una justicia orientada a la responsabilización y la reinserción social. Sus principales principios pueden traducirse en:

- Consagra el interés superior del adolescente definiendo que en todas las actuaciones judiciales o administrativas relativas a los procedimientos, sanciones y medidas aplicables a los adolescentes infractores de la ley penal, se deberá tener en consideración el interés superior del adolescente, que se expresa en el reconocimiento y respeto de sus derechos.
- Establece que en la aplicación de la presente ley, las autoridades tendrán en consideración todos los derechos y garantías que les son reconocidos en la Constitución, en las leyes, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.
- Define nuevos límites de edad a la responsabilidad, aplicándose a los mayores de catorce y menores de dieciocho años.

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

- Trastorno mental severo en etapa aguda
- Conductas con riesgo vital para sí mismos o para terceros
- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas
- Síndrome de abstinencia agudo, no tratable ambulatoriamente

La UHCE tiene un carácter intermedio y resolutivo, en cuanto a la estabilización de los usuarios, los que deben continuar su atención de salud mental incorporada a su Plan de Intervención Individual del centro cerrado y/o en tratamiento ambulatorio en el PAI instalado en el centro privativo, para lo cual el equipo clínico realiza labores de seguimiento y complementación en las intervenciones cuando se considere necesario por la complejidad del caso y/o por la disponibilidad de atención oportuna o en el momento de ser requerida.

La necesidad de contar con UHCE especiales para la población de jóvenes infractores de ley, privados de libertad, que se encuentran en internación provisoria o cumpliendo condena en centros privativos de libertad de SENAME, está dada por sus necesidades de salud mental y la necesidad de contar con una atención especializada y oportuna a sus requerimientos en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas y a sus necesidades de contar con un tratamiento, en caso de padecer alguna patología psiquiátrica, los cuales según diversos estudios de prevalencia alcanzan a un 75% (Sustentank, 2012) en esta población.

La situación de privación de libertad está condicionada, entre otros factores, por la gravedad del delito cometido; esta debe cumplirse en un contexto de medidas de seguridad destinadas a resguardar la integridad de los usuarios/usuarios del sistema y/o funcionarios(as) encargados de implementar los programas socioeducativos y de salud de cada centro.

Los centros privativos de libertad, cuentan con guardia perimetral a cargo de Gendarmería de Chile, y una serie de protocolos de funcionamiento, control y vigilancia.

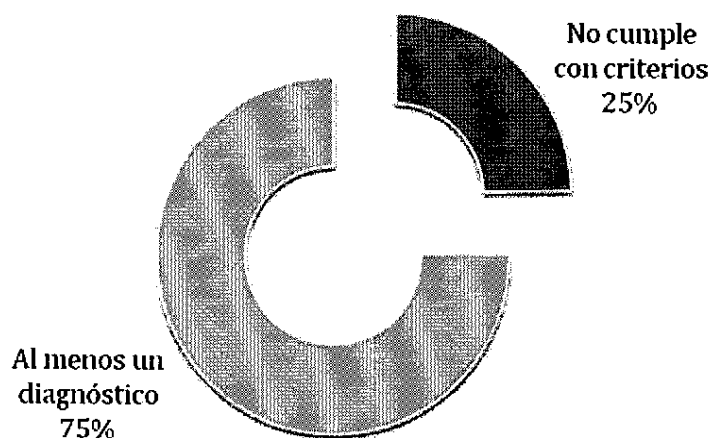
Población Objetivo

La población a marzo de 2014 en CRC Til Til alcanzaba a 70 jóvenes, sin embargo se debe considerar que el funcionamiento de los centros CRC es en red y que la instalación de una unidad de corta estadía en el CRC de Til Til da respuesta a una necesidad de la zona centro del país. Bajo este entendimiento y dado la necesaria optimización de recursos públicos no se proyecta habilitar una unidad de corta estadía en centros con menos de 50 jóvenes, sino más bien los requerimientos de internación deben ser referidos a la unidad de corta estadía del CRC de Til Til y a la espera de contar con UCEH en los grandes CRC de la RM ésta deberá contener su demanda. Es por lo anterior que debemos considerar un total de población objetivo de 787 jóvenes, tal como muestra la siguiente tabla

	CIP	CRC	CRC
Coquimbo	15	39	54
Valparaíso	60	60	120
Lib. Bdo. O'Higgins	28	39	67
Maule	20	30	50
RM	201	295	496
Total	324	463	787

De acuerdo a diversos estudios de prevalencia, existe una alta tasa de jóvenes con enfermedades mentales en este tipo de recintos.

Prevalencia de al menos un trastorno (sustentank)



Diagnósticos Psiquiátricos

Para describir los diagnósticos recurrimos al último estudio licitado por el Ministerio de Justicia a la consultora Sustentank, el cual nos muestra las siguientes prevalencias esperadas en esta población objetivo

Prevalencia de enfermedades mentales en CRC Sustentank	%	Número de jóvenes
Prevalencia de al menos un trastorno	75%	590
Conduct Disorder (both)	44,2	348
Marijuana Dependence	17,2	135
Nicotine Dependence	15,5	122
OppositionalDefiantDisorder (both)	15,0	118
Marijuana Abuse	13,3	105
Alcohol Abuse	11,2	88
SpecificPhobia (both)	11,1	87
Attention Deficit Hyperactivity Disorder	10,0	79

Substance Dependence	9,0	71
Alcohol Dependence	8,4	66
Substance Abuse	7,1	56
Conduct Disorder (past year)	5,2	41
Major Depressive Episode (both)	4,7	37
Major Depressive Episode past year	4,1	32
Obsessive Compulsive Disorder (both)	3,6	28
Obsessive Compulsive Disorder (past year)	3,4	27
Separation Anxiety Disorder (past year)	2,5	20
Generalized Anxiety Disorder (both)	2,4	19
Oppositional Defiant Disorder (past year)	2,2	17
Social Phobia (both)	1,5	12
Social Phobia (past year)	1,5	12
Chronic Motor or Vocal Tic Disorder (both)	1,5	12
Hypomanic Episode (past year)	1,5	12
Panic Disorder (both)	1,3	10
Selective Mutism (past year)	1,1	9
Post Traumatic Stress Disorder (both)	1,1	9
Separation Anxiety Disorder (past year)	0,9	7
Agoraphobia (both)	0,8	6

Agoraphobia (past year)	0,8	6
Transient Tic Disorder (both)	0,8	6
Trichotillomania (both)	0,8	6
Manic Episode (past year)	0,8	6
Dysthymic Disorder (both)	0,6	5
Manic Episode (both)	0,6	5
Panic Disorder (past year)	0,4	3
Chronic Motor or Vocal Tic Disorder (past year)	0,4	3
Bulimia Nervosa (both)	0,3	2
Pica (both)	0,3	2
Pica (past year)	0,3	2
Trichotillomania (past year)	0,3	2
Schizophrenia	0,3	2
Post Traumatic Stress Disorder (past year)	0,3	2

Otros estudios de prevalencia:

En los estudios realizados por la Fundación Tierra Esperanza y la Universidad Católica, así como diversos estudios internacionales, se describen los diagnósticos desde una esfera dimensional que ayuda su entendimiento.

Enfermedad mental en CIP CRC	Síndrome depresivo	Síntomas ansiosos y trastorno de sueño	Cuadros psicóticos y paranoicos	Intento suicida
RIOSECO		10%		
Fundación Tierra de Esperanza	10,4%	10%		
Universidad Católica de Chile	50%	55%	36%	
FAZEL, Et. AI	29%		3,7%	
TEPLIN Et. AI. (Illinois)	20%			
SHUFELT y COCOZZA	18,3%	34,4%		
DESAI, Et. AI	28%	45%		
ROBERTSON Et. AI				9,3%
Promedio	26%	31%	20%	9%

Ajustados los promedios para la población objetivo del CRC Til Til nos arroja la siguiente cantidad de jóvenes

Prevalencia de enfermedades mentales en CRC Sustentank	Porcentaje estimados de trastornos más prevalentes en CRC	Prevalencia estimada en personas en CRC
Conduct Disorder (both)	53,20%	31
Marijuana Abuse	22,70%	13
Marijuana Dependence	22,30%	13
Alcohol Abuse	18,90%	11
Nicotine Dependence	16,30%	10
Oppositional Defiant Disorder (both)	16,30%	10
Substance Dependence	12,90%	8
Alcohol Dependence	12,90%	8
Attention Deficit Hyperactivity Disorder	12,00%	7
Substance Abuse	11,60%	7

Cabe destacar que la comorbilidad es frecuente, por lo cual no se deben sumar las patologías para encontrar el número de personas con trastorno.

La atención de jóvenes que se encuentran en un centro privativo de libertad en los sistemas de cumplimiento de condena (CRC) y que han debido trasladarse a una corta estadía adosada a hospital general, ha generado una serie de dificultades técnicas, ya que si bien los jóvenes ingresan cumpliendo criterio clínico, el hecho de estar cumpliendo una medida privativa de libertad los obliga a permanecer con custodia de Gendarmería las 24 horas del día.

La presencia de personal de Gendarmería en los dispositivos de salud ha generado tensiones, en materias de seguridad para los pacientes que no se encuentran sujetos a medidas de privación de libertad; y por otra parte, resulta difícil de abordar para los equipos de salud a cargo de estos programas.

Las condiciones de seguridad de las cortas estadías adosadas a hospital general, están pensadas en la protección de los pacientes en riesgo, pero no consideran los elementos de complejidad de la población infractora, sometida a privación de libertad, y el manejo que realiza Gendarmería frente a posibles situaciones de crisis.

La incorporación de la variable "complejidad conductual severa" en el caso de aquellos jóvenes con compromiso delictual alto, que provienen del medio privativo de libertad, ha significado para los equipos de cortas estadías adosadas a hospitales generales, enfrentarse a perfiles de mayor complejidad en las dimensiones psicosociales y normativo-trasgresora; donde las herramientas clínicas tradicionales no dan respuestas satisfactorias, sometiendo a los equipos a exigencias frente a las cuales no tienen experticias técnicas.

Todos estos elementos anteriormente descritos, justifican la necesidad de contar con dispositivos de hospitalización de corta estadía al interior de los centros privativos de libertad de SENAME, de manera de poder contar con una atención de corta estadía de manera accesible, oportuna y en condiciones de resguardo a la seguridad de usuarios (as) y terceros.

Perfil de Adolescentes Infractores de Ley

- 16% de los adolescentes de la red SENAME se encuentra cumpliendo condenas en medio cerrado. De los cuales el 8% corresponde a mujeres y el 92% a hombres. El mayor motivo de detención corresponde a delitos contra la propiedad (68.7%).
- Adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos:
 - Historias de carencia y maltrato.
 - Rupturas de lazos familiares.
 - Abandono
 - Abuso sexual
 - Fracaso o deserción escolar.
 - Entornos en los que prima la violencia.
 - Patrones de conducta delictuales.
 - Consumo y abuso de alcohol y drogas.
 - Comorbilidad de otros trastornos de salud mental.
 - Mayoritariamente adolescentes marginales respecto del sistema social y que provienen de sectores pobres e indigentes.
 - Mendicidad o subempleos ocasionales para ayudar a la alimentación de la familia y a la propia.
 - Pobres vínculos familiares.
 - Estructura familiar carente de normas.

En este sentido, es indispensable asegurar que la intervención incorpore acciones a reducir y modificar las condiciones ambientales de riesgo y favorecer un tendiente entorno familiar y social adecuado al proceso socioeducativo y de integración social

Enfoques Teóricos para comprensión del adolescente

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

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

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

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

Así también, los programas de tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, deben tener en consideración el interés superior 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, afectivas y que favorezcan el desarrollo de las capacidades del adolescente, así como una mayor **independencia y autonomía**

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

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

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

Para el desarrollo del presente proyecto consideraremos como principios orientadores los siguientes conceptos técnicos:

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

Psiquiatría con Enfoque Comunitario

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

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

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

Se desprende de lo anterior otra importante característica de la perspectiva comunitaria: la incorporación de agentes de salud surgidos desde la base social, diversos en su origen y posición, depositarios de formas populares y tradicionales de conocimiento, hábiles en ciertas prácticas beneficiosas para sus pares y validadas por ellos, lo cual promueve la necesidad de construir métodos de trabajo con el concurso dialógico de estas diversas cosmovisiones, con la participación real y comprometida de todos los actores.

El enfoque comunitario rompe el cerco estrecho que impone el modelo médico con su perspectiva lineal unidireccional daño-cura; junto con facilitar el ejercicio pleno de la clínica en el tratamiento eficiente de la enfermedad, se preocupa por el manejo de las secuelas y su rehabilitación con vistas a la reinserción socio familiar y laboral del sujeto, y a su integración social plena o normalización. Así mismo, elabora estrategias de prevención de las enfermedades mentales y de promoción y fomento de la salud mental en el nivel comunitario.

Esta nueva perspectiva de la psiquiatría moderna consolida el posicionamiento de las prácticas comunitarias y sociales en el ámbito de las ciencias médicas y de la psiquiatría como rama de la medicina, y le otorga a la psiquiatría comunitaria una sólida identidad como parte integrante del campo científico. Este último se configura en el fructífero diálogo entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales, de forma tal que los científicos de ambos territorios del saber académico tienen un amplio espacio profesional en esta especialidad de la psiquiatría.

Modelo Ecológico en Salud Mental

La integración de estas perspectivas ha permitido el desarrollo de enfoques teóricos que intentan dar cuenta de esta integración de los componentes co-participativos en el proceso salud-enfermedad mental. Una de ellas es la perspectiva ecológico-social en salud y salud mental. Ha contribuido a este desarrollo la profundización del concepto de salud y de salud mental de parte de la propia OMS; la precisión de que salud no es sólo un estado de ausencia de enfermedad sino, además, una condición de bienestar tanto físico, como psíquico y social, ha producido un trascendental impacto en las dimensiones que deben adquirir las políticas públicas, los programas de salud, las prácticas en salud, trasladando los desafíos desde el excluyente ámbito del tratamiento de enfermedades a la promoción, la prevención y la rehabilitación en salud. Complejización que se erige como potente desafío para los Estados, garantes últimos de la salud de sus pueblos.

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

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

Modelo de Determinantes en Salud

Otra innovadora perspectiva que se orienta en la misma dirección es la elaborada por los canadienses Lalonde, Laframboise, Blun y Dever, conocida como "teoría de campo de la salud". Los autores desafían la concepción lineal del proceso salud-enfermedad y proponen su visualización como flujo de interacción multidireccional entre sus diferentes componentes, a partir de cuyos constantes cambios se van constituyendo estados de salud y de enfermedad, tanto a nivel individual como de grupos poblacionales. Este modelo supera la concepción etiológica basada en causalidades lineales de las enfermedades y propone la existencia de determinantes básicos de la salud a partir de cuya interacción multiaxial se generan condiciones para la irrupción de procesos mórbidos o de factores de riesgo para enfermar, por una parte, y de factores protectores y de reforzamiento de la salud, por otra.

A continuación se exponen las cuatro determinantes fundamentales del proceso: La reforma psiquiátrica, en sus fases de desarrollo más recientes, ha incorporado de hecho la crítica a la institución de salud, el medio ambiente, las condiciones objetivas de subsistencia de los enfermos mentales y su estado de salud biopsicológico, identificando a todos estos factores como objeto de profundo análisis y transformación. Sólo la incorporación plena de perspectivas integradoras en el cambio de las prácticas psiquiátricas permitirá a la sociedad moderna avanzar en la cancelación de esta deuda histórica que se tiene con las personas afectadas por enfermedades mentales desde el inicio de los tiempos.

La necesidad de intervenir en estos cuatro niveles ha llevado a la elaboración de nuevos conceptos acerca de la atención sanitaria en salud mental y psiquiatría y a la propuesta de nuevos paradigmas de intervención, entre los que se inscribe como de trascendencia estratégica el (los) modelo(s) comunitario(s). Un ejemplo sólido de crítica transformadora en la línea señalada lo constituye la revisión de las políticas sanitarias en el campo de la atención primaria en salud. Tales políticas tienen hoy la exigencia de cumplir con las siguientes condiciones

- Su subordinación a una política más general de salud como marco que engloba -pero va bastante más allá de- las intervenciones específicamente sanitarias.
- La articulación de esas intervenciones sanitarias en una orientación integral de enfoque preventivo, incluyendo los niveles clásicos de la prevención (fomento y protección de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación).
- La atención global a las necesidades de salud de los colectivos poblacionales - "comunidades"- como contexto obligado para el desarrollo de las intervenciones individualizadas.
- El papel activo e indispensable de la propia comunidad autorresponsabilizándose e interviniendo, a distintos niveles, en el cuidado de su propia salud"

Estos nuevos fundamentos para las políticas de salud pública, absolutamente afines al espíritu de la reforma psiquiátrica, nos muestran la íntima relación e interdependencia entre las necesidades más generales en el campo de la salud y las transformaciones que deben cursar en el ámbito de las estructuras sanitarias y los planes programáticos de la salud mental.

Modelo de Ocupación Humana

El Modelo de Ocupación Humana es un modelo de intervención de Terapia Ocupacional, el cual comprende a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, los cuales mediante el desarrollo de actividades significativas (Ocupaciones) logran la salud y el bienestar.

El foco principal del Modelo se centra en el quehacer de las personas, y en el desempeño satisfactorio en las distintas áreas de desempeño de las Ocupaciones: Actividades de la Vida Diaria, Actividades de Tiempo Libre y las Actividades de Productividad. (Trabajo / Actividades de intercambios).

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

1. La **Volición** corresponde a un patrón de pensamientos y sentimientos de una persona que permiten seleccionar las actividades significativas mediante la confianza personal, los valores y los intereses. La Volición permite la Motivación intrínseca de las personas.
2. La **Habitación** corresponde a la capacidad de una persona para mostrar patrones constantes de conducta, los cuales son guiados por hábitos y roles, y son ajustados a las características de los ambientes temporales, físicos y sociales, constituyendo la rutina del día a día. La habitación permite el aprendizaje de las personas.
3. El **Desempeño** es la capacidad de ejecutar las actividades, basados por el estado de los sistemas físicos y mentales del cuerpo humano y la percepción subjetiva del de éste, los cuales permiten el desarrollo de habilidades motoras, de procesamiento y de comunicación. El desempeño permite la ejecución de las actividades que realizan las personas.
4. El **Ambiente** puede definirse como las características físicas y sociales, particulares del contexto específico en el cual se realizan actividades, que tiene impacto sobre qué acciones se realizan y el modo de ejecutarlas.

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

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

1. La primera etapa es la **Exploración**, que corresponde a un periodo de descubrimiento, discriminación de valores, intereses y desarrollo de la confianza personal. El principal énfasis de esta etapa es la Volición.
2. La segunda etapa de cambio corresponde a la **Competencia**, que corresponde al periodo de aprendizaje de habilidades e interacción con el ambiente. El énfasis de esta etapa es la Habitación, de modo de desarrollar o fortalecer hábitos y rutina en un desempeño funcional.

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

Bibliografía

- Modelo de Gestión Unidades de Hospitalización de Corta Estadía para jóvenes infractores de ley en medio privativo de libertad. Mesa Técnica Nacional. 2009.
- Norma Técnica N°85. "Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental" MINSAL. 2006.
- Orientaciones Técnicas: Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de Ley. CONACE. 2007.
- Orientaciones Técnicas: Atención de adolescentes con problemas de Salud Mental. MINSAL. 2008.
- La Psiquiatría en la España de fin de siglo. Un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas formas de atención en Salud Mental. García, J., Espino, A., Lara, L. 1996.
- Sustentank :ESTUDIO DE PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERTAD EN VIRTUD DE LA LEY N° 20.084, julio 2012

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.

El servicio de hospitalización de corta estadía propuesto para el CRC de Centro Metropolitano Norte, corresponde a un dispositivo de salud que otorga atención con enfoque biopsicosocial para todos los adolescentes y jóvenes en situación de infracción de ley que se encuentran ingresados en los Centros de Régimen Cerrado y que cumplan con los siguientes criterios diagnósticos:

- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas.
- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa.
- Comorbilidad psiquiátrica grave descompensada.
- Trastorno mental descompensado.
- Riesgo vital (hetero o autoagresión).

Y que debido a esta condición clínica, no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales las 24 hrs. del día.

Todo lo anterior cumpliendo criterios de calidad y normas técnicas elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile, basados en el Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.

El objetivo de esta intervención es:

- Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico
- Estudio diagnóstico multiaxial
- Definición de la modalidad de tratamiento necesaria para continuar con el proceso de rehabilitación y/o entrega de indicaciones al PAI y al encargado de caso de SENAME si el adolescente requiere cuidados semejantes a un residencial
- Manejo clínico del síndrome de privación por consumo de sustancias psicoactivas
- Abordaje del cuadro clínico desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores médicos, sociales y/o familiares que están condicionando la situación de crisis

Los **conceptos claves** que orientan la intervención son:

- Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.
- Determinantes Sociales en Salud.
- Contextos de Vulnerabilidad Social.
- Intervención Interdisciplinaria.
- Adolescencia, juventud y ciclo vital.
- Patología Dual.
- Motivación.

- Responsabilización.
- Desarrollo de Competencias.
- Familia y Terapéutico.
- Integración Social.
- Enfoque de Género.
- Continuidad de Cuidados.

La intervención comprende distintos **ámbitos y enfoques**, los que se mencionan a continuación:

- Intervención integral en salud mental ejecutado por equipo interdisciplinario con enfoque biopsicosocial.
- Intervención personalizada y flexible bajo consideraciones del ciclo evolutivo con enfoque de derechos humanos y comprensivo evolutivo.
- Identificación y abordaje de factores de riesgo y protectores desde enfoque ecológico.
- Consideración de enfoque de género y de interculturalidad.
- Desarrollo de la máxima potencialidad de competencias para la vida de los usuarios, fomentando la resiliencia.
- Favorecer la integración de la familia en el proceso terapéutico del joven.
- Favorecer la responsabilización de las conductas, especialmente frente a consumo y delito para favorecer la integración social.
- Trabajo en red amplia de tratamiento en salud mental y salud general, favoreciendo la continuidad de cuidados post alta.

Las **Etapas de Intervención** del proceso de tratamiento son:

- **Evaluación y Diagnóstico Integral:** Incluye evaluación psiquiátrica bajo diagnóstico multiaxial, prescripción farmacológica, solicitud de exámenes, detección de patologías de salud física, firma de consentimiento informado, encuadre inicial, evaluación de enfermería, evaluación psicológica y de perfil criminológico, socio-ocupacional, socio-familiar, patrón de consumo, compromiso biopsicosocial, estadio motivacional, firma de contrato terapéutico y elaboración interdisciplinaria del Plan de Tratamiento Individual. Aplicación de instrumentos psicométricos y escalas para cuantificar sintomatología.
- **Fase de Tratamiento Biopsicosocial:** Incluye participación del joven en Talleres Psicosociales Grupales, controles psiquiátricos, médicos, consulta psicológica, consulta de salud mental, visita domiciliaria, trabajo con familia, coordinación con la red de atención.
- **Fase de Pre-Alta:** Implica elaboración de informe de evaluación y proceso con sugerencias de manejo al alta, preparación del joven para salir de la Unidad, coordinación con equipo SENAME y PAI, asegurando la continuidad de tratamiento.
- **Fase de Seguimiento:** Implica revisión de logros y proceso terapéutico del joven en programa de tratamiento derivado al primero, tercero y sexto mes del alta.

14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1	
Nombre de la Actividad	Atención hospitalaria de corta estadía para hombres según normativa técnica MINSAL con enfoque biopsicosocial. ENERO A DICIEMBRE.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Esta actividad central del proyecto es posible descomponerla en múltiples subactividades que se realizan en concentraciones que varían según las fases o etapas del proceso de tratamiento y de la evolución del caso. Estas "subactividades" se indican a continuación:</p> <p>Fase de diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana. -Evaluación Psicométrica de acuerdo a plan de intervención: 1 por paciente. -Controles de Enfermería: diarios. -Controles Psicólogo: al menos 2 por semana. -Entrevista familiar por dupla psicosocial: al menos 1 por paciente. -Evaluación Social: 2 entrevistas al ingreso. -Evaluación de capacidad física y hábitos de vida saludable por profesor de ed. física: 1 al ingreso. -Evaluación de Consumo por Técnico en Rehabilitación: 2 entrevistas por semana. -Evaluación del Compromiso Biopsicosocial por Técnico en Rehabilitación: 1 por paciente. <p>Fase de estabilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana. -Controles de Enfermería: diarios. -Controles Psicológico: al menos 4 por semana. -Consulta individual de Asistente Social: 1 por semana. -Entrevista familiar por dupla psicosocial: 1 cada 2 semanas. -Visitas domiciliarias por dupla psicosocial: según plan de intervención. -Intervenciones Familiares por dupla psicosocial: según plan de intervención. -Intervención en rehabilitación física y hábitos de vida saludable por profesor de Educ. Física: según plan de intervención. -Reeducación ligada a conductas de riesgo por Técnico en Rehabilitación: según plan de intervención. <p>Las prestaciones señaladas en las fases de diagnóstico y estabilización se complementan con actividades adicionales tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consultaría de Salud Mental. - Reunión Clínica. - Informes de evaluación integral. - Derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084. - Interconsulta a otras especialidades médicas pertinentes. 	

- Seguimiento.
- Intervenciones psicosociales grupales de encuadre conductual:
 1. Taller Asamblea Inicio de Semana.
 2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.
 3. Taller Asamblea diaria de la preparación del día y estado de ánimo en la mañana
 4. Taller Asamblea diaria de evaluación del día y estado de ánimo en la tarde
- Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico:
 5. Taller de Habilidades Sociales.
 6. Taller de Prevención de Conductas de riesgo.
 7. Taller de Psicoeducación.
 8. Taller de Desarrollo Personal.
- Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo:
 1. Taller de Alimentación saludable
 2. Taller de Manualidades.
 3. Taller de rehabilitación física.
 4. Taller de Cine

Todo el equipo realiza prestaciones de intervenciones en salud mental, intervención psicosocial de grupo, y se cuenta con acceso expedito a red de atención de salud general. Estas intervenciones sumadas a las atenciones profesionales constituyen la rutina diaria para cada uno de los jóvenes ingresados.

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

Por otro lado considerar las prestaciones por el equipo de la unidad de corta estadía como complementaria a la oferta del centro, de las cuales los usuarios continúan recibiendo prestaciones ligadas a terapia, educación, salud, formación laboral, etc.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	8.784.-
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

- Compra de insumos y artículos de oficina

Compra de insumos para ejecución de **Talleres Psicosociales** según se detalla a continuación:

MATERIALES DEPORTIVOS

- 100 PELOTAS DE PING PONG
- 2 TACA TACA
- 3 BALONES DE FUTBOL
- 3 BALONES DE BABY FUTBOL
- 3 BALONES DE BASQUETBOL
- 3 BALONES DE VOLLEYBOL
- 4 JUEGOS DE PETOS DEPORTIVOS
- 6 CUERDAS
- 1 SACO PUCHINBALL
- 1 COMPRESOR DE AIRE
- 2 JUEGOS DE "TRX" (ELASTICOS DE ENTRENAMIENTO)
- 2 MONITORES CARDIACOS.

MATERIALES TALLERES PSICOEDUCATIVOS

- BANDEJA CORRESP METAL/REJILLA 3 PISO NEG
- PAPEL CELOFAN TRANSPARENTE 80X100 CM
- PAPEL CELOFAN AZUL 80X100 CM
- PAPEL CELOFAN AMARILLO 80X100 CM
- PAPEL CELOFAN ROJO 80X100 CM
- PAPEL CELOFAN VERDE 80X100 CM
- PAPEL SEDA AMARILLO CLARO 51X76 5 PLIEGO
- PAPEL SEDA AZUL 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA BLANCO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA CELESTE 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA MORADO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA MORADO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA ROJO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA VERDE CLARO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA VERDE OSCURO 51X76 5 PLIEGOS
- PAPEL SEDA DISEÑOS 5 PLIEGOS 51X86CM**
- CARTON CORRUGADO DOBLEFAZ 77X110CM
- PAPEL METALICO AZUL 50X70 PAPEL 75GR
- PAPEL METALICO ORO 50X64
- PAPEL METALICO PLATEADO 50X64
- PAPEL METALICO ROJO 50X70 PAPEL 75GR
- PAPEL METALICO VERDE 50X70 PAPEL 75GR
- GLITTER GLUE 5 COL 10ML
- GUILLOTINA PALANCA CL410 P/20H 38CM LASE
- CARTON MICROCO BASIC 25X35 5H
- CARPETA CARTON MICROCORRUGADO 6 COL ARTE
- CARTON MICROCO MATES 25X35 5H
- CARTON MICROCO METAL 25X35 5H
- CINTA EMBALAJE 48X 40M TRANSP
- CINTA EMBALAJE 48X 40M CAFE
- CINTA TELA DUCT TAPE MULTIUSO 48MMX27M G
- CINTA P/ENMASCARAR 18MMX40M
- CINTA P/ENMASCARAR 36MMX40M
- CINTA INVISIBLE 19MMX25M
- GOMA EVA SET 5 COLORES 20X30
- GOMA EVA SET 5UN 20X30CM COLORES COMPLEM
- LAMINA DE CORCHO 60X90CM 3MM
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO AZUL
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO BLANCA
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO DORADA
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO NARANJO
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO ROJO
- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO ROSADO

- CINTA REGALO 42MT 2CM ANCHO VERDE
- BROCHA CHINA 691 MANGO LARGO N°2 4CM
- BROCHA CHINA 691 MANGO LARGO N°1 3CM
- PINCEL PELO CERDA PLANO N° 8 577
- PINCEL PELO CERDA PLANO N°12 577
- PINCEL PELO CERDA PLANO N° 4 577
- CUADERNO LIMITED BOOK 100H 7MM OFFICE
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA CELESTE
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA VERDE
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA DAMASCO
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA AMARILLO
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA LILA
- PAPEL MULTIPROPOSITO CARTA NARANJA
- DISPENSADOR P/CINTA EMBAL D-320 T/CARACO
- LOMO ARCH OFICIO ANGOSTO AZUL 10UN
- VISORES PORTALEYENDA 50UN
- TIRITAS P/VISORES SURTIDO 250UN
- BANDERAS 5COL 12X48MM 125HJ TIPO FLECHA
- 10 MAT (ALFOMBRA PARA YOGA)
- 10 FRAZADAS PEQUEÑAS DE POLAR
- ACEITES AROMATICOS (CANELA- LAVANDA-VAINILLA)
- CARTULINA DE COLORES EN PLIEGOS.
- CARTÓN PINTADO.
- PAPEL CREPE COLORES
- PAPEL LUSTRE COLORES EN PLIEGOS.
- PAPEL VOLANTÍN COLORES.
- LENTEJUELAS COLORES.
- ESCARCHA COLORES.
- 6 PISTOLA DE SILICONA
- BARAS DE SILICONA
- FIGURAS DE YESO SIN PINTAR
- 6 PINCELES- CADA N°(05, 1, 2, 3,4)
- COLA FRÍA
- ECO CUERO.
- CORDONCILLOS DE BADANA.
- 4 SACABOCADOS (PERFORADORA)
- CIERRES.
- BROCHES DE IMANES.
- MARTILLO DE MADERA.
- TIO-TOP PLASTICO
- PALMETAS DE CERÁMICAS ,10-20- 40- MILIMETROS.
- TROZOS DE MADERA (20x20 CTRS)
- CAJAS DE MADERA MEDIANAS Y GRANDES
- FRAGÜE
- GREDAS
- LANAS DE COLORES.
- PALITOS DE BROCHETAS.
- CERVILLETAS COLORIDAS
- PAPEL ALUSA METALICO
- BETUN DE JUDEA

- **INSUMOS CLINICOS**

- para la ejecución de procedimientos propios de enfermería, tales como:
- guantes de procedimiento estériles y no estériles,
- guantes de goma,
- dispensadores de jabón,
- jabón triclosán,
- toalla de papel,
- clorhexidina,
- alcohol,
- povidona,
- vaselina líquida,
- agujas,

- ligadura para toma de muestras,
- termómetros ,
- parche curitas,
- tela adhesiva hipoalergénica, telatranspore,
- vendas elásticas,
- jeringas,
- molidor y partidor de medicamentos,
- almohadilla para toma de exámenes,
- tubos para exámenes.
- libros de actas para registro de turnos.

Nota 1: los gastos operacionales no incluidos y que son aporte propio son todos los servicios de la red de salud que dan soporte a las actividades de esta unidad, así mismo los servicios de soporte de SENAME en el centro. No costeable.

Nota 2: los gastos asociados a actividades no incluidos y que son aporte propio son todos los aportados por SENAME y salud asociado al soporte para las actividades. No costeable.

Nota 3: los gastos asociados a equipamiento no incluidos y que son aporte propio son todo el equipamiento aportado por SENAME y todo el equipamiento de la red de salud que sirve de soporte para esta unidad. No costeable.

Nota 4: Los recursos humanos no considerados y que son aporte propio son todos los relacionados a 4º turnos, administración y coordinación de redes, desde el Servicio de Salud. No imputable a este proyecto.

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

Total solicitado \$5.000.000.- (MATERIALES DE OFICINA, INSUMOS CLINICOS)
\$1.000.000.- (MATERIALES PARA TODOS LOS TALLERES)
DETALLADOS EN ESTE PUNTO DEPORTIVOS Y PSICOEDUCATIVOS)

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO.	
Descripción y metodología de la Actividad			
La necesidad de generar espacios de autocuidados entendidos como el proceso mediante el cual se establecen estrategias individuales, grupales e institucionales dirigidas al Equipo en su totalidad de la unidad de corta estadía, en pro del manejo y control de la Contaminación Temática, Traumatización Vicaria y Traumatización de Equipos, que viven día a día como Operadores Sociales.			
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
A definir por el equipo	1 día, 6 anuales	Cada dos meses	54 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
TIPO ACTIVIDAD		CANTIDAD	
2 Consultoría profesional de auto cuidado con asesores externos; Contar con instancias de acompañamiento, consultoría, orientación, capacitación y de trabajo terapéutico con agentes externos, tanto en las áreas de auto cuidado relativas a la conciencia y trabajo corporal como al desarrollo del sentido de equipo de trabajo. El agente externo debiera ser capaz de facilitar y hacer emerger las capacidades individuales y de grupo, utilizando la creatividad y sus recursos para mejorar el funcionamiento grupal dando respuestas a las situaciones críticas vividas y presentadas por los profesionales, por cierto desde una sólida experiencia en terreno y en supervisión.		2.000.000	
2 Actividad de autocuidado de equipo organizada por profesionales del equipo, en las cuales se trabaja el dialogo en equipo, la dinámica relacional y los aspectos señalados a trabajar en las consultorías externas, todo lo anterior se suma a un espacio de recreación grupal.		1.000.000	
Total solicitado definir LA DISTRIBUCION DE 3 \$ 3.000.000 para repartir en este ítem			
Equipamiento			
No corresponde			

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Coordinar intervención clínica realizada en la Unidad con la red cerrada de atención de adolescentes infractores de ley.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad corresponde a la ejecución de reuniones de coordinación clínica y administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de infractores de ley en medio cerrado de las regiones Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins y Maule, en la cuales participa la totalidad del equipo diurno de la Unidad.</p> <p>Para lograr este objetivo se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 reunión mensual de coordinación con equipo de atención en medio cerrado Región Metropolitana, con programa de trabajo y acta de la jornada. • Reunión de coordinación con los centros privados de libertad adolescentes que se encuentran dentro de las regiones descritas. 			
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
<ul style="list-style-type: none"> • UHCE MP • Centro Privativos de adolescentes en regiones. 	12 meses	1 cada dos meses.	108 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Viáticos más pasajes para traslado. Se establecerá un viatico por concepto de almuerzo o merienda y además el pago ida y vuelta de un bus o automóvil que llevara al equipo senda para esta actividad. Eventualmente se podría contemplar alojamiento si fuera necesario. Total solicitado \$ 300.000</p>			
Equipamiento			
NO CORRESPONDE			
<i>Recurso Humano</i>			
Funcionarios a definir en función de necesidades locales.			

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

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
médico psiquiatra	2	22	0.-	\$ 63.000.000	\$ 63.000.000
enfermero coordinador	1	22	0.-	\$ 22.680.000	\$ 22.680.000
psicólogo	2	44	0.-	\$ 41.832.000	\$ 41.832.000
encargado de clínica y seguridad	1	22	0.-	\$ 5.571.000	\$ 5.571.000
asistente social	1	44	0.-	\$ 15.120.000	\$ 15.120.000
prof educación física	1	44	0.-	\$ 16.380.000	\$ 16.380.000
químico farmacéutico	1	11	0.-	\$ 6.651.266	\$ 6.651.266
enfermero encargado de enlace con bodega central de fármacos	1	11	0.-	\$ 4.851.000	\$ 4.851.000
administrativo	1	44	0.-	\$ 5.670.000	\$ 5.670.000
secretaria	1	44	0.-	\$ 7.000.006	\$ 7.000.006
					\$ 188.755.272
SUB TOTAL \$			0	\$ 188.755.272	\$ 188.755.272
TOTAL ITEM \$					\$ 188.755.272

- según las características de la unidad de corta estadía y del perfil de los usuarios, además, de el tiempo de hospitalización de los jóvenes en esta unidad el profesional terapeuta ocupacional no es necesario para el desarrollo de las actividades y rutina diaria:

1-el trabajo terapéutico que podría realizar el terapeuta ocupacional en la unidad de corta estadía lo realiza el técnico en rehabilitación mediante acompañamiento terapéutico las 24 horas del día, además, de los talleres de carácter psicoeducativo y pro sociales que realiza con la supervisión del psicólogo coordinador terapéutico y del profesor coordinador del programa socio-educativo.

2-las actividades socio-educativas que podría realizar el T.O. son realizadas en la unidad de corta estadía por el profesor coordinador del programa socio-educativo, siendo estas por ejemplo; actividades deportivas, talleres educativos.

3-el aporte que podría realizar en el ámbito de entrevista personal y evaluación del usuario, lo realiza la dupla psico-social de la unidad, además de el psicólogo encargado del caso, sumándose a esto la tutoría del paciente por parte de un técnico en rehabilitación.

4-el trabajo de proyección y ocupacional que podría desarrollar el T.O. En corta estadía se ve coartado por el tiempo de hospitalización del joven, siendo este de aproximadamente 30 días, en el cual es imposible desarrollar una actividad ocupacional teniendo en cuenta que el ingreso a corta estadía es por motivos de descompensación psiquiátrica de carácter obligatoria, por ende, la motivación de los jóvenes está ausente en gran parte del proceso.

5-el perfil del profesional terapeuta ocupacional es más compatible en unidades de mediana y larga estadía, donde los jóvenes tienen la motivación para realizar un proceso de rehabilitación y de adquirir y aprender alguna ocupación para proyectarse al momento de finalizar el proceso, así, siendo la intervención del T.O. Significativa y necesaria.

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

NO APLICA EN ESTE ITEM

15.- 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	Atención hospitalaria de corta estadía	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Actividades de auto cuidado		X		X		X		X		X		X
3	Coordinaciones centros.	X		X		X		X		X		X	

16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

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

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

Para la evaluación del programa se considera los siguientes mecanismos:

- Evaluación mensual de cumplimiento de programas y perfil clínico mediante registros SISTRAT.
- Informe semestral que dé cuenta de ejecución del proyecto en función de cronograma de actividades e indicadores de logro establecidos según objetivos específicos.
- Supervisión Administrativo - Financiera anual ejecutada por SENDA.
- Supervisión Técnica anual ejecutada por SENDA.

Seguimiento y asesoría mensual ejecutada por Servicio de Salud Metropolitano Norte y SENDA.

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECCIÓN	Maruri 272 comuna Independencia
TELÉFONO-FAX	02 2 5758522
E-MAIL	Alvaro.lefio@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	NO APLICA
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Alvaro Lefio Celedon
RUT REPRESENTANTE LEGAL	13.363.612-9

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	PABLO FERREIRA VALENZUELA
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Psicólogo referente departamento salud mental
TELÉFONO	87288639
E-MAIL	pablo.ferreira@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 compra de servicios: FONASA y Servicio de Salud Metropolitano norte <i>"Programa de tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental"</i> .
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	312 planes anuales CE asignación 2013
FINANCIAMIENTO	Fondos SENDA \$237.032.640
PROYECTO O PROGRAMA	Convenio compra de servicios: FONASA y Servicio de Salud Metropolitano norte <i>"Programa de Apoyo a planes de tratamiento y de rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y sustancias psicotrópicas"</i>
AÑO DE EJECUCIÓN	2000 a la fecha, asignación 2013
COBERTURA	1488 PAB y 552 PAI anuales
FINANCIAMIENTO	Fondos SENDA \$273.944.880

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	JUAN ANDRES MOSCA ARESTIZABAL
EDAD	39
RUT	12.861.664-0
DOMICILIO	Alcalá de Henares 7367, La Reina
PROFESIÓN / OFICIO	MEDICO PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL
TELÉFONO	94895955
E-MAIL	drjmosca@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Colegio Seminario Pontificio menor, Santiago
Medios : Colegio Seminario Pontificio Menor Santiago
Superior : Medicina Universidad de Chile
Postítulo Psiquiatría Universidad de Santiago, 2001-2004

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

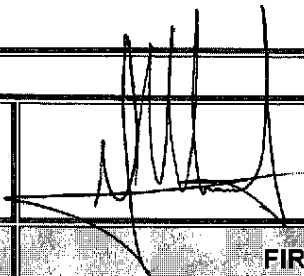
- Trabajo como Psiquiatra con jóvenes infractores de Ley en diversos programas desde el año 2004 a la fecha, específicamente en Unidades de Hospitalización y programas ambulatorios intensivos en las ciudad de Santiago.
- Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo 2010 y 2012 como expositor.
- Jornadas MINSAL 2010-20013 como expositor.
- Capacitaciones CONACE 2008 al 2012 como expositor.
- Congresos Sopnia, desde 2001 al 2012
- Congresos y seminarios ERAadicciones 2000 a 2010 como asistente, expositor y coorganizador.
- Diplomado en adicciones 2003
- Diplomado en habilidades directivas 2012

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Médico Psiquiatra, Director técnico de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

30/12/14	
FECHA	FIRMA



PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
MATERIALES DE OFICINA resmas de papel, carcheteras, tintas de impresora, carpetas, etc.			\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
TOTAL ÍTEM \$			\$	2.000.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
INSUMOS CLINICOS Guantes de procedimiento estériles y no estériles, guantes de goma, dispensadores de jabón, jabón triclosán, toalla de papel, clorhexidina, alcohol, povidona, vaselina líquida, agujas, ligadura para toma de muestras, termómetros, parche curitas, tela adhesiva hipoalérgica, tela transparente, vendas elásticas, jeringas, molador y partidor de medicamentos, almohadilla para toma de exámenes, tubos para exámenes. libros de actas para			\$ 3.000.000	\$ 3.000.000
MATERIALES TALLERES Materiales deportivos pelotas de ping pong, taca taca, balones de futbol, balones de baby futbol, balones de basquetbol, balones de volleyball, juegos de petos deportivos, cuerdas, saco puchinball, compresor de aire, juegos de "trx" (elásticos de entrenamiento) Materiales Talleres Psicoeducativo: Tijeras, papel celofán, cartulinas, goma, eye, stike fix, otros			\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Consultoría profesional de auto cuidado con asesores externos: servicio completo el cual sera licitado	2		\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
Actividad de autocuidado de equipo organizada por profesionales del equipo: servicio completo el cual sera licitado	4		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
COORDINACIONES CENTROS: traslados viaticos alojamientos.	8		\$ 300.000	\$ 300.000
SUB TOTAL \$		0	7.300.000	\$ 7.300.000
TOTAL ÍTEM \$			\$	7.300.000

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ -
				\$ -
				\$ -
SUB TOTAL \$		0	0	\$ -
TOTAL ÍTEM \$			\$	-

HABILITACIÓN

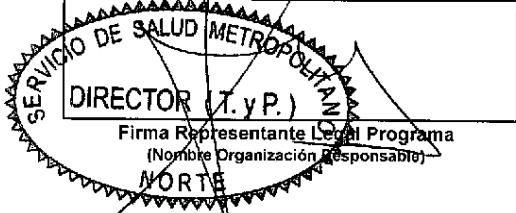
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ -
				\$ -
				\$ -
SUB TOTAL \$		0	0	\$ -
TOTAL ÍTEM \$			\$	-

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
medico psiquiatra	2	22		\$ 63.000.000	\$ 63.000.000
enfermero coordinador	1	22		\$ 22.680.000	\$ 22.680.000
psicologo	2	44		\$ 41.832.000	\$ 41.832.000
encargado de clinica y seguridad	1	22		\$ 5.571.000	\$ 5.571.000
asistente social	1	44		\$ 15.120.000	\$ 15.120.000
prof educacion fisica	1	44		\$ 16.380.000	\$ 16.380.000
quimico farmaceutico	1	11		\$ 6.651.266	\$ 6.651.266
enfermero encargado de enlace con bodega central de farmacos	1	11		\$ 4.851.000	\$ 4.851.000
administrativo	1	44		\$ 5.670.000	\$ 5.670.000
secretaria	1	44		\$ 7.000.006	\$ 7.000.006
SUB TOTAL \$			0	\$ 188.755.272	\$ 188.755.272
TOTAL ITEM \$					\$ 188.755.272

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	1,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 7.300.000	\$ 7.300.000	3,7%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	
HABILITACION	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 188.755.272	\$ 188.755.272	95,3%
TOTAL	\$ 0	\$ 198.055.272	\$ 198.055.272	100%



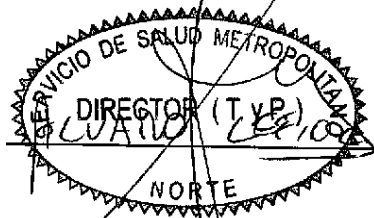
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECTOR (T. y P.)
 Firma Representante Local Programa
 (Nombre Organización Responsable)

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada SERV. SALUD METROPOLITANA NORTE, y de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa que no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.



(Nombre de Representante Legal)

(Firma)

En SANTIAGO, a 02.01 de 2015

(Ciudad)

(Fecha)

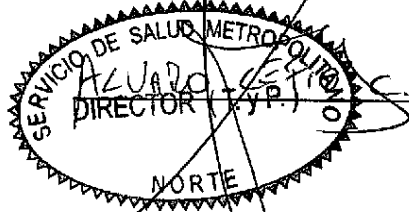


SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada SERVI SALUD METROPOLITANO NORTE, declara bajo juramento que la entidad que representa que no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.

 (Nombre de Representante Legal)

(Firma)

En SANTIAGO, a 02.01. de 2015

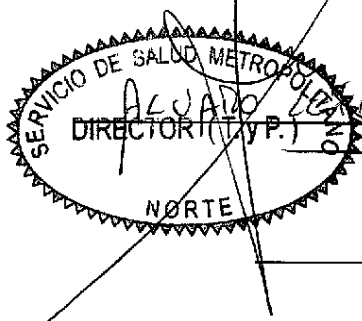
(Ciudad)

(Fecha)

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante Legal de la entidad denominada SEDU. SALUD METROPOLITANA NORTE, y de conformidad con lo establecido en el Artículo 13 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa no se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Estar declarados en quiebra por sentencia firme;
- b) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas condenadas en causa criminal, por infracción a la Ley 20.000 y a la Ley 19.913;
- c) Estar la entidad, su representante legal o sus directores, impedidos de contratar por afectarles cualquiera inhabilidad legal o judicial;
- d) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, de funcionarios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- e) Habérsele puesto término anticipado a un convenio previo de transferencia de recursos, suscrito con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, dentro de los dos años anteriores a su postulación, por causa imputable a esa entidad.



ALVARO LEMUS C. (Nombre de Representante Legal)

_____ (Firma)

En SANTIAGO, a 02.01 de 2015

(Ciudad)

(Fecha)

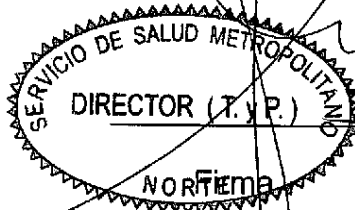
SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En Santiago de Chile a 02 de ENERO de 2015
, don/ doña ALVARO LETICIO CELEDON RUT N° B.363.629 representante legal
de SEIU SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N° 61.608.000-8 viene en
declarar que:

La Entidad a la que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en el artículo 8° de la Ley N° 20.393 que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho.



Firma:
Nombre: ALVARO LETICIO C.
RUT: B.363.629



CONSTANCIA

BANCOESTADO Sucursal Santiago, indica que el cliente **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, RUT: 61.608.000-8, mantiene vigente la cuenta corriente 9399101 al 30 de diciembre de 2014.

Se extiende la presente constancia a petición del interesado, sin ulterior responsabilidad para el Banco.


Claudia Flores G
Ejecutiva de Cuentas
Gerencia Banca Institucional



Santiago, 30 de diciembre de 2014.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DIRECCIÓN

MAURUI 272

INDEPENDENCIA

RUT **61.608.000-8**



13000 PJS 04172

Utilice la oficina virtual del SII en Internet
www.sii.cl es más fácil, rápido y seguro

Recuerde, no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no digan relación con el giro o actividad del contribuyente. Art. 23 N°1 D.L. 825 Ley de IVA.



FECHA EMISION **02/06/2009**

N° DE SERIE **20090691416**

Linea de crédito fiscal por adquisición de bienes o servicios

REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARIA DE REDES
 ASISTENCIALES

Al Sr. ALVARO LEFIO CELEDON
 48

DESIGNASE DIRECTOR SUPLENTE EN EL
 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
 NORTE AL DR. LUIS ALVARO LEFIO
 CELEDON

Nº 67

SANTIAGO, 21 MAR. 2014

MINISTERIO DE HACIENDA
 OFICINA DE PARTES
 RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
 TOMA DE RAZON
 RECEPCION

Depart. Jurídico		
Dep. F.R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C		
NORTE		
Sub.Dep. I		
Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoria		
Depart. VOPU y I		
Sub Dep. Mupip		

REFRENDACION

Ref. por S.
 Imputación.....
 Ahol. por
 Imputación.....
 Deduc. Defo.

VISTO: las facultades que me confiere el artículo 32 N° 10 de la Constitución Política de República de Chile; lo dispuesto en el artículo quincuagésimo noveno de la Ley N°19.882; los artículos 7° letra c) y 14° del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2004 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; el Libro I del Decreto con Fuerza de Ley N° 1. de 2005 de Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, el artículo 52° de la Ley N°19.880 y, el inciso 2°, del artículo 86, de la Ley 18.834,

DECRETO

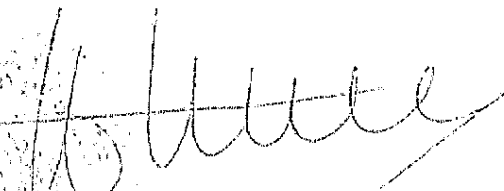
1.- DESIGNASE al DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON, RUN 13.363 612-9, en el cargo de Director de Primer Nivel de la Planta Directiva del Servicio de Salud Metropolitano Norte, grado 2 EUS, 80% de Asignación de Alta Dirección, en calidad de suplente, en forma transitoria y provisional, mientras se efectúa el proceso de selección pertinente, nombramiento que no podrá exceder un periodo de seis meses a contar del 18 de marzo de 2014

2.- El desempeño de estas funciones está afecto a rendición de fianza y por razones impostergables de buen servicio, la persona en referencia asumirá en la fecha indicada, sin esperar la total tramitación de este decreto.

- 3.- Impútese el gasto correspondiente al Subtítulo 21 Gastos en Personal del Presupuesto del "Servicio de Salud Metropolitano Norte".

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE

MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA



HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD