

Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltil".

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 357

SANTIAGO, 5 DE FEBRERO DE 2016



**VISTO:** Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.882, Ley de presupuestos para el sector público para el año 2016; en la Ley N° 20.502, que creó el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el artículo N° 46 de la Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para financiar el Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 6 de septiembre de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en el Decreto Exento N° 2.507, de 06 de julio de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; y en la Resolución Exenta N° 4006, de 30 de diciembre de 2015; y

*[Handwritten signatures]*  
MDI / SCA / MDT / MNA / DFC / PJO

Distribución:

1. División Jurídica SENA
2. Jefe de la División de Administración y Finanzas de SENA.
3. División de Administración y Finanzas (Unidad de Contabilidad)
4. División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios de Tratamiento)
5. División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto)
6. Jefe de la División Programática de SENA.
7. División Programática de SENA (Área de Tratamiento Adolescentes)
8. Servicio de Salud Metropolitano Norte. (Dirección Maruri N° 272, comuna de Independencia, ciudad de Santiago.).
9. Unidad de Gestión Documental

S- 1249/15



## CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, creado por Ley N° 20.502, es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

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

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

4.- Que, con fecha 1 de junio de 2015, 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 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° 3422, de 5 de noviembre de 2015, de este Servicio Nacional.

5.- Que, de acuerdo a lo previsto en el N° 2.3 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. La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional del Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de

Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

6.- 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”.

7.- Que, 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.

8.- Que, por otra parte, desde el año 2014, SENDA y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, a través del Hospital de Tilttil, han implementado el programa denominado “Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tilttil, buscando entregar atención especializada y oportuna a los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras sustancias, que se encuentran con medidas o sanciones privativas de libertad por la Ley N° 20.084, y que requieren desintoxicación, estabilización y compensación de un cuadro clínico con observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día

9.- Que, en efecto, el programa denominado “Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tilttil, fue implementado durante el año 2014, mediante convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 4.800, de 27 de diciembre de 2013, ejecutándose el programa a contar del 1° de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2014. Durante el año 2015, SENDA determinó dar continuidad al referido programa, en virtud de convenio suscrito

entre las mismas partes, con fecha 29 de enero de 2015, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1.673, de 27 de abril de 2015, de SENDA, ejecutándose el programa, a contar del 29 de enero de 2015, y hasta el 31 de diciembre del mismo año.

10.- Que, atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el año 2016, a la ejecución del aludido programa, razón por la cual, este Servicio, para lo cual mediante Resolución Exenta N° 4006, de 31 de diciembre de 2015, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Metropolitano Norte, 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltit".

12.- Que, con fecha 31 de diciembre de 2015, las partes celebraron un convenio de colaboración técnica y financiera para la implementación del programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado "**Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad**"

## RESOLUCIÓN

**ARTICULO PRIMERO:** Apruébese Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica, celebrado con fecha 31 de diciembre de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, en virtud del cual el SENDA acuerda colaborar con dicha entidad 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltit".

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá durante el año 2016, a la suma de \$ **198.055.272.-** Esta cantidad el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la pondrá a disposición del Servicio de Salud en dos parcialidades, según los porcentajes, plazos y demás modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula tercera del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en el Ítem **05-09-01-24-03-001** de la Ley de Presupuestos del Sector Público año 2016.

**ARTÍCULO TERCERO:** La entrega de los recursos que deberá hacer el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, al Servicio de Salud, en virtud del convenio que se aprueba por la presente Resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

**ARTÍCULO CUARTO:** Déjese constancia que, por razones de buen servicio, las prestaciones que se derivan del contrato que se aprueba por la presente resolución pueden iniciarse a contar de la fecha de su

suscripción, sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no podrá realizar transferencia de recursos mientras el presente acto administrativo aprobatorio no se encuentre totalmente tramitado.

**ARTÍCULO QUINTO:** El texto del convenio que se aprueba por la presente Resolución, es del tenor siguiente:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD 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 A CENTRO DE RÉGIMEN CERRADO, (CRC), CENTRO METROPOLITANO NORTE, UBICADO EN TILTIL.**

En Santiago de Chile, a 31 de diciembre 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 Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, RUT N° 61.606.100-3, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director (TP), don Alfonso María Jorquera Rojas, ambos domiciliados en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

#### **PRIMERO: ANTECEDENTES**

Con fecha 1 de junio de 2015, 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 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° 3422, de 5 de noviembre de 2015, de este Servicio Nacional.

De acuerdo a lo previsto en el N° 2.3 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. La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional del Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

Los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad", 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, desde el año 2014, SENDA y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, a través del Hospital de Tilttil, han implementado el programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tilttil, buscando entregar atención especializada y oportuna a los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras sustancias, que se encuentran con medidas o sanciones privativas de libertad por la Ley N° 20.084, y que requieren desintoxicación, estabilización y compensación de un cuadro clínico con observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día

En efecto, el programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tilttil, fue implementado durante el año 2014, mediante convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 4.800, de 27 de diciembre de 2013, ejecutándose el programa a contar del 1° de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2014. Durante el año 2015, SENDA determinó dar continuidad al referido programa, en virtud de convenio suscrito entre las mismas partes, con fecha 29 de enero de 2015, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1.673, de 27 de abril de 2015, de SENDA, ejecutándose el programa, a contar del 29 de enero de 2015, y hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el año 2016, a la ejecución del aludido programa, razón por la cual, este Servicio, para lo cual mediante Resolución Exenta N° 4006, de 31 de diciembre de 2015, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Metropolitano Norte, 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tilttil".

## **SEGUNDO: OBJETIVO**

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2016 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tilttil"**.

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 2016, 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltil**", 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, a través del Hospital de Tiltil.

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, siempre que el Servicio de Salud haya rendido cuenta de la inversión de fondos concedidos por este Servicio en virtud de otros convenios.

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 el presente Convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total cumplimiento de las obligaciones que se acuerden en este instrumento y, en este sentido, SENDA podrá transferir recursos al Servicio de Salud, sólo desde aquella fecha.

Sin embargo, por razones de buen servicio y para dar continuidad al programa, las partes se comprometen a iniciar las actividades y efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a partir del 1° de enero de 2016. Para todos los efectos se deja constancia que el proyecto objeto del presente convenio tiene una duración de doce meses y concluye el 31 de diciembre del año 2016.



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,

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 2016, 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.

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.

#### **SÉPTIMO: 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 11 de julio de 2016. 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 2016.

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 10 de enero de 2017, 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 2016 hasta el mes de diciembre de 2016.

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o 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 60 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 a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo 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 2017.

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 apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2016), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.
- g) Si dentro de los 60 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltit"**, 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 representación con la que comparece don **Antonio Leiva Rabael**, como Director Nacional (S), consta en el Decreto Exento N° 2.507, de 06 de julio de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don Alfonso María Jorquera Rojas, para representar al Servicio de Salud, emana de Resolución N°82, de 30 de junio de 2015, de la Ministra de Salud.

#### **DÉCIMO CUARTO:**


Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trate de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

#### **DÉCIMO QUINTO: EJEMPLARES**

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

Firman: Alfonso María Jorquera Rojas. Director (TP). Servicio de Salud Metropolitano Norte. Antonio Leiva Rabael. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. SENDA.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE**

  
*Antonio Leiva Rabael*  
**ANTONIO LEIVA RABAE**  
**DIRECTOR NACIONAL (S)**  
**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° 433  
FECHA 05-02-2016**

De acuerdo con la ley N° 20.882, del año 2016 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
<b>TIPO</b>	Resolución Exenta
<b>N°</b>	357
<b>DETALLE</b>	Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos 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 de tratamiento y rehabilitación de un programa de tratamiento y rehabilitación de 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tilti".

REFRENDACIÓN	
<b>IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA</b>	24.03.001
<b>TIPO DE FINANCIAMIENTO</b>	FONDO ESPECIAL
<b>Presupuesto Vigente</b>	42.976.852.000
<b>Comprometido</b>	38.403.666.826
<b>Presente Documento Resolución Exenta</b>	198.055.272
<b>Saldo Disponible</b>	4.375.129.902

  
**MANUEL NARANJO ARMAS**  
**JEFE DE FINANZAS (S)**

**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

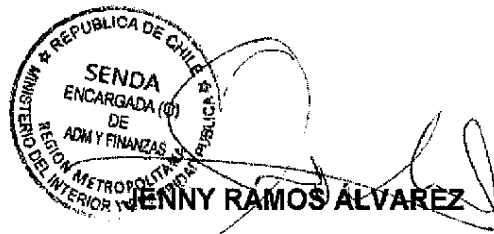
N° 035

**CERTIFICADO DE RENDICION**

Jenny Ramos Álvarez, Jefa Administración y Finanzas de la Dirección Regional Metropolitana, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol SENDA, certifica que:

Nombre de la Entidad Receptora: Servicio de Salud Metropolitano Norte  
RUT de la Entidad : 61608000-8  
Nombre del Programa : UHCE MP  
N° de Resolución : 1673, del 27/04/2015  
Monto Total Transferido : 198.055.272  
Monto Total Rendido : 197.500.256  
Monto Total Reintegrado : 555.016  
Saldo Pendiente : 0

A la fecha de hoy, 03 de Febrero de 2016, ha presentado la totalidad de las rendiciones de cuentas que eran exigibles a esta fecha y que correspondían al programa de qué trata este certificado, por lo que no hay impedimento para transferir nuevos montos en este mismo programa, de acuerdo a las normas de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas y su jurisprudencia administrativa relacionada.



SENDA  
ENCARGADA (C) DE  
ADM Y FINANZAS  
REGION METROPOLITANA  
MINISTERIO DEL INTERIOR Y  
SEGURIDAD PUBLICA

JENNY RAMOS ALVAREZ

**Jefa Administración y Finanzas**

**SENDA Región Metropolitana**

Santiago, 03 de Febrero de 2016



**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 A CENTRO DE RÉGIMEN CERRADO, (CRC), CENTRO METROPOLITANO NORTE, UBICADO EN TILTIL.**

En Santiago de Chile, a 31 de diciembre 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 Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, RUT N° 61.606.100-3, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director (TP), don Alfonso María Jorquera Rojas, ambos domiciliados en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO: ANTECEDENTES**

Con fecha 1 de junio de 2015, 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 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° 3422, de 5 de noviembre de 2015, de este Servicio Nacional.



De acuerdo a lo previsto en el N° 2.3 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. La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional del Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

Los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”, 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, desde el año 2014, SENDA y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, a través del Hospital de Tilttil, han implementado el programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tilttil, buscando entregar atención especializada y oportuna a los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras sustancias, que se encuentran con medidas o sanciones privativas de libertad por la Ley N° 20.084, y que requieren desintoxicación, estabilización y compensación de un cuadro clínico con observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día

En efecto, el programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tilttil, fue implementado durante el año 2014, mediante convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 4.800, de 27 de diciembre de 2013, ejecutándose el programa a contar del 1° de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2014. Durante el año 2015, SENDA determinó dar continuidad al referido programa, en virtud de convenio suscrito entre las mismas partes, con fecha 29 de enero de 2015, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1.673, de 27 de abril de 2015, de SENDA, ejecutándose el programa, a contar del 29 de enero de 2015, y hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el año 2016, a la ejecución del aludido programa, razón por la cual, este Servicio, para lo cual mediante Resolución Exenta N° 4006, de 31 de diciembre de 2015, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Metropolitano Norte, 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tilttil".

## **SEGUNDO: OBJETIVO**

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2016 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltil”**.

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 2016, 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltil”**, 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, a través del Hospital de Tiltil.

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, siempre que el Servicio de Salud haya rendido cuenta de la inversión de fondos concedidos por este Servicio en virtud de otros convenios.

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 el presente Convenio entrará en vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total cumplimiento de las obligaciones que se acuerden en este instrumento y, en este sentido, SENDA podrá transferir recursos al Servicio de Salud, sólo desde aquella fecha.

Sin embargo, por razones de buen servicio y para dar continuidad al programa, las partes se comprometen a iniciar las actividades y efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a partir del 1° de enero de 2016. Para todos los efectos se deja constancia que el proyecto objeto del presente convenio tiene una duración de doce meses y concluye el 31 de diciembre del año 2016.

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,

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 2016, 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.

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.

#### **SÉPTIMO: 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 11 de julio de 2016. 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 2016.

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 10 de enero de 2017, 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 2016 hasta el mes de diciembre de 2016.

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o 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 60 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 a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre

Rendición de Cuentas, o el texto que lo 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 2017.

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 apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2016), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.
- g) Si dentro de los 60 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 a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltit”**, 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 representación con la que comparece don **Antonio Leiva Rabael**, como Director Nacional (S), consta en el Decreto Exento N° 2.507, de 06 de julio de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don Alfonso María Jorquera Rojas, para representar al Servicio de Salud, emana de Resolución N°82, de 30 de junio de 2015, de la Ministra de Salud.

**DÉCIMO CUARTO:**

Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trate de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

**DÉCIMO QUINTO: EJEMPLARES**

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



**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**  
**DIRECTOR (T.y P.)**  
**ALFONSO MARÍA JORQUERA ROJAS**  
**DIRECTOR (TP)**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

**MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**  
**SENDA**  
**REPUBLICA DE CHILE**

**ANTONIO LEIVA RABAE**  
**DIRECTOR NACIONAL (S)**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**

<b>CODIGO PROGRAMA</b>	
----------------------------	--

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE  
PROGRAMAS  
FONDO ESPECIAL  
AÑO 2016**



**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

2015  
FORMATO  
B

**1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado a Centro de Régimen Cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte, ubicado en Til Til.
<b>AREA TEMATICA</b>	Salud Mental
<b>DURACION PROGRAMA</b>	12 meses

**2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA**

<b>REGIÓN</b>	<b>PROVINCIA</b>
Metropolitana	Santiago
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR O LOCALIDAD</b>
TIL - TIL	TIL - TIL

**3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	Servicio de Salud Metropolitano Norte
<b>RUT</b>	61608000-8
<b>DIRECCIÓN</b>	Maruri 272, comuna Independencia, Santiago
<b>TELÉFONO-FAX</b>	0225758522
<b>E-MAIL</b>	Alfonso.jorquera@redsalud.gov.cl
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	No aplica
<b>INSTITUCION QUE EJECUTA EL PROGRAMA</b>	HOSPITAL DE TIL TIL
<b>RUT</b>	61.608.006-7
<b>DIRECCION</b>	DANIEL MOYA 100
<b>TELEFONO</b>	0225751700
<b>E-MAIL</b>	BARBARA.GONZALEZZ@REDSALUD.GOV.CL

**4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD.**

<b>NOMBRE</b>	Alfonso Jorquera Rojas
<b>RUT</b>	4.892.083-7
<b>DIRECCIÓN</b>	Maruri 272, comuna Independencia, Santiago
<b>TELÉFONO-FAX</b>	0225758522
<b>E-MAIL</b>	Alfonso.jorquera@redsalud.gov.cl

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

<b>BANCO</b>	ESTADO	
<b>Nº DE CUENTA</b>	9399101	
<b>TIPO DE CUENTA</b>	<input type="checkbox"/> CORRIENTE	<input type="checkbox"/> AHORRO
	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>	Se adjunta constancia del Banco estado	

**6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE</b>	<b>Profesión</b>	<b>Cargo o Función</b>	<b>Horas totales del proyecto</b>
JUAN ANDRES MOSCA	PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL	DIRECTOR TECNICO UHCE MP	22
JUAN MARTIN CASTILLO	PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL	PSIQUIATRA UNIDAD	22
RODRIGO VARGAS VARGAS	ENFERMERO	COORDINADOR ADM	22
PEDRO MOLINS ZUÑIGA	PSICOLOGO	GESTOR TERRITORIAL	44
JUAN CARLOS GOMEZ	PSICOLOGO	PSICOLOGO CLINICO	44
OMAR SERON	ASISTENTE SOCIAL	GESTOR DE REDES	44
JUAN CARLOS IBAÑEZ	PROF EDUCACION FISICA	ENCARGADO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, TERAPEUTICAS , DEPORTIVAS Y RECREATIVAS	44
VIRGINIA DONAIRE	SECRETARIA	SECRETARIA	44
JOHN CARMONA	PARAMEDICO	ENCARGADO DE CLINICA	11
PEDRO LOPEZ	ENFERMERO	ENLACE FARMACIA HOSPITAL DE TI TIL	11
KATHERINE ORTEGA	ADMINISTRATIVO	RECURSOS HIMANOS	44

## 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, Hotelería, 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, Independencia	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 los adolescentes y jóvenes que se encuentran privados de libertad en la 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 con medida cautelar o sanción privativa de libertad por la ley 20.084

Un 70 % de los jóvenes privados de libertad presentan patologías mentales (estudios UC (2007), SUSTENTANK (2012), Fundación Tierra de esperanza (2007), 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). No obstante, la instancia de hospitalización y realización de una evaluación en profundidad permite generar estructuras de orientación y análisis en torno a la gestión operativa y técnica del abordaje terapéutico con énfasis en la idea de cambio, reinserción social y refuerzo de los factores protectores.

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.

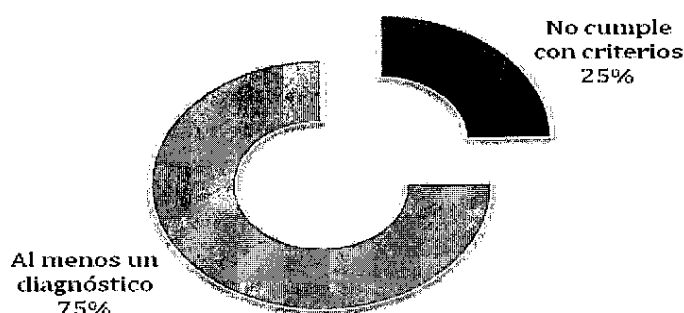
### Población Objetivo

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 mayoritariamente 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 UHCE 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
Prevalencia de al menos un trastorno.	44,2	348
Desorden conductual.	17,2	135
Dependencia a la marihuana.	15,5	122
Dependencia a la nicotina.	15,0	118
Opocisionismo desafiante.	13,3	105
Abuso de marihuana.	11,2	88
Abuso de alcohol.	11,1	87
Fobias específicas.	10,0	79
Déficit de atención e hiperactividad.		

Dependencia a sustancias	9,0	71
Dependencia al alcohol	8,4	66
Abuso de sustancias	7,1	56
Desordenes conductuales	5,2	41
Episodios de depresión mayor	4,7	37
Desordenes obsesivos compulsivos	3,6	28
Trastornos de ansiedad	2,4	19

Oposicionismo desafiante.	2,2	17
Fobia social	1,5	12
Episodio hipomaniaco	1,5	12
Trastorno del panico	1,3	10
mutismo	1,1	9
Stress post traumatico	1,1	9
agorafobia	0,8	6

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 paranoides	Intento suicida
RIOSECO		10%		
Fundación Tierra de Esperanza	10,4%	10%		
Universidad Católica de Chile	50%	55%	36%	
FAZEL, Et. Al	29%		3,7%	
TEPLIN Et. Al. (Illinois)	20%			
SHUFELT y COCOZZA	18,3%	34,4%		
DESAI, Et. Al	28%	45%		
ROBERTSON Et. Al				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
Desordenes conductuales	53,20%	31
Abuso marihuana	22,70%	13
Dependencia marihuana	22,30%	13
Abuso de alcohol	18,90%	11
Dependencia nicotina	16,30%	10
Oposicionismo desafiante	16,30%	10
Dependencia a sustancias	12,90%	8
Dependencia al alcohol	12,90%	8
Déficit atencional con hiperactividad	12,00%	7
Abuso de sustancias	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.

#### 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 entorno familiar y social adecuado al proceso socioeducativo y de integración social

## **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 reinsertar 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.

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 estadias 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 estadias 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.

#### **Unidades de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Cerrados de SENAME**

La necesidad de contar con UHCE especiales para la población de jóvenes sancionados por la ley 20.084, ya sea privados/as de libertad tanto 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.

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 estadias 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.

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.

Se 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 cual está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.*

*Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos 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 Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME en régimen cerrado.
	Mujeres	0	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	50	Hombres procesados y/o condenados por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME en régimen cerrado.
	Mujeres	0	
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones		
	Mujeres		
<b>TOTAL</b>		<b>120</b>	

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) variables(s) sobre las cuales pretende intervenir.*

<b>OBJETIVO GENERAL</b>			
(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 se encuentren cumpliendo condena o en internación provisoria por ley 20.084 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>			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>			
(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			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
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 enfocadas a la problematización del consumo de drogas	Números de jóvenes con intervenciones individuales y grupales según registro en ficha clínica consignando estado motivacional / 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 derivados a programas para continuar de Tratamiento Ambulatorio,	Registro reunión con redes de tratamiento / 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 1° mes	N° de jóvenes con seguimiento efectivo al 1° mes,	Registro de actividades de seguimiento en ficha clínica / N° 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 N° 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.

### **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 aumenta la complejidad de la ejecución. El énfasis está centrado en el Desempeño, en la ejecución de habilidades y en el vivenciar de roles

### **Intervención Terapéutica**

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.

#### **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.
- Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Práctica. Tercera Edición. Kielhofner, G. 2008

### 13.- METODOLOGÍA

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.

Es importante mencionar que dentro de la oferta programática hemos incorporado el Portafolio Jóvenes: Competencias de integración social para adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Estas actividades son insumos técnicos otorgados por SENDA vía capacitación, implementación y seguimiento del mismo. La estructura de estas actividades ha permitido profundizar aspectos relevantes de los usuarios además de una calendarización de actividades por áreas a trabajar, que serían las siguientes:

#### DIMENSION PERSONA:

##### Exploración de identidad

- Reconocimientos de fortalezas y debilidades
- Reconocimiento de autoimagen
- Identificación de logros y aprendizaje de su vida

##### Relación con los otros

- Utilización de lenguaje verbal y no verbal de acuerdo al contexto
- Comunicación asertiva
- Reconocimiento de emociones
- Desarrollo de la capacidad empática

##### Resolución de conflictos

- Identificar situaciones que generan ansiedad, de riesgo y de protección
- Búsqueda de alternativas creativas ante dificultades
- Capacidad de establecer consensos

##### Aprender de la experiencia (resiliencia)

- Aprende de los errores
- Valoración de los aprendizajes

## DIMENSION FAMILIA

### Identificar relaciones de apoyo significativas

- Reconoce existencias de dinámicas e historias familiares
- Reconoce personas que han sido una red de apoyo consistente

### Construcción de relaciones de apoyo

- Estructurar límites y normas de coexistencia con personas significativas
- Identificar personas significativas para dar y recibir apoyo
- Construir espacios de diálogos con red de apoyo.

Es en base a esta rutina se requieren insumos para la realización de talleres psicoeducativos al interior de la unidad como para talleres deportivos que se realizan al interior de la unidad o en dependencias del CMN.

Los talleres psicoeducativos son realizados por Psicólogos, asistente social, profesor de educación física, Enfermeros y Técnicos en Rehabilitación de acuerdo a la necesidad de los usuarios que se encuentra en las dependencias UHCE. Cabe consignar que durante este año se ha implementado en este ítem el portafolio Jóvenes entregado por SENDA, el cual ha tenido impactos importantes en los objetivos propuestos por la unidad. El presupuesto consignado para este ítem es asociado a la correcta consecución de los objetivos, estableciendo materiales que se requieren para el logro de una mejor praxis de estas actividades Grupales. Ej: Modificación de tarjetas del portafolio por las mismas en tamaño ampliado para hacerlas lúdicas y grupales.

De esta manera la práctica y la ejecución de talleres deportivos realizados por el profesor de Educación física que se encuentran dentro de la rutina y que tienen como objetivo mejorar el auto concepto, sentido de auto eficacia, musculación, generar de manera natural liberación de endorfina, antidepresivos naturales, mejorar hipertensión, diabetes y epilepsia requieren de material específicos que se utilizan para la ejecución de la actividad. Ej: Balones medicinales, equipos deportivos, pesas, etc.

**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 al menos alguno de 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.

Los talleres son transversales al proceso de Hospitalización.

Talleres	Diarios	Semanales	mensuales	anual
psicoeducativos	2	10	40	480
deportivos	1	5	20	240
Total	3	15	60	720

Dentro de los objetivos de la unidad, uno de los principales es la realización de una rutina la cual se muestra a continuación.

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	viernes
9:00	Taller Psico educativo	Taller Psico educativo	Taller educativo Psico	Taller Psico educativo	Taller educativo Psico
11:00	Acondicionamiento físico	Futbol y piscina	Acondicionamiento físico	Futbol y piscina	Acondicionamiento físico
17:00	Taller	Taller	Taller portafolio	Taller	Taller

	actualidad	portafolio SENDA	SENDA	portafolio SENDA	psicoeducativo o manualidades

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

<b>Actividad N° 1</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Reunión de entrega de caso</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad se realiza en la Fase de Diagnóstico, al momento del ingreso del adolescente a la Unidad, esto con los profesionales a cargo de la derivación y los psicólogos de la unidad en pos de fortalecer la impresión diagnóstica, se insta que asistan los profesionales de SENAME y profesionales de los equipos de PAI de drogas. Esta reunión de red está a cargo de los psicólogos de la unidad. (Establecido en el protocolo de Co-Responsabilidad), además participan profesionales del área clínica de la corta estadía. (enfermeros)</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

<b>Actividad N° 2</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Controles Psiquiátricos</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividad que se realiza en las fases de Diagnóstico, estabilización y preparación para el alta, dependiendo de la etapa en la que se encuentra el paciente consiste en :</p> <p>Etapa de diagnóstico: Evaluación médica que contempla la realización de la anamnesis del paciente. Realizar el examen físico del paciente. Generar una Hipótesis Diagnóstica con los criterios del CIE10. Solicitar Exámenes complementarios si es necesario para diagnóstico y para evaluación de tratamiento. Definir un Plan de tratamiento farmacológico que incluye controles periódicos. Realizar solicitud de exámenes (perfil bioquímico, hemograma, orina y VIH). Se evalúa si se requieren exámenes de mayor complejidad como: EEG, TAC, ECG, niveles hormonales, entre otros. Al menos 2 por semana.</p> <p>Etapa de Estabilización: Mantener y fortalecer el Plan de tratamiento farmacológico estipulado en el inicio realizando controles periódicos y supervisión constante en la evolución del joven para realizar modificaciones en caso de ser necesario. Realizar derivaciones por Interconsulta a especialidad en caso que el paciente lo necesite. Al menos 2 por semana.</p> <p>Etapa de Preparación para el alta: dirigidos a establecer una continuidad de tratamiento según diagnóstico en el tratamiento farmacológico que se pueda sustentar en los módulos de los centros privativos de administración de SENAME.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

<b>Actividad N° 3</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Evaluación Psicodiagnóstico</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad se realiza de acuerdo a plan de intervención:          Consiste en un entrevista clínica inicial con aplicación de test psicológicos proyectivos y cognitivos.          (HTP, Figura bajo la lluvia, Rorschach en caso de diagnóstico diferencial)</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

<b>Actividad N° 4</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Controles de Enfermería</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Pesquisar e informar sobre alteraciones de salud durante el curso del tratamiento de los usuarios. Realizar constantemente valoración de cada uno de los pacientes. Elaborar planes de atención de Enfermería de acuerdo a las necesidades de cada usuario. Evaluar de forma constante los cuidados de Enfermería y sus resultados, mediante la supervisión de las actividades realizadas por el personal de enfermería. Ejecutar procedimientos derivados de la actividad médica: Toma de exámenes, supervisar la administración de medicamentos y pesquisar e informar sobre alteraciones de salud y de conducta durante el curso del tratamiento en los usuarios. De frecuencia diaria.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

<b>Actividad N° 5</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Controles Psicólogo</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad se realiza en las fases de Diagnóstico y Estabilización, dependiendo de cada fase, considera los siguientes objetivos:</p> <p><b>Fase de diagnóstico:</b> Entrevista de carácter individual orientada a la contención y la expresión de la emoción en el adolescente. Potenciar la adaptación del joven al contexto de corta estadía. Determinar los factores contextuales y psicológicos que permitan entender la derivación a unidad de hospitalización. Al menos 2 por semana.</p> <p><b>Fase de estabilización:</b> El Control Psicológico en esta fase tiene por objetivo, poder conocer y profundizar más acerca de la historia de vida de la paciente. Comprender su manera de ver y enfrentar el mundo, ante situaciones problemáticas y no problemáticas. Identificar factores de riesgo y vulnerabilidad en el paciente. Fortalecer sus capacidades y aquellos factores que resultan protectores (recursos). Trabajar en la visualización de experiencias que han resultado traumáticas y que son necesarias elaborar en un trabajo posterior al alta. Al menos 4 por semana.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

<b>Actividad N° 6</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Entrevista familiar por dupla psicosocial</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad se realiza en las fases de Diagnóstico y Estabilización, con objetivos diferenciados dependiendo de cada fase:</p> <p>Fase de Diagnóstico: Entrevista realizada en conjunto entre el psicólogo y el trabajador social orientada a explorar las dinámicas familiares y la red de apoyo familiar efectiva del joven. Es importante mencionar que esta actividad tiene además un foco psicoeducativo en la medida que permite entregar información clínica y contener a la red de apoyo del joven. Al menos 1 por paciente.</p> <p>Fase de estabilización: Entrevista en dupla orientada a indagar en las explicaciones que tiene el sistema familiar que mantiene el síntoma, conociendo las pautas de interacción familiar. Identificar las soluciones intentadas por el grupo familiar frente a la situación que lo aqueja y generan malestar a los miembros del grupo familiar. 1 cada 2 semanas.</p> <p>Las intervenciones familiares tienen como objetivo modificar las explicaciones que tiene el sistema que mantiene el síntoma. Construir y dirigir conversaciones dirigidas a modificar las pautas de interacción. Operacionalizar el síntoma y distribuir como las pautas de interacción mantienen la homeostasis de este síntoma. Identificar las soluciones intentadas por el grupo familiar frente a la situación que lo aqueja generando explicaciones alternativas a la familia que modifiquen las emociones, pensamientos y conductas que han mantenido el síntoma. Según plan de intervención.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

--

<b>Actividad N° 7</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Evaluación e intervención de capacidad física y hábitos de vida saludable</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividad realizada por el profesor de Educación física orientada a dos objetivos dependiendo de las fases :</p> <p>Fase de diagnóstico: Se realiza entrevista al usuario sobre estilo de vida y hábitos de vida (realiza actividad física, preferencias al momento de usar el tiempo libre, tipo de adicciones como el cigarro, alcohol y drogas), se realiza test de recuperación cardiaca para evaluar condición física (test ruffier-dickson). 1 al ingreso.</p> <p>Fase de Estabilización: Clases de educación física, donde, se trabaja cualidades físicas básicas, patrones motores, psicomotricidad y habilidades sociales. Esto es complementado con clases teóricas de hábitos de vida saludable, factores protectores y condicionantes de la salud, con el objetivo de que los usuarios reconozcan, evalúen y apliquen conceptos en su vida cotidiana.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuántas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			



<b>Actividad N° 8</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Entrevistas Técnico en rehabilitación</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividad realizada en la Fase de Diagnóstico, orientada a:</p> <p>-Evaluación de Consumo: Definir el patrón de consumo, es decir, la frecuencia e intensidad de consumo para evaluar las modificaciones del patrón de consumo que se presentan como consecuencia del tratamiento. Indagar la relación del individuo con su medio, incluidos su sistema familiar, social y laboral, con el fin de identificar factores protectores y de riesgo. 2 entrevistas por semana.</p> <p>-Evaluación del Compromiso Biopsicosocial: Contempla un diagnóstico integral del joven junto con la valoración del compromiso biopsicosocial del joven afectado que incluye además del análisis de los factores de riesgos y protectores; contención emocional y apoyo a profundización de la motivación al cambio. Es importante mencionar que todo este proceso es supervisado por la coordinación terapéutica de la unidad quien le asigna al TR una tutoría en donde realiza acompañamiento terapéutico del joven. 1 por paciente.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

<b>Actividad N° 9</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Consulta individual de Asistente Social</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p><b>Actividad realizada en la Fase de estabilización:</b></p> <p>Durante esta fase se profundiza en relación a las relaciones familiares y sociales del adolescente y el rol asignado por el mismo en estos sistemas. Se profundiza en función a las relaciones con figuras significativas. Se profundiza diagnóstico social identificando procedencia, situación social ingreso, egresos, accesos a sistemas de salud y educación. Se realiza seguimiento a situación judicial del adolescente y su implicancia en la hospitalización del mismo.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	1 por semana	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

<b>Actividad N° 10</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Intervenciones Psicosociales Grupales de Encuadre Conductual</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividad de tipo taller, realizada en la Fase de estabilización y cuyo objetivo se relaciona con:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taller Asamblea diaria de la preparación del día y estado de ánimo en la mañana: dinámica de grupo enfocada a preparar el día junto a los usuarios, poder pesquisar posibles temas complejos para los jóvenes y así derivar a los profesionales correspondiente, observar necesidades grupales e individuales a trabajar en el día.</li> <li>2. Taller Asamblea diaria de evaluación del día y estado de ánimo en la tarde: dinámica grupal con el objetivo de evaluar la jornada, cerrar algún conflicto grupal e individual y detectar alguna necesidad para poder trabajar durante la jornada siguiente.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuántas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	1 por semana	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

<b>Actividad N° 11</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividad de tipo taller, realizada en la Fase de estabilización y cuyo objetivo se relaciona con:</p> <p>1. Taller de Habilidades Sociales: Formulación de objetivos para el entrenamiento del repertorio de habilidades sociales en sesiones específicas. Identificación y análisis de problemas diversos, que pueden presentarse como preocupaciones o inquietudes en el ámbito de las relaciones interpersonales cotidianas</p> <p>2. Taller de Prevención de Conductas de riesgo: Conocer y comprender los factores de riesgo o "proceso de recaída", con el fin de que los(as) adolescentes identifiquen y prevengan este acontecimiento. Brindar la posibilidad de que los(as) adolescentes exploren y sean capaces de exponer sus puntos de vista, temores y dificultades en la etapa de mantenimiento y posterior egreso. Incentivar en el o la adolescente el auto reconocimiento de emociones, sentimientos, pensamientos o situaciones que lo o la aproximen a situaciones de recaída tanto delictual como de sustancias. Preparar al o la adolescente para que sea capaz de afrontar la ambivalencia, de tal forma que este estado no implique una recaída. Entregar herramientas que le permita al o la adolescente reconocer e identificar señales de peligro de consumo de drogas y actividad delictual.</p> <p>3. Taller de Psicoeducación: Potenciar el aprendizaje de temáticas que guarden relación con salud mental, conducta delictual y consumo de sustancias ilícitas. Orientar la recopilación de información por parte de los usuarios respecto de variadas temáticas que guarden relación con el problema que lo aqueja. Desarrollar en los usuarios una disposición activa en relación a la participación y la expresión de sus opiniones frente a variadas temáticas como en el taller psicoeducativo de actualidad.</p> <p>4. Taller de Desarrollo Personal: Fomentar el análisis y el entendimiento de los factores individuales y familiares que incidieron en el comienzo del consumo. Generar la toma de consciencia de su historia familiar, de su situación actual, creencias y mitos que lo determinen como sujeto y la cosmovisión concomitante.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	1 por semana	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			

No aplica
<b>Gastos asociados a actividades</b>
Según presupuesto adjunto
<b>Gastos de habilitación</b>
No aplica

<b>Actividad N° 13</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>	Reunión Clínica		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Espacio de reunión de los distintos estamentos de la unidad con análisis de caso clínico de la totalidad de los usuarios hospitalizados. Los focos de análisis se enmarcan en la construcción de un perfil de usuario que permita un manejo más adecuado, análisis de la capacidad adaptativa y profundización en las dinámicas familiares disfuncionales e iatrogénicas para el joven. El resultado esperable de esta actividad es el establecimiento de una hipótesis clínica consensuada respecto del cuadro de salud mental del joven además de las variables de personalidad, el establecimiento de un plan de tratamiento personalizado y la definición de tipos de manejo.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	1 vez por semana	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en Inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			

<b>Gastos de habilitación</b>
No aplica

<b>Actividad N° 14</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Seguimiento</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Corresponde a un período post-tratamiento o de seguimiento con la red derivante en la medida que exista información clínicamente significativa de algún joven egresado. Si es que el joven ha presentado desajuste conductuales o agudización del cuadro de salud se evalúa un posible reingreso o se ofrecen estrategias de apoyo y orientación en el caso de presentarse dificultades no tan severas.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			

<b>Gastos de habilitación</b>
No aplica

<b>Actividad N° 15</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Gestión de Redes</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Actividad orientada al conocimiento y acceso de la red de atención que contribuya a la continuidad de tratamiento de los usuarios. Considera la derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	Todos los días del periodo	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
Según presupuesto Adjunto			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

<b>Actividad N° 16</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Asesoría Técnica SENDA</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Reunión entre el equipo clínico y SENDA Regional, orientada a la revisión y análisis de aspectos técnicos y administrativos del proyecto. Análisis de casos, derivaciones a la red.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	A determinar	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			



<b>Actividad N° 17</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Elaboración de Informes y Registros</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Informe Proyecto Registro mensual SISTRAT			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	12 meses	A definir	8.784.-
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<b>Gastos en personal</b>			
<b>Gastos en inversión</b>			
No aplica			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No aplica			

**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	Reunión de entrega de caso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Controles Psiquiátricos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Evaluación Psicodiagnóstico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Controles de Enfermería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Controles Psicólogo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Entrevista familiar por dupla psicossocial	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7	Evaluación e intervención de capacidad física y hábitos de vida saludable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	Entrevistas Técnico en rehabilitación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	Consulta individual de Asistente Social	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
10	Intervenciones Psicosociales Grupales de Encuadre Conductual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11	Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
12	Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13	Reunión Clínica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	Seguimiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	Gestión de Redes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	Asesoría Técnica SENDA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
17	Elaboración de Informes y Registros	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x

## **16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir. En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

Para la evaluación del programa se considera los siguientes mecanismos:

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

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	Alfonso.jorquera@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	No aplica
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Dr. Alfonso Jorquera Rojas
RUT REPRESENTANTE LEGAL	4.892.083-7

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	PABLO FERREIRA VALENZUELA
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Psicólogo referente departamento atención primaria de salud
TELÉFONO	25756627
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 "Programa de tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental".
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 "Programa de Apoyo a planes de tratamiento y de rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y sustancias psicotrópicas"
AÑO DE EJECUCIÓN	2000 a la fecha, asignación 2013
COBERTURA	1488 PAB y 552 PAI anuales

<b>FINANCIAMIENTO</b>	Fondos SENDA \$273.944.880
-----------------------	----------------------------

**ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

<b>NOMBRE</b>	JUAN ANDRES MOSCA ARESTIZABAL
<b>EDAD</b>	39
<b>RUT</b>	12.861.664-0
<b>DOMICILIO</b>	Alcalá de Henares 7367, La Reina
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	MEDICO PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL
<b>TELÉFONO</b>	94895955
<b>E-MAIL</b>	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 20010-20013 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 tecnico de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

PRESUPUESTO FORMATO B  
 DESCRIPCIÓN DE ÍTEM  
 2016

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
materiales de oficina	12 meses		\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				\$ 2.000.000

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	N° DE HORAS SEMANALES 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 coordinador clinico	1	44		\$ 25.000.000	\$ 25.000.000
psicologo	1	44		\$ 22.900.000	\$ 22.900.000
encargado de clinica y seguridad	1	11		\$ 5.571.000	\$ 5.571.000
asistente social	1	44		\$ 17.332.532	\$ 17.332.532
prof educacion fisica	1	44		\$ 16.450.000	\$ 16.450.000
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		\$ 7.100.740	\$ 7.100.740
				\$ 0	\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>				\$ 192.555.272	\$ 192.555.272
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					\$ 192.555.272

Gastos en Inversión

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				\$ 0

**Gastos asociados a actividades**

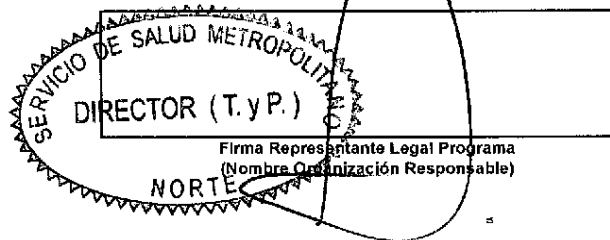
TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
insumos clinicos: guantes de procedimiento, apósitos, caja de curaciones, jeringas, tela microporosa, parchos para curaciones, tubos para tomas de exámenes, cintas reactivas para hemoglucosa, etc.	12 meses		\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
materiales talleres psicoeducativos: papel lustre, papel craft, goma eva, cartulina, block de dibujos, cuadernos pincel, lapiceros mina, lapices de colores, plumones, gomas de borrar, sacapuntas, tijeras, sticlif, lapices de cera, glutex, temperas, cola fría, silicona, cinta de embaldala, cinta adhesiva, scotch, apuntes, etc.	12 meses		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
materiales deportivos: material de musculacion, pesas, barras, mancuernas, maquina multifuncional, balones, futbolito, colchonetas, adipometro, etc.	12 meses		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 3.500.000	\$ 3.500.000
<b>TOTAL ITEM \$</b>				

**Gastos de Habitación**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL ITEM \$</b>				\$ 0

**PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA**

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	1,01%
Gastos en personal		\$ 192.555.272	\$ 192.555.272	97,22%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 3.500.000	\$ 3.500.000	1,77%
Gastos de Habitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 198.055.272</b>	<b>\$ 198.055.272</b>	<b>100%</b>


  
 DIRECTOR (T.y P.)

Firma Representante Legal Programa  
 (Nombre Organización Responsable)



## 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.



13000 P.JS 04170

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.



616080008

FECHA EMISION: **02/06/2009**

N° DE SERIE: **20090691414**

**ROL UNICO TRIBUTARIO**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

DIRECCIÓN

MARURI 272

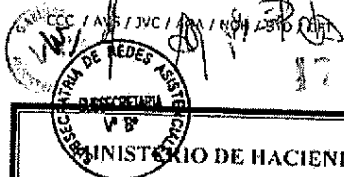
INDEPENDENCIA

RUT **61.608.000-8**

**SII online**  
www.sii.cl  
CALLE PRINCIPAL 1000 SANTIAGO

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES  
ASISTENCIALES



DESIGNA COMO DIRECTOR SUPLENTE DEL  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO  
NORTE AL DR. ALFONSO JORQUERA  
ROJAS

Nº 82

SANTIAGO, 30 JUN. 2015

MINISTERIO DE HACIENDA  
OFICINA DE PARTES  
RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL  
TOMA DE RAZON  
RECEPCION

Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regist.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C. Central		
Sub.Dep. E. Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoría		
Depart. VOPU y T		
Sub. Dep. Munip.		

REFRENDACION

Ref. por \$.....  
Imputación.....  
Anot. por.....  
Imputación.....  
Deduc. Dcto.....

--	--	--

VISTO : las facultades que me confiere el artículo 32 Nº 10 de la Constitución Política de República de Chile; lo dispuesto en el artículo quincuagésimo noveno de la Ley Nº19.882; los artículos 7º letra c) y 14º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 29, de 2004 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo; el Libro I del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005 de Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763 de 1979, el artículo 52º de la Ley Nº19.880; Decreto Nº 76 del 19.06.2015, del Ministerio de Salud.

DECRETO:

1.- DESIGNASE al Dr. Alfonso María Jorquera Rojas, RUN 4.892.083-7, en el cargo de Director de Primer Nivel de la Planta Directiva del Servicio de Salud Metropolitano Norte, grado 2 E.U.S, 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 24 de junio de 2015.

2.- Establécese que D. Alfonso María Jorquera Rojas conserva la titularidad de su cargo de Médico cirujano 22 horas de la Ley Nº 19.664 y su cargo de 28 horas liberado de guardia de la Ley Nº 15.076.

3.- 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.

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

**ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE**

**MICHELLE BACHELET JERIA  
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA**

