



Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, y el **Servicio de Salud Iquique**, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad".

RESOLUCIÓN EXENTA N° 359

SANTIAGO, 8 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° 3962, de 29 de diciembre de 2015; y



MEX / SQA / RPH / MNA / Drc / P/a

Distribución:

1. División Jurídica SENA
2. Jefa de la División de Administración y Finanzas de SENA.
3. División de Administración y Finanzas (Unidad de Contabilidad)
4. División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios de Tratamiento)
5. División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto)
6. Jefa de la División Programática de SENA.
7. División Programática de SENA (Área de Tratamiento Adolescentes)
8. Servicio de Salud Iquique. (Anibal Pinto N° 815, Iquique.)
9. Unidad de Gestión Documental

S- 1279/15



CONSIDERANDO:

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

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

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

4.- Con fecha 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.

6.- Que, la Ley N°20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente (2007) ha impulsado la implementación de unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estadía dirigida a población adolescente, tanto en Hospitales Generales, como en algunos Centros Privativos de Libertad del Servicio Nacional de Menores (SENAME) tales como Iquique, Iquique y Til Til.

7.- Que, 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.

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

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

10.- Que, por otra parte, el Servicio de Salud Iquique, implementó desde el 1° de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre del mismo año, el programa antes individualizado, en virtud del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud Iquique con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 509, de 7 de febrero de 2014, de este Servicio. En lo que respecta al año 2015, el proyecto ha continuado ejecutándose hasta la fecha, en los términos establecidos en el convenio de colaboración técnica y financiera suscrito entre las partes con fecha 21 de enero de 2015, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1335, de 25 de marzo de 2015.

11.- 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° 3962, de 29 de diciembre de 2015, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Iquique, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la

Drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad".

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 Iquique**, en virtud del cual el SENDA acuerda colaborar con dicha entidad para la implementación de un Programa denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad".

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 \$ **131.862.902.-** Esta cantidad el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la pondrá a disposición del Servicio de Salud 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 IQUIQUE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CORTA ESTADÍA ADOLESCENTE EN CENTRO PRIVATIVO DE LIBERTAD, A

EJECUTARSE EN CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA Y CENTRO DE RÉGIMEN CERRADO DE IQUIQUE.

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 Iquique**, RUT N° 61.606.100-3, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Directora, doña Mirian Georgina Escobar Alaniz, ambos domiciliados en calle Aníbal Pinto N° 815, Iquique, por la otra, y de paso por esta, 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 Iquique, 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", a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Iquique, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental".

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

Por otra parte, el Servicio de Salud Iquique, implementó desde el 1° de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre del mismo año, el programa antes individualizado, en virtud del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud Iquique con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 509, de 7 de febrero de 2014, de este Servicio. En lo que respecta al año 2015, el proyecto ha continuado ejecutándose hasta la fecha, en los términos establecidos en el convenio de colaboración técnica y financiera suscrito entre las partes con fecha 21 de enero de 2015, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1335, de 25 de marzo de 2015.

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° 3962, de 29 de diciembre de 2015, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Iquique, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad".

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

“Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”.

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

El objetivo general del programa materia del presente acuerdo de voluntades consiste en entregar un tratamiento integral (multimodal), definiendo el plan individual más adecuado y beneficioso para los problemas del/a adolescente que considere el diagnóstico clínico y problemas psicosociales, diferenciado por género, con enfoque evolutivo, que despliegue y evalúe las intervenciones de acuerdo a los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica, la estabilización conductual y psicosocial, y a disminuir y/o evitar el riesgo vital.

Los objetivos específicos de este programa son:

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

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

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 2016, en la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **"Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad"**, aportando la cantidad total de **\$131.862.902.- (ciento treinta y un millones ochocientos sesenta y dos mil novecientos dos pesos)**, que el Servicio de Salud, acepta para su ejecución.

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

La primera parcialidad, equivalente a **\$79.117.741.- (setenta y nueve millones ciento diecisiete mil setecientos cuarenta y un 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 **\$52.745.161.- (cincuenta y dos millones setecientos cuarenta y cinco mil ciento sesenta y un 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.

SEND A 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 SEND A. 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 **“Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”**, 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 **Julio Barros Silva**, para representar al Servicio de Salud, emana de del artículo N° 9 del Decreto N° 140/2004, del Ministerio de Salud que aprobó el reglamento orgánico de los Servicios de Salud y la Resolución Exenta N° 1773, de 16 de Noviembre de 2015, del Servicio de Salud Iquique.

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: **Julio Barros Silva**. Director (S). Servicio de Salud Iquique. 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 RABAEI**
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° 440
FECHA 08-02-2016**

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	
TIPO	Resolución Exenta
N°	359
DETALLE	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 Iquique, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.976.852.000
Comprometido	38.635.784.938
Presente Documento Resolución Exenta	131.862.902
Saldo Disponible	4.209.204.160





MANUEL NARANJO ARMAS
JEFE DE FINANZAS (S)

CERTIFICADO DE RENDICION

Jocelyn Andrea Parrao Bartolo, Jefa Administración y Finanzas de la Dirección Regional de Tarapacá, 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 Iquique.
RUT de la Entidad : 61.606.100-3
Nombre del Programa : UHCE ADOLESCENTES EN CPL
N° de Resolución : 1335
Monto Total Transferido : 131.862.902.-
Monto Total Rendido : 120.180.048.-
Saldo Pendiente : 11.682.854.-

A la fecha de hoy, 02 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.

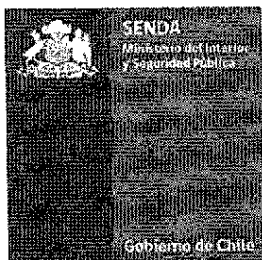


JOCELYN PARRAO BARTOLO

Jefa Administración y Finanzas

SENDA Región de Tarapacá

Santiago, 02 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 IQUIQUE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CORTA ESTADÍA ADOLESCENTE EN CENTRO PRIVATIVO DE LIBERTAD, A EJECUTARSE EN CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA Y CENTRO DE RÉGIMEN CERRADO DE IQUIQUE.

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 Iquique**, RUT N° 61.606.100-3, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director (S), don Julio Barros Silva, ambos domiciliados en calle Anibal Pinto N° 815, Iquique, por la otra, y de paso por esta, 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 Iquique, 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 de Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

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

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

Por otra parte, el Servicio de Salud Iquique, implementó desde el 1° de enero de 2014 y hasta el 31 de diciembre del mismo año, el programa antes individualizado, en virtud del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud Iquique con fecha 9 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 509, de 7 de febrero de 2014, de este Servicio. En lo que respecta al año 2015, el proyecto ha continuado ejecutándose hasta la fecha, en los términos establecidos en el convenio de colaboración técnica y financiera suscrito entre las partes con fecha 21 de enero de 2015, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1335, de 25 de marzo de 2015.

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° 3962, de 29 de diciembre de 2015, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Iquique, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad".

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 "**Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad**".

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

El objetivo general del programa materia del presente acuerdo de voluntades consiste en entregar un tratamiento integral (multimodal), definiendo el plan individual más adecuado y beneficioso para los problemas del/a adolescente que considere el diagnóstico clínico y problemas psicosociales, diferenciado por género, con enfoque evolutivo, que despliegue y evalúe las intervenciones de acuerdo a los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica, la estabilización conductual y psicosocial, y a disminuir y/o evitar el riesgo vital.

Los objetivos específicos de este programa son:

- 1.- Abordar el trastorno psiquiátrico con fines de estabilización biopsicosocial.
- 2.- Abordar el síndrome de abstinencia severo con fines de estabilización biopsicosocial.
- 3.- Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.
- 4.- Definir Plan Individual de Tratamiento Integral (P.I.T.I.) con fines de intervención terapéutica.
- 5.- Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a éste.
- 6.- Intervenir en los factores que facilitan y mantienen el consumo problemático de alcohol y drogas.
- 7.- Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.
- 8.- Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a.
- 9.- Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como intensivo, según corresponda.
- 10.- Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.

11.- Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cual se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de tres meses posterior al alta.

12.- Actualizar y ejecutar protocolos de ingreso-egresos, de complementariedad en la intervención y de complementariedad en reinserción educativa.

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

14.- Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.

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

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

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

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 2016, en la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "**Unidad de Hospitalización Corta Estadia Adolescente en Centro Privativo de Libertad**", aportando la cantidad total de **\$131.862.902.- (ciento treinta y un millones ochocientos sesenta y dos mil novecientos dos pesos)**, que el Servicio de Salud, acepta para su ejecución.

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

La primera parcialidad, equivalente a **\$79.117.741.- (setenta y nueve millones ciento diecisiete mil setecientos cuarenta y un 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 **\$52.745.161.- (cincuenta y dos millones setecientos cuarenta y cinco mil ciento sesenta y un 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 término 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 término 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 **"Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad"**, 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.

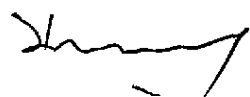
La personería de don **Julio Barros Silva**, para representar al Servicio de Salud, emana del artículo N° 9 del Decreto N° 140/2004, del Ministerio de Salud que aprobó el reglamento orgánico de los Servicios de Salud y la Resolución Exenta N°1773, de 16 de Noviembre de 2015, del Servicio de Salud Iquique.

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.



JULIO BARROS SILVA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD
IQUIQUE



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

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

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL AÑO 2016



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

FORMATO B

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CORTA ESTADIA PARA ADOLESCENTES EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD
AREA TEMATICA	INFRACTORES DE LEY EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD
DURACION PROGRAMA	12 MESES

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
TARAPACA	
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
IQUIQUE	IQUIQUE
DIRECCION	
RANCAGUA 2727	

3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

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

4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	MIRIAM ALANIZ ESCOBAR
RUT	6645799-0
DIRECCIÓN	Aníbal Pinto # 815
TELÉFONO-FAX	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl

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

BANCO	BANCO ESTADO	
N° DE CUENTA	013-0-909966-1	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
MIRIAN ESCOBAR ALANIZ	MEDICO	DIRECTORA SERVICIO DE SALUD IQUIQUE	2
CLAUDIO BARRAZA CARVAJAL	PSICOLOGO	JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL SSI	2
CLAUDIA ENRIQUEZ GONZALEZ	ASISTENTE SOCIAL	COORDINADORA UHCE MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD	44
NELSON ROZENTRAUB GRINBERG	PSIQUIATRA INFANTIL	DIRECTOR TECNICO	11
VICTOR BARRAZA LABBE	MEDICO GENERAL	MEDICO GENERAL	15
GILBERTO CORDOVA MIRANDA	PSICOLOGO	PSICOLOGO	44
LORENZO FUENTEALBA LILLO	TRABAJADOR SOCIAL	TRABAJADOR SOCIAL	44

LUZ DIAZ ALVAREZ	TECNICO EN REHABILITACION	TECNICO EN REHABILITACION	44
MOISES FRIGERIO HUANQUILEN	TECNICO DEPORTIVO	TECNICO DEPORTIVO	44
JAVIER BARRAZA VICENCIO	TERAPEUTA OCUPACIONAL	TERAPEUTA OCUPACIONAL	44
IVAN OSSANDON BUGUEÑO	ADMINISTRATIVO	ADMINISTRATIVO	44

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
SENAME	Rancagua 2727	057-2372718	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO
SENDA	Arturo Prat 910	057-2429355	GASTOS OPERACIONALES, RECURSOS HUMANOS, RECURSOS ECONOMICOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES Y ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO, ENTRE OTROS.
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE	Anibal Pinto 815	057-409519	RECURSOS HUMANOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS CLINICOS, SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA, LABORATORIO, OTROS.
GENCHI	Sotomayor 728	057-2407950	RESGUARDO PERIMETRAL

8. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR (Antecedentes sobre la situación de contexto, Identificar factores protectores y de riesgo a intervenir, oferta para abordar la problemática entre otros. Identificar siempre las fuentes de información y año)

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

El actual Plan nacional de Salud Mental 2015-2025, concuerda con los postulados básicos de la reforma sanitaria, referidos al logro de un nivel más alto de equidad en la provisión de servicios, a fin de lograr mayor acceso, oportunidad, calidad técnica y protección financiera a lo/as usuario/as del sistema. El Plan postula un modelo de atención comunitario, donde se reconoce que la hospitalización es uno de los recursos posibles para un proceso específico y temporal de la enfermedad mental, en el contexto de una serie de otros servicios más frecuentes otorgados por la red asistencial y que permiten mantener a las personas preferentemente en su medio natural, aún en caso de enfermedades mentales severas o discapacitantes. Vale decir, la tendencia es a la ambulatorización de la atención.

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

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

La puesta en vigencia de la ley 20.084 (2007) de Responsabilidad Penal Adolescente ha impulsado la implementación de unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estadía dirigida a población adolescente, tanto en Hospitales Generales, como en algunos Centros Privativos de Libertad del Servicio Nacional de Menores (SENAME) tales como Valdivia, Iquique y Tiltil.

A nivel nacional existen 17 Centros de Privación de Libertad para el cumplimiento de condena de internación en régimen cerrado de la Ley 20.084. Para el año 2010 se logró contar con Unidades de Hospitalización de Corta Estadía en dos de estos centros, funcionando como centros de referencia para los centros que no cuentan con estos dispositivos. La UHCE de Iquique presenta 7 camas y Valdivia 5 camas, el 2013 entra en funcionamiento la UHCE del CMN de Tiltil con 10 camas, y el año 2015 Coronel.

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

La UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastorno mental severo, con descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica que presentan esto/as adolescentes, imposibilita su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día.

Estas Unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, específicamente de la Unidad de Salud Mental, siendo responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las Unidades, de su capacitación, de las licitaciones de equipos, materiales y de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

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

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

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

El equipo clínico debe trabajar en estrecha y permanente complementariedad y coordinación con SENDA para recibir asesoría Técnica respecto de lineamientos y procesos de tratamiento y los equipos socioeducativos de SENAME además de los equipos de salud mental y drogas PAI del Centro Privativo de Libertad. Además debe tener experiencia y competencias en psiquiatría y salud mental de preferencia en adolescencia, en perfiles psicosociales complejos por vulneración de derechos, en manejo del consumo problemático de alcohol y drogas, en aspectos legales en adolescencia, y los necesarios para la implementación de un trabajo interdisciplinario con enfoque de género y de derechos.

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

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

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

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

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

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

De esta manera tanto a partir del ámbito legal, como del ámbito técnico sanitario, se ha propiciado un trabajo intersectorial para poder dar cuenta del espíritu de la Ley, que dice relación expresa con su artículo nº 20:

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

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

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

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

- (1) NORMA TECNICA Nº 85: Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y otros Trastornos de salud Mental, 2006. Ministerio de salud – Chile Subsecretaría de salud pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental. CONACE Ministerio del Interior, SENAME Ministerio de Justicia.
- (2) 7 de Junio 2006.

Descripción Epidemiológica

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

La realidad en el país del uso de sustancias psicoactivas en adolescentes chilenos se refleja en el “Estudio Nacional de Drogas en Población General” realizado el 2014, donde las drogas más consumidas (según la prevalencia de último año) para el grupo de 12 a 18 años son el alcohol y la marihuana, seguidas por la cocaína y la pasta base. La prevalencia del último año de consumo de cocaína aumenta desde 0,3% al 1,6% en este grupo, la prevalencia de último año de consumo de pasta base aumenta desde el 0,2% al 0,3% según este mismo estudio. Asimismo, entre los adolescentes, la prevalencia del último año de consumo de marihuana pasó desde 6,7% el año 2012 a un 13,5% el 2014. El aumento en las prevalencias de consumo de alcohol se dio acompañado de un aumento significativo de nuevos consumidores durante 2014, lo que se refleja en un 48,9 % de prevalencia en la población general.

Por otra parte el SENAME solicitó a la Dirección de Estudios Sociológicos de la Pontificia Universidad Católica un estudio para tener un diagnóstico de situación en la población específica de jóvenes infractores de Ley (5). Dentro de este estudio se concluye que “hay evidencia respecto a la vinculación entre uso de drogas y reincidencia delictual tomando como medida de referencia el número de veces que ha sido detenido sin contar controles de identidad o detenciones por rebeldía. El 64% de quienes no declaran prevalencias de uso de drogas reconoce solamente la detención actual (“primerizos”), mientras que el 60% de quienes declaran abuso de cocaína reconoce más de cinco detenciones. Esta misma relación se obtiene cuando se toma como medida de referencia el número de veces que se ha estado en un programa de infractores de ley. En este caso, el 81% de los adolescentes que no declara uso de drogas se reconoce como “primerizo”, mientras que el 48% de los que declaran abuso

de cocaína reconoce haber estado tres o más veces en un programa de infractores de ley”(6).

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

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

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

“El tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, es sólo una parte de su proceso global de inserción social y debe, por tanto, enmarcarse dentro del Plan de Intervención Individual aprobado por SENAME. Para ello, deberán establecerse sistemas de coordinación entre los equipos involucrados en el proceso de intervención y reinserción social del adolescente, que deberán ser evaluados periódicamente por las partes.... El Modelo con enfoque comprensivo evolutivo considera que los adolescentes infractores de ley y con consumo problemático de drogas, se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Se trata de adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos, caracterizado por historias de carencia y maltrato (rupturas de lazos familiares, abandono, abuso sexual, fracaso o deserción escolar, entornos en los que prima la violencia, el micro tráfico de drogas y/o los patrones de conducta delictuales, entre otros.)”(7).

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

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

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

(6) *Ibíd.*

(7) NORMA TECNICA N° 85: Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y otros Trastornos de Salud Mental, 2006. Ministerio de Salud – Chile

La multiplicidad de elementos que conviven en el proceso salud/enfermedad asociado al consumo problemático de drogas y/o alcohol, como en la conducta infractora de Ley, exigen un esfuerzo integrador tanto desde la perspectiva diagnóstica como terapéutica de las intervenciones, considerando su característica multifactorial.

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

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

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

Marco General de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente:

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

Específicamente para el sector salud, la ley establece responsabilidades en la atención de las necesidades de salud general y en particular de salud mental de la población de jóvenes infractores 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 legisladores contemplaron la posibilidad de establecer, como sanción accesoria, cuando así se requiriese, la obligación de someter al/a joven infractor/a de ley a un tratamiento de rehabilitación por adicción a las drogas ilícitas y/o al alcohol.

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

se incorpora a partir del año 2012.

Este convenio, que se inició el 07 de enero de 2007, y permite la ejecución del "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", el cual estaba destinado a proveer las atenciones que en materia de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y otros trastornos de Salud Mental requerían lo/as jóvenes infractores de ley, sujetos a medidas y/o sanciones en medio libre como en el medio privativo de libertad.

Encontrándose en etapa de finalización la ejecución del proyecto Senda 2015 que permite el funcionamiento de la UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad del Servicio de Salud de Iquique, se hace necesario y cobra fundamental relevancia, el respaldo financiero vía continuidad del "Proyecto de Apoyo Senda 2016", que permita dar continuidad y profundización a las acciones terapéuticas que son desarrolladas en este dispositivo de salud.

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

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

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

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etéreo 1	Hombres	60	Adolescentes privados de libertad por infracción a ley penal 20.084, que presentan consumo problemático de alcohol y drogas y/u otros trastornos de salud mental en etapa aguda o de crisis, CBPS Severo.
	Mujeres	6	Adolescentes privados de libertad por infracción a ley penal 20.084, que presentan consumo problemático de alcohol y drogas y/u otros trastornos de salud mental en etapa aguda o de crisis, CBPS Severo.
Tramo etéreo 2	Hombres	6	Jóvenes privados de libertad por infracción a ley penal 20.084, que presentan consumo problemático de alcohol y drogas y/u otros trastornos de salud mental en etapa aguda o de crisis, CBPS Severo.
	Mujeres		
TOTAL		72	

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL			
(Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
<p>Entregar un tratamiento integral (multimodal), definiendo el plan individual más adecuado y beneficioso para los problemas del/a adolescente que considere el diagnóstico clínico y problemas psicosociales, diferenciado por género, con enfoque evolutivo, que despliegue y evalúe las intervenciones de acuerdo a los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica, la estabilización conductual y psicosocial, disminuir y/o evitar el riesgo vital.</p>			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
(Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1.- Abordar el trastorno psiquiátrico con fines de estabilización biopsicosocial.	Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica.	100 % de usuario/as con tratamiento farmacológico y de contención metodológica	Hoja de atención de enfermería
2.- Abordar el síndrome de abstinencia severo con fines de estabilización biopsicosocial.	Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia.	100 % de usuario/as con tratamiento farmacológico y de contención metodológica	-Ficha clínica -PITI
3.- Realizar evaluación multiaxial y actualización incorporando revisión de antecedentes previos, con fines de diagnóstico clínico integral.	Diagnóstico Integral multiaxial.	90% de usuario/as con diagnóstico integral multiaxial.	PITI
4.- Definir Plan Individual de Tratamiento Integral (P.I.T.I.) con fines de intervención terapéutica.	Plan Individual de Tratamiento Integral.	90% de usuario/as con PITI	PITI
5.- Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a éste.	Conseguir motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y	70% de usuario/as con motivación y adherencia a	Aplicación de instrumento Cuestionario autoaplicable

	psicosocial)	tratamiento integral.	SOCRATES 8D
6.- Intervenir en los factores que facilitan y mantienen el consumo problemático de alcohol y drogas.	Identificación de factores de riesgo y abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.	90% de usuario/as identifican factores de riesgo, procesos terapéuticos individuales y grupales de intervención y abordaje.	-Ficha clínica -Cuestionario de Factores Protectores y de riesgo -Libro de actividades de talleres
7.- Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.	Implementación de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.	90% de usuario/as conocen y ejercitan estrategias básicas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales	-Ficha Clínica -Libro de registro de Actividades.
8.- Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a.	Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales.	90% de usuario/as conocen y ejercitan habilidades sociales a través de procesos terapéuticos individuales y grupales	-Ficha clínica - Libro de registro de actividades
9.- Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como ambulatorio intensivo, según corresponda.	Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.	90% de usuario/as participan de actividades individuales y grupales que facilitan el acceso e integración a programas de tratamiento	-Informe integral -Protocolo de seguimiento.
10.- Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.	Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta	90% de usuario/as con alta terapéutica y derivación a programa de tratamiento I	-Libro de reunión de complementariedad -Informe integral

	y derivación.	acceso e integración a programas de tratamiento	
11.- Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cuál se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de tres meses posterior al alta.	Ejecución de protocolo de seguimiento.	100% de los/as usuarios/as con seguimiento post-alta, durante tres meses.	-Informes de jóvenes. -Libro de reuniones de programas.
12.- Actualizar y ejecutar protocolos de ingreso-egresos, de complementariedad en la intervención y de complementariedad en reinserción educativa.	Protocolos ejecutados durante año 2016, con sus respectivas evaluaciones anuales.	100% ejecución de protocolos actualizados, ejecutados y con evaluación anual.	-Libro de ingreso-egreso -Libro de reuniones complementariedad educativa - Libro de registro de reunión de complementariedad - Documentos de protocolos escritos -Evaluaciones anuales escritas.
13.- Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora en la calidad, seguridad y continuidad en la atención.	Aplicación de cuestionario y elaboración de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.	90% de los usuarios con aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a.	-Fichero de registro de cuestionario - Documentos semestral y anual de sistematización de cuestionario.
14.- Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.	Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, y uno del servicio de salud a pasantía o curso en el ámbito de las UHCE Privativa.	100% de asistencia y participación en jornada, curso o pasantía	-Formulario de capacitación.
15.- Promover instancias de trabajo en equipo, cuidado de equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.	Ejecución Programa anual de cuidado del equipo, y autocuidado que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo, además de evaluación semestral y anual.	100% de actividades ejecutadas del programa de autocuidado anual realizadas por el equipo disponible.	-Formulario de capacitación. -Lista de asistencia
16.- Establecer procedimientos de evaluación de proceso, respecto al funcionamiento de la UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad.	Sistematización anual	100% actividad ejecutada	-Informes de sistematización

12.- MARCO CONCEPTUAL (Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía)

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

El Modelo con enfoque comprensivo evolutivo considera que los adolescentes infractores de ley y con consumo problemático de drogas, se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

Se trata de adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos, caracterizado por historias de carencia y maltrato (rupturas de lazos familiares, abandono, abuso sexual, fracaso o deserción escolar, entornos en los que prima la violencia, el microtráfico de drogas y/o los patrones de conducta delictuales, entre otros.)

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

Estas variables micro y macro sociales deben ser consideradas tanto en la comprensión del consumo problemático de drogas como en la conducta delictiva, exigiendo un esfuerzo integrador de las intervenciones y desde una perspectiva multifactorial. "Es necesario mirar al adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco sólo en el consumo, sino que abordarlo dentro de un conjunto de situaciones más amplias que la droga misma"(8).

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

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

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

Para ello se requiere desarrollar ambientes protegidos y normalizadores, en los que se privilegien relaciones respetuosas y afectivas y que favorezcan el desarrollo de las capacidades del adolescente, así como una mayor independencia y autonomía.

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

13.- METODOLOGÍA –

Incluir:

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

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

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

Principios Orientadores:

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

- **Integralidad de la atención:** Se refiere a concebir el proceso desde una mirada que recoja y busque comprender el conjunto de factores o condiciones que impulsan el consumo de drogas. “Es necesario mirar al adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco solo en el consumo, sino que abordarlo dentro de un paquete más amplio”(9).
- **Atención personalizada:** Se refiere a trabajar terapéuticamente desde las necesidades y capacidades de cada sujeto, ayudándole a visualizar su proceso de maduración personal y evaluar los avances alcanzados.
- **Flexibilidad de la atención:** Se refiere a ajustar el abordaje de la intervención a los requerimientos del y la adolescente identificados en forma conjunta entre el equipo de Salud Mental y Drogas, el o la Adolescente, la familia u otro adulto responsable y pro social. Considera relevante el enfoque de género en el ajuste y abordaje de las prácticas terapéuticas.
- **Dimensión evolutiva:** Es indispensable en cualquier nivel de intervención relacionado con el consumo de drogas en adolescentes, considerar las características que surgen de su condición etaria y ser personas en desarrollo, cuya tarea evolutiva central es la construcción de su identidad. En este sentido, es importante tener presente, el significado del delito y del consumo como parte de la construcción de identidad.
- **Promoción del Desarrollo y Resiliencia;** Se refiere a la necesidad de que la intervención ponga el acento en las capacidades y potencialidades de la persona, más que en perturbaciones, carencias y déficit. Por eso mismo, las experiencias de logro serán consideradas como centrales en la metodología de trabajo con población Infanto-adolescente. Especialmente, si se trata de población de adolescentes en vulnerabilidad social, por cuanto se requerirá, como cuestión central para la construcción de identidad valorada y socialmente integrada, superar la baja autoestima presente, que representa la consecuencia de carencias, fracasos y estigmatizaciones vividas. Por lo tanto, se requiere de un aporte desde el ámbito sanitario, que sea muy abierto a los contextos o a lo comunitario según corresponda, para evitar cualquier riesgo de “patologizar” la situación del adolescente, con lo que se añadirían nuevos estigmas y desvalorizaciones.
- **Responsabilización frente al delito:** La respuesta institucional a los delitos cometidos por adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, se construye a partir de una estructura de garantías, que sanciona, pero que procura integrar al adolescente, en lugar de reforzar su marginación. El concepto de responsabilidad alude a tres situaciones distintas.

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

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

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

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

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

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

- **Trabajo en Red:** Se plantea el desarrollo y/o generación de estrategias de rearticulación y fortalecimiento de vínculos entre los adolescentes con las instituciones sociales básicas (familia, escuela) y otras redes sociales, con seguimientos y coordinación específica de tales procesos (red primaria).

Se requiere de un soporte de red y articulación local que permita ofrecer las alternativas de educación, vivienda, alimentación, entre otros, necesarias para la integración social del y la adolescente con mayor vulneración de derechos y ausencia de oportunidades, que afectarían distintas áreas de su desarrollo.

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

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

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

- **Continuidad de Cuidados:** los tratamientos en adolescente en situaciones de consumo asociado a infracción de ley deben comprenderse como acciones de largo plazo, por lo que el

tratamiento debe durar lo necesario y suficiente como para producir un cambio conductual estable en el adolescente, prolongándose incluso durante su proceso de reinserción a la comunidad. Asegurar la continuidad terapéutica implica una evaluación y supervisión permanente del equipo responsable.

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

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

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

Actividad N° 1	Entregar un tratamiento integral (multimodal), definiendo el plan individual más adecuado y beneficioso para los problemas del/a adolescente que considere el diagnóstico clínico y problemas biopsicosociales, diferenciado por género, con enfoque evolutivo, que despliegue y evalúe las intervenciones de acuerdo a los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica y a la estabilización conductual y psicosocial, disminuir y/o evitar el riesgo vital.		
Nombre de la Actividad	Tratamiento Integral Biopsicosocial		
Descripción y metodología de la Actividad			
Este procedimiento incluye las siguientes actividades: Procedimiento de coordinación de ingreso, Recepción de pauta de derivación e informe Biopsicosocial para la evaluación de ingreso a la unidad, ingreso y acogida recepción y acogida del/a adolescente, entrevista con programa de base que deriva, ingreso al sistema informático del hospital, ingreso de enfermería, registro del joven en el libro de ingreso y egreso de la unidad, evaluación médica, consejería VIH, presentación e integración progresiva del/a adolescente en la unidad hospitalaria, tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica, tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia, evaluación de diagnóstico integral por área, atención del equipo multidisciplinario, revisión y síntesis de los antecedentes de lo/as usuario/as, formulación de objetivos preliminares de intervención, entrevista individual, entrevista familiar y/o con programa de base, aplicación de instrumentos diagnósticos, segunda atención integral en equipo biopsicosocial, confirmación diagnóstica y elaboración del PITI, información que finalmente se resumirá en el Informe de Proceso de Clínica Integral, intervenciones individuales coordinación y revisión de la continuidad de tratamiento del/a adolescente, definición de fecha de alta, cierre de proceso, coordinación para derivación del/a adolescente, egreso de enfermería, aplicación de cuestionario de satisfacción usuaria y entrega de documentación correspondiente a personal responsable del/a adolescente.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE MPL	12 MESES	DIARIO	8760 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Movilización, insumos de oficina			
Gastos en personal			
Equipo biopsicosocial UHCE MPL, entre ellos: Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, Médico General, Psicólogo, Técnico en Rehabilitación, Trabajadores Sociales (2), Administrativo, Coordinadora.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Materiales para talleres			

Gastos de habilitación			
Actividad N° 2	Revisión y reformulación de protocolos vigentes (ingreso-egreso, complementariedad en la intervención, complementariedad en reinserción educativa y seguimiento), ejecución de cada protocolo y evaluación anual		
Nombre de la Actividad	Implementación y evaluación anual de Protocolos		
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta actividad se realiza a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, de los protocolos. Requiere de supervisión de ejecución y registros correspondientes, y de evaluaciones periódicas por parte del equipo biopsicosocial.			
Producto esperado:			
<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos reformulados y ejecutados durante año 2016, con sus respectivas evaluaciones anuales. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	52 semanas	1 vez a la semana para evaluación y reformulación si es necesario	2 hora por actividad de evaluación y reformulación si es necesario
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Movilización, insumos de oficina y administrativos, documentación clínica			
Gastos en personal			
Equipo biopsicosocial UHCE MPL, entre ellos: Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, Médico General, Psicólogo, Técnico en Rehabilitación, Trabajadores Sociales (2), Administrativo, Coordinadora.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Materiales de talleres terapéuticos			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 3	Recibir retroalimentación de los usuarios respecto de la calidad del servicio entregado por la unidad durante el proceso de hospitalización de los mismos.		
Nombre de la Actividad	Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora en la calidad, seguridad y continuidad en la atención.		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a a cada adolescente en situación de alta médica, archivo de cuestionario, ingreso de información a programa computacional en forma periódica, tabulación de datos, análisis, conclusiones y sugerencias, elaboración de documento de sistematización sobre satisfacción usuario/a que incorpore plan de mejora en este ámbito.</p> <p>Producto esperado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad	52 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Al momento del alta aplicación de instrumento. • Ingreso de información a sistema computacional post alta. • Elaboración de documento de sistematización 	<ul style="list-style-type: none"> • 18 horas. • 18 horas. • 10 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Insumos de oficina			
Gastos en personal			
Funcionarios de la UHCE MPL, entre otros: Administrativo.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 4	Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.		
Nombre de la Actividad	Asistencia a Jornada, curso o pasantía anual de UHCE Privativas.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Propiciar la participación del equipo en jornada, curso o pasantía anual nacional de las UHCE Privativas, con la finalidad de compartir experiencias teórica-prácticas para el mejoramiento de protocolos y modelos de intervención Biopsicosocial.			
Producto esperado:			
<ul style="list-style-type: none"> Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE Privativa. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
A determinar	2 ó 3 días	1 vez al año	24 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Traslado, alojamiento, alimentación			
Gastos en personal			
Dos Integrantes del equipo del equipo biopsicosocial a definir y uno del Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud Iquique			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 5	Promover instancias de trabajo en equipo, cuidado de equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.		
Nombre de la Actividad	Ejecución de Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Planificación de Programa anual de autocuidado, ejecución de actividades mensuales y semestrales de trabajo y cuidado del equipo, evaluación parcial de cada actividad realizada y evaluación semestral y anual del programa, informe de conclusiones y sugerencias, que incluya plan de mejora año siguiente.			
Producto esperado:			
<ul style="list-style-type: none"> Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo, e informe de evaluación semestral y anual. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	12 meses	1 vez por mes, excepto el mes de diciembre.	43 horas anual
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Licitación de las actividades semestrales, movilización			
Gastos en personal			
Relator(es) externo(s). Equipo biopsicosocial dentro lo que permitan el normal funcionamiento de la unidad, entre ellos: Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, Médico General, Psicólogo, Técnico en Rehabilitación, Trabajadores Sociales (2), Administrativo, Coordinadora.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Materiales para realización de actividades			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 6	Actividades realizadas por los distintos profesionales de la unidad, dirigidas en forma simultánea a los usuarios, en horario establecido dentro de la rutina diaria, que permite trabajar aspectos educativos y de socialización de los usuarios, en un contexto que favorece la interacción entre los jóvenes y de éstos con el equipo, potenciando habilidades y destrezas y favoreciendo el aprendizaje de diversas herramientas y técnicas que aportan a su tratamiento.		
Nombre de la Actividad	Talleres grupales		
Descripción y metodología de la Actividad			
Intervenciones grupales tales como: asamblea, psicoeducación, talleres deportivos, recreativos, de habilidades sociales, de valores, de emociones, de desarrollo personal, de alimentación saludable, ergoterapia, estimulación cognitiva, entre otros.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	12 meses	24 veces a la semana	1152 horas anuales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Equipo biopsicosocial UHCE MPL, entre ellos: Médico General, Técnico Deportivo, Técnico en Rehabilitación, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Trabajadores Sociales (2).			
Gastos en inversión			
Televisión de 40 pulgadas, mesa de ping pong, ventilador			
Gastos asociados a actividades			
Materiales para realización de actividades			
Gastos de habilitación			

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	Tratamiento Integral Biopsicosocial.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Ejecución y evaluación anual de Protocolos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Aplicación periódica de cuestionario y elaboración de sistematización semestral y anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Asistencia a Jornada anual de UHCE MPL											X	
5	Ejecución de Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo y evaluación semestral y anual.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	Talleres grupales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

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

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

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

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

SENDA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS FORMATO B

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

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

NOMBRE	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DIRECCIÓN	ANIBAL PINTO 815, IQUIQUE
TELÉFONO-FAX	057-2409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto Ministerio de Salud N° 90 del 12 de Julio 2010
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	MIRIAM ESCOBAR ALANIZ
RUT REPRESENTANTE LEGAL	61.606.100-3

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	CLAUDIO BARRAZA CARVAJAL
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL SSI
TELÉFONO	057-2 409569
E-MAIL	claudio.barraza@redsalud.gov.cl

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

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

4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)¹

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	Gilberto Córdova Miranda
EDAD	48 Años
RUT	10.687.793-9
DOMICILIO	Los Jazmines # 1916
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo
TELÉFONO	572347218 - 59426261
E-MAIL	gilo_cordovam@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Escuela Consolidada de María Elena y Escuela E 78 Iquique (Básica)

Liceo de Hombres A nº 7 Liceo Bernardo O'Higgins Iquique (Media)

Universidad Arturo Prat Iquique (Analista Químico)

Universidad Santo Tomas Iquique (Psicólogo)

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Trabajo en programa MIDEPLAM – HOGAR DE CRISTO (Chile Solidario) con Personas en Situación de Calle. (03 años).

Trabajo con Población Infanto Juvenil en Condiciones de vulnerabilidad en Comunidad Religiosa (Capilla San Pedro) (02 años).


FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Funciones propias del Psicólogo, como Realizar Talleres, Específicamente; Desarrollo Personal, Expresión Corporal, Psicoeducaciones, Intervenciones Individuales, Entrevistas con Familiares, Pruebas Diagnósticas, Intervenciones Biopsicosociales e Intervenciones Psicosociales, Acompañamiento Vida Diaria, Confección Informe Psicológico, Recolectar Informes Individuales para Organizar y Generar Informe Integral Final, Realizar Cuestionario al Ingreso de Jóvenes para Visualizar Motivación al Tratamiento y Después al Egreso para Concebir Motivación a Continuar Tratamiento Fuera de la Unidad, Participar en Reuniones Complementarias y Reuniones Técnicas. Además de Encargado del Área de Autocuidado.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Mi participación en el Programa, tiene como inicio el 16 de Noviembre del año 2010, cuyos lineamientos establecidos los he tratado de realizar con el mayor profesionalismo posible.

10 de Noviembre del 2015



FECHA

FIRMA

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	CLAUDIA ENRIQUEZ GONZALEZ
EDAD	41
RUT	12.558.371-7
DOMICILIO	YABRICOYA 2931
PROFESIÓN / OFICIO	TRABAJADORA SOCIAL
TELÉFONO	63714267
E-MAIL	claudiaenriquezg@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

EDUCACION BASICA Y MEDIA COMPLETA, EDUCACION SUPERIOR
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION TITULO SERVICIO SOCIAL

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


2010-2011 UNIDAD DE CORTA ESTADIA HOSPITAL PSIQUIATRICO EL PERAL, SANTIAGO.
2011-2015 UNIDAD DE MEDIANA ESTADIA HOSPITAL PSIQUIATRICO EL PERAL, SANTIAGO.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

COORDINADORA

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

DESDE FEBRERO 2015 A LA FECHA

09/11/2015	
FECHA	FIRMA

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	Lorenzo Enrique Fuentealba Lillo
EDAD	29 años
RUT	16132177-k
DOMICILIO	Pampa Engañadora # 3174
PROFESIÓN / OFICIO	Asistente Social
TELÉFONO	76213559
E-MAIL	lorenzofuentealbalillo@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Educación básica: completa: Colegio Jorge Prieto Letelier Peñalolén.
1991-1999

Educación media: completa: Liceo municipal Brígida Walker.
2000-2003

Educación superior: Instituto profesional los Leones.
2009-2013

Título: Asistente social

Titulado: Instituto Profesional Los Leones (Noviembre del 2013).

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


Cosam Dr. Jorge Seguel Cáceres, programa ambulatorio e intensivo de alcohol y droga. Se realizaban intervenciones individuales, familiares a usuarios con problemas de consumo, aplicando intervenciones en box, visitas domiciliarias, derivaciones asistidas a proyectos y programas de desarrollo social.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Encargado de protocolo de seguimiento, propósito es derivar a programas de bases e instituciones correspondientes para la continuidad de tratamiento de los usuarios favoreciendo la reinserción social y estabilidad emocional. Permita dar cuenta de la situación Biopsicosocial de los jóvenes que permanecieron hospitalizados en la UHCE Adolescente, durante los tres Meses siguientes a su alta. Dando cuenta con informes mensuales y reunión de seguimiento todas las semanas los días viernes.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Se comienza a trabajar en el protocolo de seguimiento desde el 6 de mayo del 2015 a la fecha.

17.11.2015	
FECHA	FIRMA

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	IVAN ANDRES OSSANDON BUEGUÑO
EDAD	30 AÑOS
RUT	16.056.701-5
DOMICILIO	HEROES DE LA CONCEPCION #2729 BLOCK J DEPTO 33
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN SISTEMAS INFORMATICOS
TELEFONO	64944682
E-MAIL	andresossandonbugueno@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Escuela Placido Villarroel D-92 (Escuela 4), Liceo Politécnico Iquique, egresado de técnico en sistemas informáticos Instituto profesional Santo Tomas.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


9 meses trabajando en Unidad de Corta Estadia Medio Privativo de Libertad

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Administrativo UHCE MPL

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

MARZO DE 2015 HASTA LA FECHA

10.11.2015	
FECHA	FIRMA

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	NELSON GABRIEL ROZENTRAUB GRINBERG
EDAD	49 AÑOS
RUT	14.634.031-8
DOMICILIO	PASAJE ISLA DE PASCUA 3454
PROFESIÓN / OFICIO	MEDICO PSIQUIATRA PEDIATRICO Y DE LA ADOLESCENCIA
TELÉFONO	97996928
E-MAIL	nelson.rozentraub@redsalud.gov.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Educación Básica y Secundaria en Uruguay
Dr en Medicina en la Universidad de la Republica Oriental del Uruguay
Diplomado en Psiquiatría Comunitaria Universidad de Chile
Diplomado en Psiquiatría y Psicología Forense en la Universidad del Desarrollo
Diplomado en Adicciones (U. De Chile, U. De Santiago y U. Católica de Chile)
SONEPSYN-CONACE
Master en Neurociencias en la Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
Psiquiatra Pediátrico y de la Adolescencia en el Servicio de Salud Iquique

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Servicio de Psiquiatría en el Hospital Regional de Iquique
Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil dependiente del S. De Psiquiatría del Hospital Regional.
PAI Lázaro de SERPAJ (en medio privativo de libertad)
PAI Fernando Aliaga de SERPAJ (en medio libre)
COSAM: Enrique Paris de Alto Hospicio, Salvador Allende de Iquique, Cosam Infanto-Juvenil de Iquique.

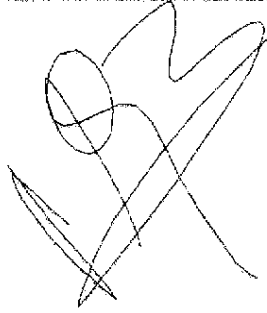
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

DIRECTOR TECNICO UHCE; PSIQUIATRA PEDIATRICO Y DE LA ADOLESCENCIA

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

DESDE ABRIL DEL 2013

09/11/2015

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned in the right-hand cell of the signature table.

FECHA

FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Javier Alejandro Barraza Vicencio
EDAD	28 Años
RUT	16.484.051-4
DOMICILIO	Castro Ramos #2415 Dpto. 216. Iquique.
PROFESIÓN / OFICIO	Terapeuta Ocupacional
TELÉFONO	66063204
E-MAIL	j.barrazavicencio@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Superior: Terapeuta Ocupacional, Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana. Universidad De Playa Ancha, Valparaíso. Chile.

Enseñanza Media: Liceo José Cortés Brown, Viña del Mar

Enseñanza Básica: Colegio Hugo Errázuriz, Viña del Mar

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

- 2010: Curso Internacional de Psiquiatría Infanto Juvenil. Sociedad Chilena de Psiquiatría Infantil. Viña del Mar.
- 2011: Curso Intervención Neuropsicológica y herramientas de evaluación cognitiva incluyendo "LOTCA-D", Sociedad de Terapeutas Ocupacionales de Sao Paulo, Brasil. Sao Paulo. Brasil.
- 2012 - 2013: Cursando Diplomado Ortótica en extremidad Superior. Escuela de Terapia Ocupacional. Universidad Mayor.
- 2012: Terapeuta Ocupacional en Centro Comunitario de Rehabilitación Viña del Mar, CESFAM Miraflores, desempeñándose en el marco del Modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

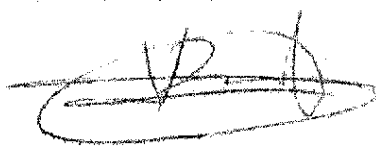
- 2012: Participación como expositor de trabajo "Talleres recreativos como herramienta de fomento a la participación Comunitaria". 1er. Encuentro Nacional de Rehabilitación Basada en la Comunidad. Santiago, Chile.
- 2012 -2013: Terapeuta Ocupacional en Instituto de Neurorehabilitación Luis Krebs, Viña del Mar. Desempeñándose en tratamiento, entrenamiento de habilidades funcionales para las Actividades de la Vida Diaria, evaluación y tratamiento de Secuelas Neuropsicológicas en pacientes adultos con secuelas y alteraciones del sistema nervioso central.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

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

	
FECHA	FIRMA

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	ANA LUISA TAPIA ROSSELLO
EDAD	45
RUT	11.545.766-7
DOMICILIO	Calle Canadá nº 15, Alto Hospicio
PROFESIÓN / OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	75715958
E-MAIL	analuisatens@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

ENSEÑANZA MEDIA EN LICEO POLITECNICO DE IQUIQUE
EGRESANDO COMO TECNICO EN ALIMENTACION Y DIETETICA.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

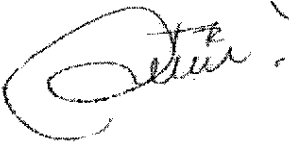
CURSO ALCOHOL Y DROGAS U VIRTUAL DEL SSI.
MALTRATO INFANTIL U VIRTUAL DEL SSI.
ABUSO SEXUAL DE MENORES U VIRTUAL DEL SSI.
PRIMEROS AUXILIOS U VIRTUAL DEL SSI.
ABESIDAD INFANTIL U VIRTUAL DEL SSI.
PREVENCION DEL SUICIDIO U VIRTUAL SSI.
ETC.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

AUXILIAR DE SERVICIO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

JUNIO DE 2013 A LA FECHA

12-11-2015	
FECHA	FIRMA

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

NOMBRE	Luz Aurora Díaz Álvarez
EDAD	49 años
RUT	10.005.298-9
DOMICILIO	Playa Chauca # 3554
PROFESIÓN / OFICIO	Técnico en Rehabilitación de personas dependientes de sustancias psicotrópicas.
TELÉFONO	74771789
E-MAIL	Luz.adiazalvarez@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- Diplomado en adicciones con mención en Tratamiento realizado por el departamento de Psicología de la Universidad Tarapacá – Arica.
- Diplomado en Administración de Empresas organizado por el departamento de Economía y administración de la Universidad Arturo Prat – Iquique.
- Técnico en Rehabilitación de personas dependiente de sustancias psicotrópicas. Resolución 028 (12 de Enero 2000) que autoriza el ejercicio en virtud de haber aprobado el examen de competencia ante la comisión designada por Servicio de Salud Iquique (23 Noviembre 1999).Inscripción No 02 del registro de Profesiones Médicas del Servicio de Salud Iquique.
- Liceo de Niñas Elena Duvachelle No 11
- Escuela Básica Paula Jara Quemada No E -75

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Experta en el programa de Acción Multisectoria en Drogas Servicio Salud De Iquique PAM-DROGAS (Área de Tratamiento),1992 en adelante dado que el programa asume la transformación a Cosam.
- Cosam Salvador Allende y Cosam Enrique Paris (Área prevención y tratamiento, Prevención en drogas y VIF),1993 -1999
- Jefa de Programa de Rehabilitación en Drogas (PTR La Tirana dependiente del Hogar de Cristo).2000-2005/ 2005-2010
- En la actualidad integrante del equipo Psicosocial de la UHCE MP del Servicio de Salud,2012-2015

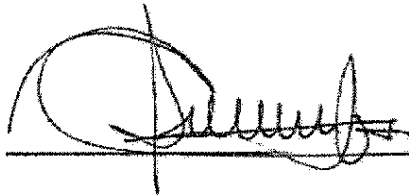
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

- Técnico en Rehabilitación , Integrante del equipo Psicosocial de la unidad de hospitalización de corta estadía medio privativo en CIP-CRC Iquique.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo Luz Díaz Álvarez, Rut 10.005.298-9, declaro ser parte integrante del equipo de la Unidad de Hospitalización de Corta estadía Medio Privativo de libertad, ubicada al interior del CIP- CRC Iquique, en calidad de la Técnico en Rehabilitación de personas dependiente de sustancias psicotrópicas, Servicio de Salud Iquique.

12 Noviembre de 2015



FECHA

FIRMA

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

NOMBRE	MOISES FRIGERIO HUANQUILEN
EDAD	24
RUT	17769495-9
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	PREPADOR FISICO
TELÉFONO	64333425
E-MAIL	mfrigerio@futbolchigol.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

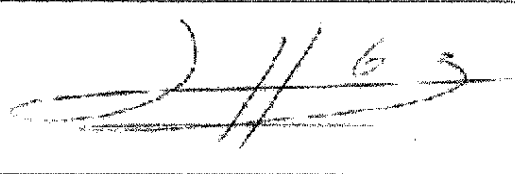
2 años

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico deportivo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Participo de enero 2014 a la fecha en el programa de UHCE MP
--

12-11-2015	
FECHA	FIRMA

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	Jessica Pezoa Valenzuela
EDAD	49 AÑOS
RUT	11.091.521-7
DOMICILIO	Avda. salvador allende 2566 block e depto. 102
PROFESIÓN / OFICIO	Tens
TELÉFONO	92905950
E-MAIL	Jepevale41@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

BASICA COMPLETA
MEDIA COMPLETA
AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITAL PARROQUIAL SAN BERNARDO
TEC.UNIVERSITARIO COMPLETO UNIVERSIDAD ARTURO PRAT

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

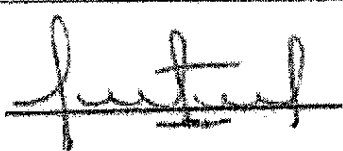
3 AÑOS PSIQUIATRIA ADULTO HOSPITAL REGIONAL DE IQUIQUE
7 AÑOS CORTA ESTADIA MEDIO LIBRE HOSPITAL REGIONAL DE IQUIQUE
2 AÑOS 5 MESES CORTA ESTADIA MEDIO PRIVATIVO

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR UHCE MPL

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

--

15 NOVIEMBRE 2015	
FECHA	FIRMA

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	Jenifer Pinto Marincovich
EDAD	32 AÑOS
RUT	15.008.972-7
DOMICILIO	Los tumbo 2900 Alto Hospicio
PROFESIÓN / OFICIO	Secretaria
TELÉFONO	616637885
E-MAIL	Jpintoma@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

BASICA COMPLETA
MEDIA COMPLETA TECNICO PROFESIONAL

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


1 AÑOS PSIQUIATRIA ADULTO HOSPITAL REGIONAL DE IQUIQUE

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

AUXILIAR DE SERVICIO UHCE MPL

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

--

15 NOVIEMBRE 2015	
FECHA	FIRMA

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	JASNA BARRAZA SANTANDER
EDAD	46 años
RUT	10.716.858-3
DOMICILIO	Pje. Salitrera La Noria 36
PROFESIÓN / OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	92120476
E-MAIL	jasnabarrazasantander@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza básica colegio particular Juana Ross de Edwards La Serena.
 Enseñanza Media Liceo Técnico Providencia La Serena. Técnico en Atención de Párvulos con mención en Educación diferencial.
 Instituto Profesional Itesa La Serena, Programador de Aplicaciones Computacionales

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

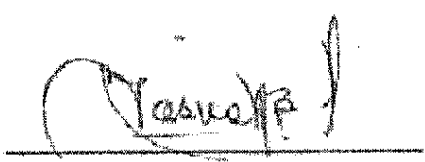
2005-2009 Depto. Salud Mental Residencia Protejida nro. 2
 Julio 2013 a la fecha U.H.C.E. P.L.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Auxiliar de Servicio

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Julio 2013 a la fecha U.H.C.E. P.L.

12-11-2015	
FECHA	FIRMA

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

NOMBRE	MARCELO MORALES GARCIA
EDAD	33
RUT	13.865.154-1
DOMICILIO	Los Jacintos nº 1965
PROFESION / OFICIO	ENFERMERO
TELÉFONO	42458901
E-MAIL	marcemor690@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

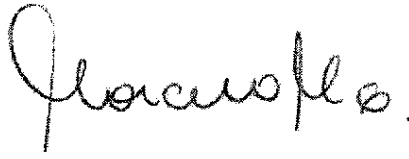
--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

--

12-11-15	
FECHA	FIRMA

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	NORA LANCELLOTTI LAGUNAS
EDAD	63 AÑOS
RUT	6.110.662-6
DOMICILIO	ED. PANORAMICO DPTO 253 RANCAGUA 3024
PROFESION / OFICIO	ENFERMERA UNIVERSITARIA
TELÉFONO	99593939
E-MAIL	maronidimare123@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

BASICA Y MEDIA COMPLETA, ESTUDIOS UNIVERSITARIOS U DE CONCEPCION

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


FORMACION DE CLINICA PACIFICO (PSIQUIATRIA), IQUIQUE.
PROGRAMA ADOLESCENTE EMBARAZADA.
CLINICA PSIQUIATRICA ERNESTO MUZART, SANTIAGO
CLINICA PSIQUIATRICA RENACER, SANTIAGO
CLINICA PSIQUIATRICA ORIENTE, SANTIAGO.
CLINICA DEL INFANTO – ADOLESCENTE, SANTIAGO
INSTITUTO EL CEDRO (PSIQUIATRIA), SANTIAGO
UNIDAD DE CORTA ESTADIA MEDIO LIBRE, HOSPITAL REGIONAL IQUIQUE.
PARTICIPACION PROGRAMA PAM DROGAS.
PARTICIPACION EN INVESTIGACION FARMACO TOPIRAMATO CON LABORATORIO COVANCE – QUINTILISS INDIANAPOLIS EEUU.
UNIDAD DE SALUD, SENAME, CIP – CRC IQUIQUE
UNIDAD HOSPITALIZACION CORTA ESTADIA MEDIO PRIVATIVO.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

ENFERMERA CLINICA

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

DESDE JULIO 2012 A JUNIO 2013
REINGRESO JULIO 2014 A LA FECHA

10/11/2015	
FECHA	FIRMA

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

NOMBRE	Larry Patricio Jamett Rios
EDAD	43 AÑOS
RUT	9718981-1
DOMICILIO	Galvarino 1929
PROFESIÓN / OFICIO	Tens
TELÉFONO	76508612
E-MAIL	Larryjr2008@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos y media completa curso auxiliar paramédico servicio salud 1995
 nivelación instituto Valle central 2007

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

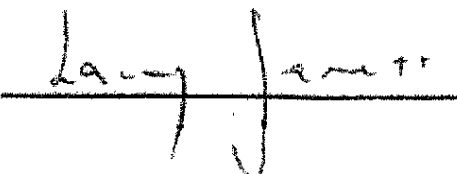
3 años 2 meses trabajando en Unidad de Corta Estadia Medio Privativo de Libertad

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico en enfermería en UHCE MPL

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

--

14 noviembre 2015	
FECHA	FIRMA

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

NOMBRE	Valeria de Lourdes Passteni Celedon
EDAD	33 AÑOS
RUT	15.003.105-2
DOMICILIO	AV.LAS PARCELAS 4010 CASA N. 36
PROFESIÓN / OFICIO	Tens
TELÉFONO	75468126
E-MAIL	PASSTENI.CELEDON@YAHOO.CL

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

BASICA COMPLETA COLEGIO SAMCA ARUMANTI.
MEDIA COMPLETA LICEO PARTICULAR MIXTO ESCASCE.
TEC.UNIVERSITARIO COMPLETO UNIVERSIDAD DEL MAR.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

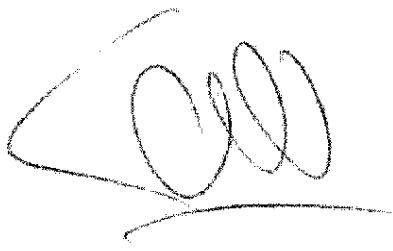
5 años 2 meses trabajando en Unidad de Corta Estadia Medio Privativo de Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR UHCE MPL

DECLARACION DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

--

15 noviembre 2015	
FECHA	FIRMA

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

NOMBRE	VIVIANA ISABEL ESPINOZA BERON
EDAD	34 AÑOS
RUT	14.106.5017
DOMICILIO	HECTOR DAVILA # 2431 POBLACION CERRO DRAGON IQUIQUE
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN ENFERMERIA
TELÉFONO	84772817
E-MAIL	Vespinozab @hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Escuela Javiera Carrera Verdugo D-118
Liceo A-11 Elena Duvachelle Cabezón
Universidad Arturo Prat

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


Suplencia desde el 12 de Septiembre 2015 a 16 de Noviembre 2015

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Técnico Enfermería

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

--

14-11-15	
FECHA	FIRMA

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

NOMBRE	DAVINIA CAMPOS PLAZA
EDAD	
RUT	16.681.486-3
DOMICILIO	Berthie Humberstone nº 2315
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDICO
TELÉFONO	89429431
E-MAIL	daviniacamposplaza@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO


--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

--

12-11-2015	
FECHA	FIRMA

PRESUPUESTO FORMATO B
 DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUÉN Y CUÁNTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Movilización Traslado desde UHCE P/L a UHCE M/L y a Hospital (Traslado de insumos farmacológicos y clínicos, acompañamiento adolescentes a interconsultas y exámenes en el hospital reuniones con equipos, visitas domiciliarias, etc.)		\$ 0	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
Artículos de Oficina: Insumos de Secretaría (contempla la adquisición de insumos de secretaría tales como: lápices, hojas de oficio, caria, sobres, tintas para impresora, etc.)		\$ 0	\$ 600.000	\$ 600.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 2.400.000

Gastos en personal

PROFESIÓN U. OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	N.º DE HORAS SEMANALES		QUÉN Y CUÁNTO APORTA \$		
		AL PROYECTO		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$

Asistente Social	2	44	\$ 0	\$ 33.982.524	\$ 33.982.524
Psicólogo (incluye horas de reemplazo por feriado legal)	1	44	\$ 0	\$ 17.795.205	\$ 17.795.205
Médico Psiquiatra	1	11	\$ 0	\$ 18.727.200	\$ 18.727.200
Técnico en Rehabilitación	1	44	\$ 0	\$ 8.257.275	\$ 8.257.275
Enfermero/as (incluye horas de reemplazo por feriado legal y licencias de cada uno)	4	Cuarto Turno	\$ 72.155.907	\$ 0	\$ 72.155.907
Técnico de Enfermería en Nivel Superior (incluye horas de reemplazo por feriado legal y licencias de cada uno)	8	Cuarto Turno	\$ 78.115.308	\$ 0	\$ 78.115.308
Auxiliar de Servicio (incluye horas de reemplazo por feriado legal y licencias de cada uno)	4	Cuarto Turno	\$ 29.588.514	\$ 0	\$ 29.588.514
Administrativo	1	44	\$ 0	\$ 6.570.102	\$ 6.570.102
Terapeuta Ocupacional	1	44	\$ 0	\$ 16.991.262	\$ 16.991.262
Médico General	1	15	\$ 0	\$ 12.240.000	\$ 12.240.000
Técnico Deportivo	1	44	\$ 0	\$ 8.249.760	\$ 8.249.760
Coordinadora	1	44	\$ 21.373.148	\$ 0	\$ 21.373.148
SUB-TOTAL \$			\$ 201.232.878	\$ 122.813.328	\$ 324.046.206
TOTAL-ITEM \$					\$ 324.046.206

Gastos en habilitación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SEMOA	TOTAL \$
				\$ 0
SUB-TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL-ITEM \$				\$ 0

Gastos asociados a actividades


TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
ACTIVIDAD 1: Talleres Grupales: taller de prevención de recaídas, taller de desarrollo personal, taller de habilidades sociales, taller de ergoterapia, asamblea, taller de cocina, taller de psicoeducación, entre otros, para los cuales se destinará un monto de \$100.000 mensuales (\$1.200.000 anual) para la compra de los siguientes materiales: lápices de colores, témperas, pinceles, block de dibujos, hojas de oficio, lijeras, plastilina, pegamento, cartulina, papel lustre, alimentos, caramelos, colaciones, cartón forrado, escarcha, entre otros materiales.		\$ 0	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
ACTIVIDAD 2: Jornada o curso o pasantía Nacional de UHCE: traslado, alojamiento, alimentación y movilización, para la cual se destinará un monto total anual de \$1.000.000.		\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
ACTIVIDAD 3: Programa de Autocuidado Anual que comprende una actividad mensual de cuidado del equipo y dos jornadas anuales de cuidado del equipo con un valor total anual de \$1.863.486.		\$ 0	\$ 1.863.486	\$ 1.863.486
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 4.063.486	\$ 4.063.486
TOTAL ITEM \$		\$ 0	\$ 4.063.486	\$ 4.063.486

Gastos de Inversión

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Mesa de ping-pong. Debe ser de alta calidad debido al perfil de usuarios.	1	-	\$ 1.330.000	\$ 1.330.000
Televisor de 40 pulgadas con soporte	1	-	\$ 550.000	\$ 550.000
Sofá cama.	1	-	\$ 506.088	\$ 506.088
Ventilador de pedestal	2	-	\$ 200.000	\$ 200.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 2.586.088	\$ 2.586.088
TOTAL ITEM \$		\$ 0	\$ 2.586.088	\$ 2.586.088

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 2.400.000	\$ 2.400.000	1,82%
Gastos en personal	\$ 201.232.878	\$ 122.813.328	\$ 324.046.206	93,14%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 2.586.088	\$ 2.586.088	1,96%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 4.063.486	\$ 4.063.486	3,08%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 201.232.878	\$ 131.862.902	\$ 333.095.780	100%



 Firma Representante Legal Programa
 (Nombre Organización Responsable)

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.

USO INTERNO SII





FECHA EMISION: 30/03/2012 N° DE SERIE: 20120506356

ROL UNICO TRIBUTARIO

IMPORTE RAZÓN SOCIAL
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DIRECCIÓN PRINCIPAL (CASA MATRIZ)
 HEROES DE LA CONCEPCION 502
 IQUIQUE

RUT
 61.606.100-3

616061003

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES
ASISTENCIALES 49



MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

NOMBRA A DONA MIRIAN GEORGINA
ESCOBAR ALANIZ COMO DIRECTORA
DEL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

N° 80

SANTIAGO, 30 JUN 2015

CONTROLORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECERCIÓN 29 SEP 2015

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

REFERENDACION

Ref. por S.
Imputación
Anot. por Imputación
Deduc. Dicto.

VISTO : lo dispuesto en los artículos 7° letra c) y 14° del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.334, sobre Estatuto Administrativo; el Libro I del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.983 y N° 18.469 el Título VI de la Ley N° 19.882, el Documento Gabinete Presidencial N° 1355 del 22 de junio de 2015, la Resolución N° 1.500, de 2008, de la Contraloría General de la República, y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 N° 10 de la Constitución Política de la República de Chile.

CONSIDERANDO: que para los efectos de proveer la vacante del cargo de Director del Servicio de Salud Iquique, el Consejo de Alta Dirección Pública, por intermedio de la Dirección Nacional del Servicio CIVIL, convocó a un proceso de selección público abierto, de amplia difusión, conforme a lo establecido en el artículo cuarentésimo octavo de la Ley N° 19.882, siendo seleccionada dentro de los postulantes a D. Mirian Georgina Escobar Alaniz.

DECRETO

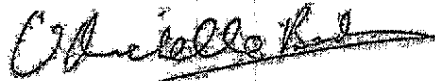
1.- DESIGNASE a D. MIRIAN GEORGINA ESCOBAR ALANIZ, RUN 8.645.799-0 en el cargo de Director del Servicio de Salud Iquique, grado 2° EUS, 70% de Asignación de Alta Dirección, en calidad de titular, por un período de tres años, a contar del 1 de julio de 2015.

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

TOMADO RAZON
29 SET. 2015
Contraloría General de la República

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

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, REGÍSTRESE Y PUBLIQUESE



MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA



CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD



BancoEstado^{*}
BANCA INSTITUCIONAL

Santiago, 02 de Diciembre de 2015

Señor

Jaime Abarzúa Constanzo
Jefe de Finanzas
Servicio de Salud de Iquique

Presente

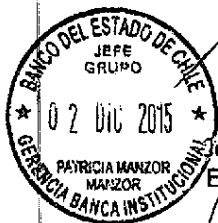
Ref.: Constancia de Mantención de Cuenta Corriente en BancoEstado

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, se entrega constancia que el Servicio de Salud Iquique, RUT 61.606.100-3, mantiene vigente cuenta corriente número 01309099661 aperturada con fecha 06 de Agosto de 1980.

La siguiente constancia se extiende para ser presentado al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda). Sin ulterior responsabilidad para Banco del Estado de Chile.

Saluda Atentamente a Usted.



Patricia Manzor Manzor
Jefe de Grupo Banca Institucional
Email: pheman5@bancoestado.cl

