

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 Valdivia**, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad".

RESOLUCIÓN EXENTA N° 360

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 4007, de 30 de diciembre de 2015; y

MMA / SCA / RPH / MNA / Drc / DCO
Distribución:

1. División Jurídica SENDA
2. Jefa de la División de Administración y Finanzas de SENDA.
3. División de Administración y Finanzas (Unidad de Contabilidad)
4. División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios de Tratamiento)
5. División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto)
6. Jefa de la División Programática de SENDA.
7. División Programática de SENDA (Área de Tratamiento Adolescentes)
8. Servicio de Salud Valdivia. (Chacabuco N° 700, Valdivia.)
9. Unidad de Gestión Documental

S- 1280/15



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 Valdivia, Valdivia 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 Valdivia, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental".

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 Valdivia, constituye una pieza clave sobre la complejidad del fenómeno individual de los jóvenes que han infringido la ley y que consumen sustancias, otorgando una oportunidad de tratamiento para aquellos adolescentes que lo requieren, y busca entregar un tratamiento integral (multimodal), definiendo el plan individual más adecuado y beneficioso para los problemas del/a adolescente que considere el diagnóstico clínico y problemas psicosociales, diferenciado por género, con enfoque evolutivo, que despliegue y evalúe las intervenciones de acuerdo a los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica, la estabilización conductual y psicosocial, y a disminuir y/o evitar el riesgo vital.

10.- Que, por otra parte preciso es señalar como antecedente, que mediante Resolución Exenta N°89, de 9 de enero de 2015, de SENDA, se autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para implementar el Programa de **tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad"**, el cual se ejecutó entre el 21° de enero y el 31 de diciembre de 2015, en el marco del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud de Valdivia suscrito con fecha 21 de enero de 2015 y aprobado por medio de la Resolución Exenta N°1263, de fecha 19 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° 4007, de 30 de diciembre de 2015, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para dar continuidad a la ejecución

de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad".

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 Valdivia**, 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 \$ **147.091.607.-** 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 VALDIVIA 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 VALDIVIA.

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 Valdivia**, RUT N° 61.607.500-4, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director, don Patricio Eduardo Rosas Barrientos, ambos domiciliados en calle Chacabuco N° 700, comuna y ciudad de Valdivia, 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 Valdivia, Valdivia 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 Valdivia, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”.

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

Por otra parte preciso es señalar como antecedente, que mediante Resolución Exenta N°89, de 9 de enero de 2015, de SENDA, se autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para implementar el Programa de **tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”**, el cual se ejecutó entre el 21° de enero y el 31 de diciembre de 2015, en el marco del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud de Valdivia suscrito con fecha 21 de enero de 2015 y aprobado por medio de la Resolución Exenta N°1263, de fecha 19 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° 4007, de 30 de diciembre de 2015, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad”.

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

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

Los objetivos específicos de este programa son:

- 1.- Generar Diagnóstico integral o hipótesis o actualización diagnóstica de todos/as Los/as jóvenes hospitalizados/as.
- 2.- Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda.
- 3.- Trabajar la problematización de usuarios/as frente a consumo.
- 4.- Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio.
- 5.- Realizar el seguimiento de jóvenes que fueron usuarios en la Unidad de Hospitalización.
- 6.- Generar estrategias de autocuidado en el equipo.
- 7.- Fomentar el desarrollo del recurso humano a través del intercambio de experiencias mediante la realización de pasantías a UHCEmo Tiltil.
- 8.- Fortalecer la referencia técnica y supervisión de Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo desde el Servicio de Salud Valdivia.

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

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 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 **\$147.091.607.- (ciento cuarenta y siete millones noventa y un mil seiscientos siete 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 **\$88.254.964.- (ochenta y ocho millones doscientos cincuenta y cuatro mil novecientos sesenta y cuatro 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 **\$58.836.643 (cincuenta y ocho millones ochocientos treinta y seis seiscientos cuarenta y tres pesos)**, será entregada al Servicio de Salud, una vez aprobado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Informe de Avance de la Ejecución del Programa que deberá presentar el Servicio de Salud, de acuerdo a lo previsto en la cláusula séptima del presente acuerdo de voluntades. Con todo, las partes dejan constancia que en caso alguno la entrega del referido Informe de Avance podrá exceder el plazo de entrega señalado en dicha cláusula.

CUARTO: DURACIÓN DEL PROGRAMA Y VIGENCIA DEL CONTRATO

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

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

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio,

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

QUINTO: DOCUMENTOS APLICABLES

Las partes dejan constancia que la realización de este programa deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2016, Formato B" el que firmado por el representante legal del Servicio de Salud, es de conocimiento de las partes.

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

De igual forma las partes dejan constancia que la ejecución del presente programa se sustenta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento

Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”, todos documentos de conocimiento de las partes.

SEXTO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES

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

SÉPTIMO: INFORMES

El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución del Programa**, a más tardar el 11 de julio de 2016. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2016.

Asimismo, el Servicio de Salud, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 10 de enero de 2017, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2016 hasta el mes de diciembre de 2016.

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o realizar las observaciones que encuentre pertinente al informe. Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud y aquel tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes por parte del Servicio de Salud no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud y SENDA deberá poner término anticipado al presente contrato de conformidad a lo establecido en la cláusula novena del mismo.

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

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

OCTAVO: OBLIGACIONES

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

El Servicio de Salud se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

Con todo, el Servicio de Salud deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar el 29 de enero de 2017.

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

NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO

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

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

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si el Servicio de Salud hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, el Servicio de Salud deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2016), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.

g) Si dentro de los 60 días siguientes a la presentación del primer informe de que trata la cláusula séptima el Servicio de Salud no ha subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula.

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

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

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

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

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

DECIMO: PROPIEDAD INTELECTUAL

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

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

DÉCIMO PRIMERO

Se deja expresa constancia que los profesionales que se desempeñan en el marco del “**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 **Patricio Eduardo Rosas Barrientos**, para representar al Servicio de Salud, emana de Resolución N°1, de 8 de enero de 2015, de la Ministerio de Salud.

DÉCIMO CUARTO:

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


DÉCIMO QUINTO: EJEMPLARES

El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando una copia en poder del Servicio de Salud y una en poder del Servicio

Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

Firman: **Patricio Eduardo Rosas Barrientos**. Director. Servicio de Salud Valdivia.
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 RABAE
DIRECTOR NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
SENDA
REPUBLICA DE CHILE

(Circular stamp: MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD NACIONAL, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, REPUBLICA DE CHILE)

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

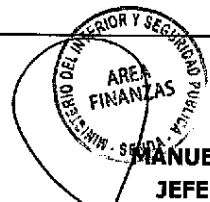
CERTIFICADO N° 441

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°	360
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 Valdivia, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.976.852.000
Comprometido	38.767.647.840
Presente Documento Resolución Exenta	147.091.607
Saldo Disponible	4.062.112.553


MANUEL NARANJO ARMAS
JEFE DE FINANZAS (S)

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

Nº 15/2016

CERTIFICADO DE RENDICION

SERGIO MANCILLA BARRIENTOS, Jefe Administración y Finanzas de la Dirección Regional Los Ríos, 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 Valdivia
RUT de la Entidad	: 61.607.500-4
Nombre del Programa	: Unidad Hospitalaria Corta Estadía
Nº de Resolución	: 1263/15
Monto Total Transferido	: \$160.737.142.-
Monto Total Rendido	: \$147.312.585.-
Saldo Pendiente	: \$ 13.424.557.-

A la fecha de hoy, 17 de Enero de 2016, ha presentado la totalidad de las rendiciones de cuentas que eran exigibles a esta fecha y que correspondían al programa de que 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.



Sergio Mancilla Barrientos
Jefe Administración y Finanzas
SENDA Región de Los Ríos

Santiago, 17 de Enero 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 VALDIVIA 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 VALDIVIA.

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 Valdivia**, RUT N° 61.607.500-4, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director, don Patricio Eduardo Rosas Barrientos, ambos domiciliados en calle Chacabuco N° 700, comuna y ciudad de Valdivia, 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 Valdivia, Valdivia 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 Valdivia, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental".

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

Por otra parte preciso es señalar como antecedente, que mediante Resolución Exenta N°89, de 9 de enero de 2015, de SENDA, se autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para implementar el Programa de **tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad"**, el cual se ejecutó entre el 21° de enero y el 31 de diciembre de 2015, en el marco del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud de Valdivia suscrito con fecha 21 de enero de 2015 y aprobado por medio de la Resolución Exenta N°1263, de fecha 19 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° 4007, de 30 de diciembre de 2015, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización Corta Estadía Adolescente en Centro Privativo de Libertad".

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

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

Los objetivos específicos de este programa son:

- 1.- Generar Diagnóstico integral o hipótesis o actualización diagnóstica de todos/as Los/as jóvenes hospitalizados/as.
- 2.- Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda.
- 3.- Trabajar la problematización de usuarios/as frente a consumo.
- 4.- Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio.
- 5.- Realizar el seguimiento de jóvenes que fueron usuarios en la Unidad de Hospitalización.
- 6.- Generar estrategias de autocuidado en el equipo.
- 7.- Fomentar el desarrollo del recurso humano a través del intercambio de experiencias mediante la realización de pasantías a UHCEmo Tiltil.
- 8.- Fortalecer la referencia técnica y supervisión de Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo desde el Servicio de Salud Valdivia.

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

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 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 **\$147.091.607.- (ciento cuarenta y siete millones noventa y un mil seiscientos siete 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 **\$88.254.964.- (ochenta y ocho millones doscientos cincuenta y cuatro mil novecientos sesenta y cuatro 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 **\$58.836.643 (cincuenta y ocho millones ochocientos treinta y seis seiscientos cuarenta y tres 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 registrarán exclusivamente por las disposiciones de los respectivos contratos a honorarios, de manera que el Servicio de Salud y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerán obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza derivada de otros cuerpos normativos.

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

DÉCIMO SEGUNDO: DOMICILIO Y JURISDICCION

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

DÉCIMO TERCERO: PERSONERÍA

La representación con la que comparece don **Antonio Leiva Rabel**, 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 **Patricio Eduardo Rosas Barrientos**, para representar al Servicio de Salud, emana de Resolución N°1, de 8 de enero de 2015, de la Ministerio de Salud.

DÉCIMO CUARTO:

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

DÉCIMO QUINTO: EJEMPLARES

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



[Handwritten signature]
DR. PATRICIO EDUARDO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
VALDIVIA



[Handwritten signature]
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 Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad
AREA TEMATICA	Tratamiento
DURACION PROGRAMA	12 meses

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGION	Los Rios	PROVINCIA	Valdivia
COMUNA	Valdivia	SECTOR O LOCALIDAD	Las Gaviotas

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

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

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

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

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

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

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
Nelida Colin Molina	Enfermera	Jefa Subdepartamento Salud Mental Del SSV	44 horas
Tania Solar López	Psicóloga	Profesional asesor técnico Subdepartamento Salud Mental del SSV	22 horas
María José Rojas Solis	Psicóloga	Coordinadora Jefa del Equipo Clínico UHCEmp	44 horas

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CIP-CRC Valdivia	Las Gaviotas Poste N° 55, Valdivia.	(63)- 275500	Infraestructura, Alimentación, Hotelería, Insumos de Aseo
Gendarmería de Chile	Las Gaviotas Poste N° 55, Valdivia.	(63)-275500	Traslado de usuarios/as, vigilancia perimetral.
Hospital Base Valdivia	Simpson N° 850, Valdivia	(63)-263700	Fármacos, laboratorio, esterilización, rayos, Interconsultas a Especialidades
PAImp Chol-Chol	Camino Chol Chol Temuco Km 1. Sector Renaco.	(45) 2 966227	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos
PAImp Puerto Montt	Chin Chin s/n,	(09) 62077606	Flujos de derivación,

	Puerto Montt		coordinación y análisis de casos
PAImp Newenche Valdivia	Las Gaviotas Poste N° 55, Valdivia	(63) 2 438837	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos
SENDA	Carlos Anwandter N° 313, Valdivia.	(63) 2 253716	Designación de recursos, apoyo en el desarrollo del programa de salud mental en materia de rehabilitación y tratamiento de adolescentes y jóvenes que han infringido la Ley, supervisión administrativa y financiera y administrar y mantener disponible SISTRAT.
SSV	Chacabuco N°700	(63) 2264913	Asesoría, acompañamiento y supervisión técnica. Además de RRHH en la UHCEmp y desde el SSV.
Defensoría Regional	Beauchef N°889, Valdivia.	(63) 2 229803	Información de los procesos judiciales.
Tribunales de Garantía	AV. Francia N° 2688, Valdivia.	(63) 2 348916	Derivación de usuarios e información de procesos judiciales.
PAImI La Roca	Angamos N°247, La Unión	(64) 2 425273	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos
PAImI SERPAJ	AV. Argentina N°2662, Valdivia	(63) 2 230210	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos
PAImI Tremun	Anival Pinto N°1828, Valdivia.	(63) 2 225097	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos
SENAME	Vicente Pérez Rosales N°860, Valdivia	(63) 2239233	Colaboración a través de los equipos de sanción, particularmente con sus delegados de libertad asistida y vigilada, con los cuales se trabaja la responsabilización de la sanción del o la joven.

8.- DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR

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

8.1 Contextualización:

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

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

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

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

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

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

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

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

SENDA, en virtud de lo conveniado, designará recursos asignados en la respectiva Ley de presupuestos, apoyo en el desarrollo del programa de salud mental en materia de rehabilitación y tratamiento de adolescentes y jóvenes que han infringido la Ley, supervisión administrativa y financiera y administrar y mantener disponible SISTRAT.

Por último, a Gendarmería de Chile, le corresponde realizar la seguridad perimetral del recinto en el cual se inserta la unidad, y de los traslados que deban efectuarse con los/las jóvenes que se encuentran cumpliendo su sanción o en proceso de investigación dentro del recinto del CIP CRC, incluyendo a los que se encuentran hospitalizados/as.

8.2 Factores protectores y de riesgo a intervenir:

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

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

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

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

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

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

8.3 Caracterización sociodemográfica adolescentes en corta estadía.

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

Cabe señalar en primer lugar, que el proyecto vigente de la UHCE del medio privativo planificó para el año 2015 una cobertura de 6 plazas mensuales, esto es, de 6 adolescentes hospitalizados por mes (5 máximo de manera simultánea). Esto equivale a un total de 72 planes de tratamiento a ejecutar durante el período anual de duración del proyecto. Sin embargo se debe considerar una plaza femenina a la vez. Los datos que se mostrarán a continuación consideran el corte hasta octubre del 2015, con un total de 69 planes de tratamientos ejecutados, es decir, un 115,8% del cumplimiento esperado al décimo mes..

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

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



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

Lo anterior se ha visto plasmado en términos prácticos en un fenómeno que ocurre cada vez que ha ingresado población femenina a la Unidad, gatillándose una serie de cambios conductuales en los hombres ingresados, que alteran por completo el habitual desarrollo de los procesos y de los jóvenes. Se ignora si por parte del equipo¹, existe manejo pertinente a esta observación, desplegándose más bien reacciones tardías o

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

dirigidas a mantener el control de las eventuales alteraciones a la rutina del centro, quedando relegadas a un segundo plano, intervenciones que podrían tener resultados interesantes para el proceso de los/as jóvenes, como psicoeducación e intervenciones individuales orientadas a analizar y reflexionar sobre las diferencias y similitudes biopsicosociales existentes entre hombres y mujeres, desde una mirada de género, como determinante social estructural en los procesos de salud-enfermedad.

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

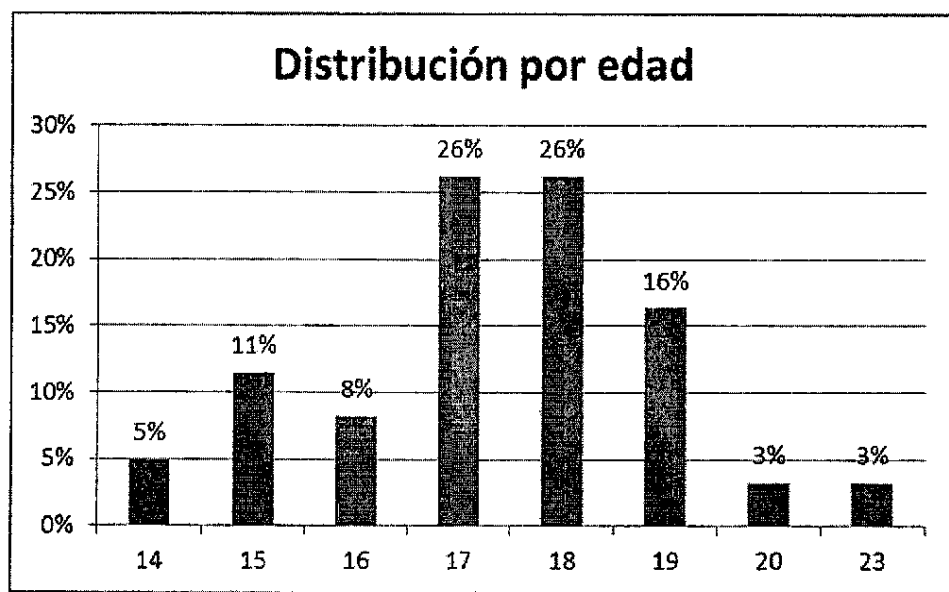


Gráfico 2: Distribución etárea de la población atendida. Se observa claramente la mayor parte de los adolescentes atendidos corresponden a aquellos que se ubican entre los 17 y 18 años, que representan el 52% del total, seguidos por aquellos que tenían 19 años (16%) y 15 años (11%).

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

Por otro lado, al analizar la procedencia de los usuarios, destaca en primer lugar la ciudad de Valdivia, con un 21,3% (13 casos), seguida por las ciudades de Puerto Montt y Osorno, con 11 adolescentes cada una. Con un 16,4%, (10 casos), se encuentra la categoría de "otros", que incluye a ciudades de distintas zonas geográficas que no pertenecen a la cobertura del macrozonal sur, como La Serena, Valparaíso y Mulchen, además de otras como Temuco, Villarrica, Paillaco, Panguipulli, Puerto Varas, Purránque y Quellón. Resulta extraño que Temuco presente sólo una derivación durante los diez primeros meses del año, considerando

que se trata de un centro de alta complejidad y con una cantidad importante de usuarios. Esto lleva a pensar en la necesidad de reforzar las coordinaciones con el intersector, en especial con aquellos equipos y fuentes derivadoras y revisar las características de las coordinaciones sostenidas hasta ahora, con el fin de identificar aspectos a mejorar y/o cambiar con el fin de obtener resultados más claros y resolutivos.

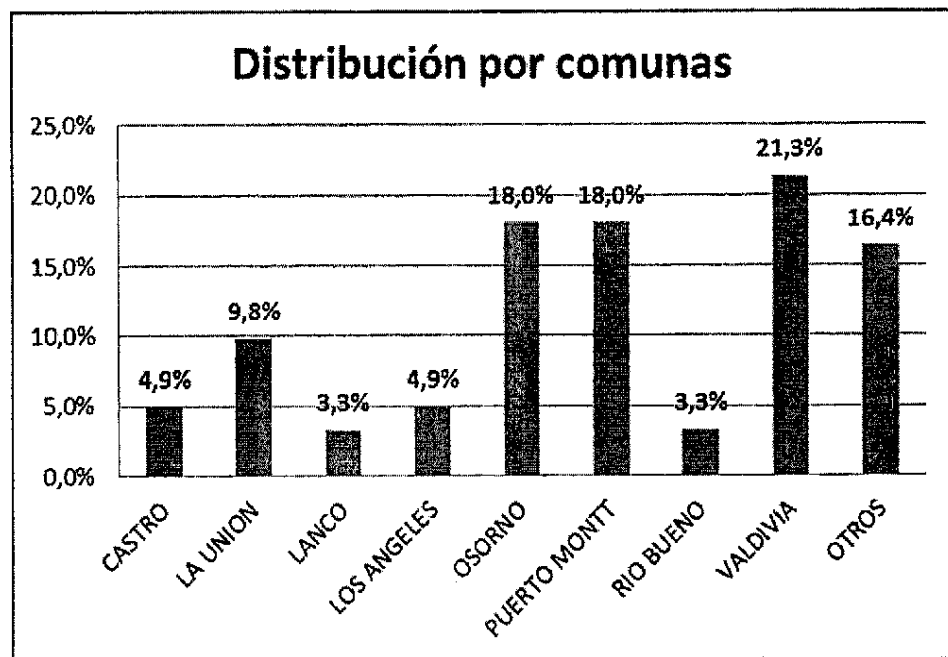


Grafico 3: Representación de la distribución heterogénea de los principales lugares de procedencia de los adolescentes que han sido parte de la atención durante este año. Cabe destacar que la categoría “Otros” incluye a una serie de lugares que sólo han registrado un ingreso durante este período (Ej.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

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

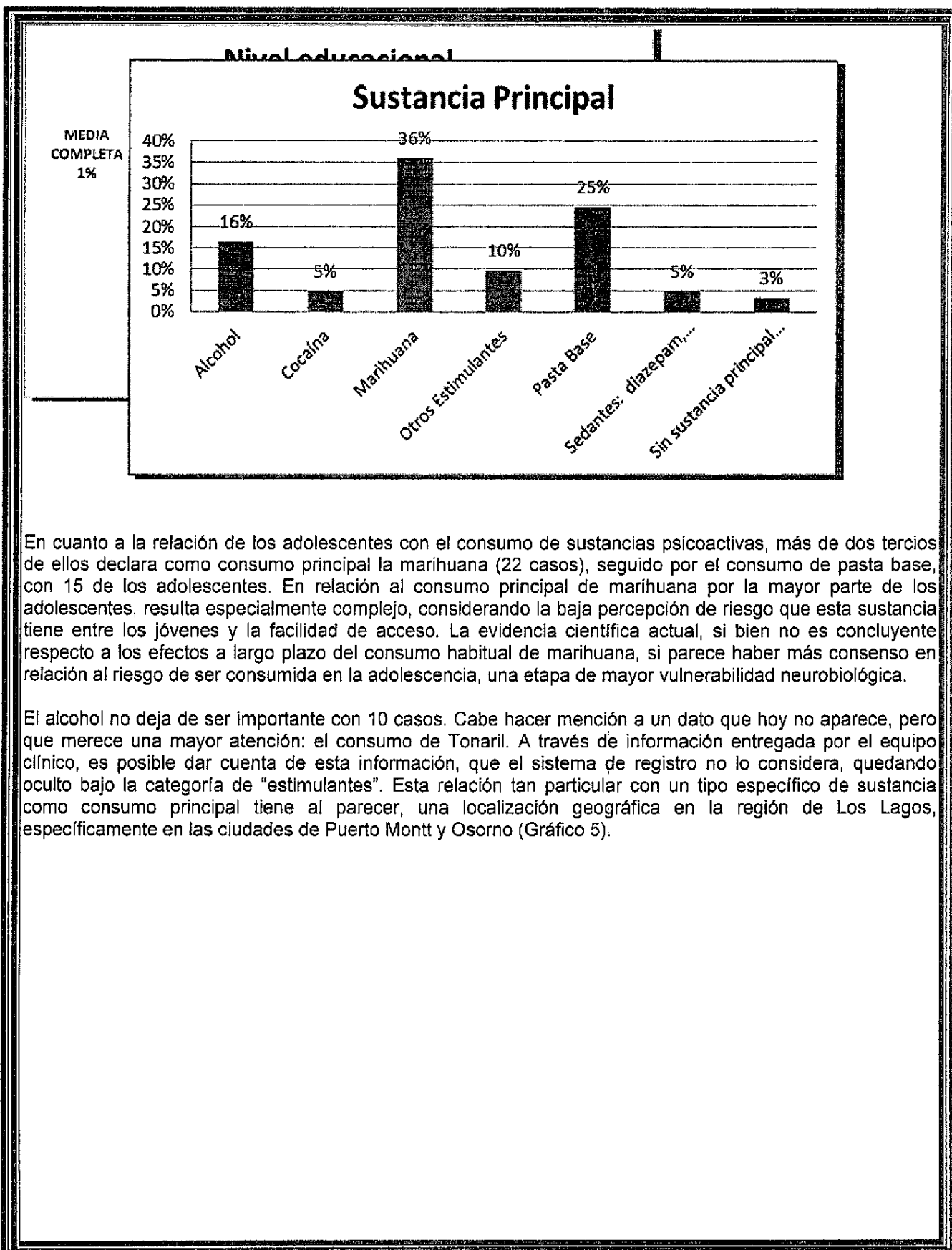


Grafico 4: Distribución de las principales sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes previo al ingreso a la Unidad. Destaca en primer la marihuana (22 casos) seguida por la pasta base (15 casos).

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

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

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

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

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

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

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

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

UHCE en Centros Cerrados de SENAME

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

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

Hasta el momento la atención de Hospitalización de Corta Estadía de jóvenes que se encuentran en un centro privativo de libertad en los sistemas internación provisoria (CIP) o cumplimiento de condena (CRC) han debido otorgarse en cortas estadias adosadas a hospital general, lo cual ha generado una serie de dificultades técnicas, ya que si bien los/las

jóvenes ingresan cumpliendo criterio clínico, el hecho de estar cumpliendo una medida privativa de libertad los obliga a permanecer en las UHCE adosadas a los hospitales con custodia de Gendarmería las 24 horas del día, lo cual dificulta el proceso de compensación clínica de los/las adolescentes, Por otra parte, los traslados no siempre son posibles ya que no se cuenta con las posibilidades de custodia por parte de Gendarmería de Chile.

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

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

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

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

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

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL			
(Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa y el cambio esperado con la intervención)			
<p>Proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes, hombres y mujeres, que hayan infringido la Ley 20.084 y se encuentren imputados o condenados en sistemas privativos de libertad bajo de tutela de SENAME y que posean sintomatología o algún otro trastorno de salud mental en fase aguda y que no han podido ser estabilizados/as de forma ambulatoria.</p>			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
(Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. Generar diagnóstico integral o hipótesis o actualización diagnóstica de todos/as los/as jóvenes hospitalizados/as.	100% de jóvenes con Diagnóstico Integral o hipótesis diagnóstica según criterios DSM-IV CIE-10 y PITI Realizado	1.- N° jóvenes con evaluación multiaxial / N° Ingresos, según registro en ficha clínica y Sistra x 100	- Ficha clínica - Sistrat - Informes de derivación.
2. Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda.	90% Jóvenes con problemas de salud mental compensados y en condiciones de continuar tratamiento ambulatorio	2.- N° jóvenes con intervención biopsicosocial / N° de Ingresos, según registro en ficha clínica x 100	- Ficha clínica - Hoja de enfermería; - Registro de cambio de turno. - Informes de derivación
3. Trabajar la problematización de usuarios/as frente a consumo.	100% de Jóvenes con consumo problemático de alcohol u otras drogas, aborda abiertamente el tema de su consumo y se manifiestan de acuerdo con participar en actividades relacionadas con la problemática.	3.1 N° de jóvenes ingresados que participan en actividades relacionadas con el tema/N° de Ingresos, según registro en ficha clínica x100. 3.2- N° de jóvenes que continúan tratamiento una vez egresados	- Fichas clínicas - Compromiso de continuidad de tratamiento. - Informes de derivación. - Informes de seguimiento. - Sistematización de procesos de atención.

		de la unidad / N° de Ingresos, según registro en ficha clínica x100	
4. Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio.	80% de Jóvenes dispuestos a continuar tratamiento y que firman compromiso de continuidad de tratamiento.	4.- N° de jóvenes que continúa Tratamiento Ambulatorio / N° de jóvenes de alta, y que han firmado compromiso de continuidad en ficha clínica.	- Fichas clínicas - Compromiso de continuidad de tratamiento. - Informes de derivación. - Informes de seguimiento.
5. Realizar seguimiento de Jóvenes que fueron usuarios en la Unidad de Hospitalización.	100% de Jóvenes recibe seguimiento de acuerdo a lo establecido en protocolo.	5.- N° de jóvenes con seguimiento efectivo / N° de jóvenes de alta, rechazo y/o abandono según registro de actividades de seguimiento en ficha clínica.	- Informes de seguimiento, -Acta de reunión de Cabaña (PAI, PEC, PIC, EDUC. TRATO DIRECTO) -Registro escrito en ficha clínica de contactos y comunicaciones (telefónicas o escritas) con equipos ambulatorios responsables de continuidad de tratamiento- (Fuera de la región de los Ríos) - Planilla de proceso de seguimiento
6. Generar estrategias de Autocuidado	100% de actividades de autocuidado ejecutadas de acuerdo a plan anual, 10 instancias de autocuidado de media jornada.	6.1- N° de instancias de autocuidado realizadas / N° de instancias planificada x100. 6.2 N° de trabajadores/as que participan en jornadas de autocuidado / N°	-Listas de asistencia. -Estudio de Autocuidado/Auto gestión -Generar estrategias de Psicohigiene

		total de trabajadores/as x100	
7. Fomentar el desarrollo del Recurso Humano a través del intercambio de experiencias mediante la realización de pasantía a UHCEmp Til Til	100% de asistencia referente técnico del SSV y coordinación de la UHCE_mp. Se realizan de acuerdo a planificación	8.- N° pasantías realizadas /N° total de pasantías planificadas.	-Informe de pasantías (actas de reunión) -Devolución expositiva/vivencial a equipo de la UHCEmp (reunión clínica)
9. Fortalecer la referencia técnica, supervisión y coordinación de UHCEmp desde el SSV	100% de las actividades de asesoría, coordinación y supervisión realizadas	9.1 N° de reuniones de coordinación y asesoría con UHCEmp realizadas/N° de reuniones planificadas 9.2 Pauta de supervisión aplicada por referente técnico del SSV 9.3 Elaboración de Informe de avance semestral. 9.6 Elaboración Proyecto 2017 en conjunto con SENDA y considerando insumos equipo clínico UHCEmp.	- Actas de reuniones de coordinación y asesoría - Aplicación de Lista de cotejo de implementación del proyecto - Informe de aplicación pauta de supervisión Con sugerencias Plan de Mejora - Plan de mejora UHCEmp. - Informe de avance semestral. - Proyecto 2017.

12.- MARCO CONCEPTUAL

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

Responsabilidad Penal Juvenil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

respuestas satisfactorias, sometiendo a los equipos a exigencias frente a las cuales no tienen experticias técnicas.

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

Perfil de Adolescentes Infractores de Ley

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

Enfoques Teóricos para comprensión del adolescente

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

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

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

Estas variables micro y macro sociales deben ser consideradas tanto en la comprensión del consumo problemático de drogas como en la conducta delictiva, exigiendo un esfuerzo integrador de las intervenciones

y desde una perspectiva multifactorial. "Es necesario mirar al adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco sólo en el consumo, sino que abordarlo dentro de un conjunto de situaciones más amplias que la droga misma"

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

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

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

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

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

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

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

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

Psiquiatría con Enfoque Comunitario

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

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

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

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

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

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

Modelo Ecológico en Salud Mental

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

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

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

Modelo de Determinantes en Salud

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

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

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

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

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

Modelo de Ocupación Humana

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

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

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

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

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

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

1. La primera etapa es la **Exploración**, que corresponde a un periodo de descubrimiento, discriminación de valores, intereses y desarrollo de la confianza personal. El principal énfasis de esta etapa es la Volición.
2. La segunda etapa de cambio corresponde a la **Competencia**, que corresponde al periodo de aprendizaje de habilidades e interacción con el ambiente. El énfasis de esta etapa es la Habitación, de modo de desarrollar o fortalecer hábitos y rutina en un desempeño funcional.
3. La última etapa de cambio es el **Logro**, periodo de desempeño de habilidades aprendidas en las etapas anteriores en ambientes acordes al desarrollo de la actividad, lo cual que aumenta la complejidad de la ejecución. El énfasis está centrado en el Desempeño; en la ejecución de habilidades y en el vivenciar de roles.

Bibliografía

- Modelo de Gestión Unidades de Hospitalización de Corta Estadía para jóvenes infractores de ley en medio privativo de libertad. Mesa Técnica Nacional. 2009.

- Norma Técnica N°85. "Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental" MINSAL. 2006.
- Orientaciones Técnicas: Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de Ley. CONACE. 2007.
- Orientaciones Técnicas: Atención de adolescentes con problemas de Salud Mental. MINSAL. 2008.
- La Psiquiatría en la España de fin de siglo. Un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas formas de atención en Salud Mental. García, J., Espino, A., Lara, L. 1996.
- Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Práctica. Tercera Edición. Kielhofner, G. 2008.
- Psiquiatría Social y Comunitaria. Barrientos, G. 2001.

. 13.- METODOLOGÍA

Incluir:

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

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

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

Conceptos Clave:

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

Líneas de Intervención:

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

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

Etapas de Intervención:

- **Evaluación, Diagnóstico Integral y/o Actualización Diagnóstica:** Incluye evaluación psiquiátrica bajo diagnóstico multiaxial, prescripción farmacológica, solicitud de exámenes, detección de patologías de salud física, firma de consentimiento informado, encuadre inicial, evaluación de enfermería, evaluación psicológica y de perfil criminológico, socio-ocupacional, socio-familiar, patrón de consumo, compromiso biopsicosocial, estadio motivacional y evaluación psicopedagógica, firma de contrato terapéutico y elaboración interdisciplinaria del Plan de Tratamiento Individual. Aplicación de instrumentos psicométricos y escalas para cuantificar sintomatología.

- **Fase de Tratamiento Biopsicosocial:** Incluye participación del o la joven en Talleres Psicosociales Grupales, controles psiquiátricos, médicos, consulta psicológica, apoyo psicopedagógico, consulta de salud mental, visita domiciliaria, trabajo con familia, coordinación con la red de atención.
- **Fase de Pre-Alta:** Implica elaboración de informe de evaluación y proceso con sugerencias de manejo al alta, preparación del o la joven para salir de la Unidad, coordinación con equipo SENAME y PAI SENDA asegurando la *continuidad de cuidados*. *Es de considerar que en esta fase se asegurará que el joven ingrese a otro dispositivo*

Fase de Seguimiento:

1. Se definirá seguimiento como la acción de tomar conocimiento de la situación actual del joven, luego de su egreso (alta, rechazo y/o abandono) de la Unidad, realizando acciones con la finalidad de poder pesquisar posibles riesgos de agudización del cuadro por el cual ingreso a la Unidad. Igualmente se pretende realizar alguna intervención preventiva de recaídas. Para lo cual es necesario contar con la siguiente información:

a) Situación judicial: Se entenderá como tomar conocimiento de su situación legal actual, en relación a los antecedentes delictuales que originaron su ingreso al sistema privativo de libertad. Es relevante, ya que como equipo de la UHCE, se podrá entregar algunas indicaciones preventivas en caso de agudización, sobre todo en caso cuando él o la joven están por cumplir sanción o ver la situación de sanción.

b) Estado y nivel de avances en lo que a su tratamiento se refiere: Se entenderá como la actualización de la información con respecto a la continuidad y adherencia a su proceso de rehabilitación en el programa que dé continuidad a su tratamiento, además se evaluará la adaptación del joven al contexto en el que se encuentre inserto. Es importante destacar desde una mirada de continuidad del cuidado, que se dará cuenta sobre la situación del joven en caso de abandono de tratamiento o cuando haya solicitado su alta voluntaria, otorgando al menos una prestación de evaluación psicológica, o consulta de salud mental posterior al egreso, esto considerando que no necesariamente el joven se integrará en una continuidad de tratamiento).

c) Situación personal y familiar actual: Se entenderá como la acción de tomar conocimiento sobre su red de apoyo familiar actual, estado civil y contactos sostenidos entre el joven y su grupo familiar y/o adulto significativo.

2. La acción de seguimiento por parte de la Unidad de Corta estadía se realizará según acuerdo de mesa nacional al primer mes y al tercer mes de egresado (alta, rechazo y/o abandono) de la Unidad
3. Además por solicitud de SENDA y SSV, el seguimiento deberá ser responsabilidad de la trabajadora social y psicólogo, quienes se harán acompañar de una dupla según la necesidad de intervención y lugar de visita, el psicólogo se encargará del seguimiento con intervención directa de los jóvenes egresados que pertenezcan al CIP-CRC Valdivia, será este profesional debido a que es quien cuenta con las herramientas técnicas para poder pesquisar riesgos de agudización del cuadro anterior y realizar alguna acción de intervención dentro de la línea de prevención de recaídas. Además de realizar refuerzo, motivación y evaluación de la salud mental del joven.

En cuanto a la Trabajadora Social, será quien se encargue de recoger la información de los programas en los que se encuentre el joven actualmente, así mismo realizará las visitas domiciliarias en caso de ser necesario, para aquellos jóvenes de la Región de los Ríos, zona urbana, se entiende que este procedimiento deberá ser ejecutado idealmente por la Trabajadora Social, quien es el profesional competente para el trabajo en red e intervención familiar.

4. En aquellos casos en que el joven se mantenga en el sistema privado de libertad del CIP CRC Valdivia, la Trabajadora Social participará de las reuniones mensuales de cabañas convocadas por

los profesionales de SENAME, en donde se discute la situación actual de los jóvenes pertenecientes al CIP-CRC Valdivia, priorizando el trabajo en red evitando la sobre intervención familiar e individual, acorde a los lineamientos técnicos en Norma Técnica N° 85.

5. En los casos de jóvenes que se encuentren en medio libre, luego de su egreso de la UHCE, y mantengan domicilio en la Región de los Ríos, zona urbano, se realizará visita domiciliaria al grupo familiar o adulto significativo, siempre que el joven aún no sea ingresado a un sistema de tratamiento, de lo contrario el seguimiento se realizará a través de reuniones con el equipo de tratamiento actual.
6. Si el joven pertenece a otra región, el seguimiento se realizara a través de correo electrónico dirigido hacia los profesionales del programa encargado de dar continuidad de tratamiento al joven luego de su egreso de la unidad.
7. El medio de verificación del proceso de seguimiento de los jóvenes, luego de su alta médica de la unidad, será el registro de los profesionales realizado en ficha clínica del joven al primer y tercer mes. Además, se creará una planilla donde se registrará el cumplimiento de dicho protocolo de seguimiento por ambos profesionales de la unidad.

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

Actividad N° 1	Atención integral de adolescentes hombres y mujeres privados de libertad según la Ley 20.084 de la macrozona sur bajo modalidad de hospitalización corta estadia.
Nombre de la Actividad	Tratamiento integral con enfoque biopsicosocial.
Descripción y metodología de la Actividad	

La actividad implica un servicio de hospitalización de corta estadía, donde se otorga atención con enfoque biopsicosocial para todos/as los/as adolescentes y jóvenes en situación de infracción de ley que se encuentran ingresados en los Centros de Régimen Cerrado o Internación Provisoria y que cumplan con los siguientes criterios diagnósticos:

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

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

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

El objetivo de esta intervención es:

- Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico
- Estudio diagnóstico multiaxial, y/o actualización diagnóstica, basado en la aplicación de batería de instrumentos que permite medir la identidad criminógena y/o de consumo problemático de drogas.
- Manejo clínico del síndrome de privación por consumo de sustancias psicoactivas.
- Abordaje del cuadro clínico desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores protectores y de riesgo a nivel médico, social, psicológico, ocupacional, educacional y/o familiar que están condicionando la situación de crisis.
- Definición en conjunto con el equipo PAI de la modalidad de tratamiento necesaria para continuar con el proceso de rehabilitación.

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

Fase de diagnóstico (7 días hábiles):

- Controles Psiquiátricos: al menos 3 por semana.
- Evaluación Médica general: 1 al ingreso
- Evaluación Psicométrica y/o de personalidad de acuerdo a plan de intervención: 1 por paciente. (según requerimiento de médico psiquiatra tratante)
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicólogo: al menos 2 por semana.
- Evaluación por Terapeuta ocupacional: 2 por semana
- Evaluación Social: 1 entrevistas al ingreso al paciente y 1 a la familia
- Evaluación Psicopedagógica 1 al ingreso
- Visita Domiciliaria por dupla socio ocupacional: 1 durante hospitalización a usuarios residentes las comunas de la Región de los Ríos.
- Evaluación de Consumo por Técnico en Rehabilitación : 2 entrevistas por semana
- Evaluación del Compromiso Biopsicosocial por Trabajadora Social 1 por paciente.
- Acompañamiento Terapéutico por Técnico en Rehabilitación para uso del tiempo libre.

Fase de estabilización:

- Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana.
- Controles Médicos: 1 por semana
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicológico: al menos 2 por semana.
- Controles Terapeuta Ocupacional: menos 2 por semana.
- Consulta individual de trabajadora social: 2 por semana
- Entrevista familiar por dupla socio ocupacional: 1 por semana
- Apoyo Psicopedagógico: 3 por semana
- Intervenciones Familiares por dupla psicosocial
- Acompañamiento Terapéutico por Técnico en Rehabilitación para uso del tiempo libre.
- Talleres grupales: 20 por semana

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

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

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

RUTINA DIARIA

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
8:30	Levantada	Levantada	Levantada	Levantada	Levantada	Levantada Desayuno	Levantada Desayuno
09:00		Buenos Días (TR-Turno)	Buenos Días (TS-Turno)	Buenos Días (TO-Turno)			
9:30	Taller Deportivo (Profesor)	Taller Deportivo (TR-Turno)	Taller Deportivo (Profesor)	Taller Deportivo (TR-Turno)	Taller Deportivo (Profesor)	Taller Deportivo (PEF-TR)	Taller Deportivo (TR)
10:30	Ducha	Ducha	Ducha	Ducha	Ducha	Ducha	Ducha
11:00	Tiempo Libre	Taller de Habilidades Sociales (TO-Ps)	Taller de Educación en Salud (EU-Psp)	Taller de Integración Social (TO - TS)	Asamblea de Cierre de Semana (TS- TR)	Cine reflexivo (TR)	Taller Desarrollo Personal (TR)
12:00		Tiempo Libre	Tiempo Libre	Tiempo Libre	Tiempo Libre	Tiempo Libre	Tiempo Libre
13:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00	Tiempo Libre	Tiempo Libre	Tiempo Libre	Tiempo Libre	Tiempo Libre	Tiempo Libre	Tiempo Libre

15:00	Asamblea Iniclo de Semana (TO - Psp)	Taller de Actividades Reflexivas (TR-TS)	Taller de Prevención del Consumo (Ps-TR)	Taller de AiVD: Cocina (TO - TS)	Taller de Apoyo a la Reescolarización (Psp - TR)	Taller de Manualidades (Ergoterapia) (TR)	
16:00	Taller de Género y/o Masculinidades (TO - TS)						

Productos o resultados esperados

72 jóvenes, hombres o mujeres, hospitalizados y atendidos bajo criterios, normas técnicas y orientaciones elaboradas en conjunto por MINSAL, SENDA y SENAME desde Enero a Diciembre de 2016. Incluyendo prestaciones tales como:

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

- Intervenciones psicosociales grupales de encuadre conductual:

1. **Taller Asamblea Inicio de Semana:**

Observación técnica: Considerando que la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía utiliza la rutina como factor protector, favoreciendo el equilibrio ocupacional (Townsend y Wilcock, 2002), es de gran relevancia motivar la planificación de las actividades que se realizarán durante la jornada, fomentando además el desarrollo de funciones cognitivas y procesos volitivos de anticipación, elección y evaluación de desempeño ocupacional.

Planificación:

Nombre de Taller	Asamblea de Inicio de Semana
Profesionales Responsables	Terapeuta: TO Cristian Vega Co-terapeuta: TS Faviola Alvarez
Objetivo General	Favorecer la autonomía, independencia y adherencia a tratamiento
Objetivos Específicos	1) Participar en distribución de tareas semanales. 2) Planificar actividades de ocio y tiempo libre. 3) Desarrollar estilo de comunicación asertiva.
Fecha	Lunes 14:30 horas.
Nombre de Sesión	Asamblea de Inicio de Semana.
Materiales Requeridos	Marcadores de pizarra, borrador.
Duración (Minutos)	45 minutos.

NOTA: EL PRESENTE TALLER CORRESPONDE A UNA SESIÓN QUE SE REPLICARÁ SEMANALMENTE EN EL DÍA Y HORARIO INDICADO.

2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.

Observación técnica: Considerando que la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía utiliza la rutina como factor protector, favoreciendo el equilibrio ocupacional (Townsend y Wilcock, 2002), es de gran relevancia motivar la planificación de las actividades que se realizarán durante la jornada, fomentando además el desarrollo de funciones cognitivas y procesos volitivos de anticipación, elección y evaluación de desempeño ocupacional.

Planificación:

Nombre de Taller	Asamblea Cierre semana
Profesionales Responsables	Terapeuta: Juan Carreño Co-terapeuta: Faviola Álvarez
Objetivo General	Participar en actividad de tiempo libre y significado
Objetivos Específicos	Participar en distribución de responsabilidades semanales Planificar participación en actividades de ocio y tiempo libre Desarrollar estilo de comunicación asertiva
Fecha	Viernes, 12:00 horas.
Nombre de Sesión	Evaluación de responsabilidades y revisión de comportamiento de la semana
Materiales Requeridos	Pizarra, plumón, borrador
Duración (Minutos)	60 minutos

NOTA: EL PRESENTE TALLER CORRESPONDE A UNA SESIÓN QUE SE REPLICARÁ SEMANALMENTE EN EL DÍA Y HORARIO INDICADO.

- Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico:

1. Taller de Habilidades Sociales.

Observación técnica: A través del el portafolio metodológico Competencias de Integración Social para adolescentes en situación de vulnerabilidad social que nace de la alianza entre SENDA (Área de Integración Social) y la Universidad Austral de Chile (Instituto de Aparato Locomotor y Rehabilitación Sub Unidad de Terapia Ocupacional) se busca que el trabajo a realizar en este ámbito apunte a recuperar y superar los déficits más relevantes dentro de cada joven, para lo cual se hace necesario: En el ámbito social la necesidad de contar con el apoyo de alguien cercano o una persona significativa, y de la comunidad. En el ámbito de lo humano, la relevancia de mostrar los logros alcanzados por los/las jóvenes. Y en el ámbito de lo cultural, fortalecer o ampliar los espacios de participación ciudadana e involucramiento con su contexto inmediato (Carrasco et al, 2014).

Planificación:

Nombre de Taller	Habilidades Sociales
Profesionales Responsables	Terapeuta: TO Cristian Vega Co-terapeuta: Ps Rodrigo Montealegre
Objetivo General	Desarrollar habilidades que permitan la adecuada relación del usuario en diferentes ambientes de participación, utilizando eficazmente la comunicación.
Objetivos Específicos	1) Identificar concepto de comunicación 2) Conocer qué factores influyen en la comunicación. 3) Identificar relevancia de la comunicación en el establecimiento de relaciones interpersonales.
Fecha	Martes, 11:00 horas (05-01-2016, 29-03-2016, 21-06-2016, 13-09-2016, 06-12-2016)
Materiales Requeridos	Pizarra, plumón de pizarra, marcadores, 2 pliegos de cartulina, notebook y proyector.
Duración (Minutos)	60 minutos.

NOTA: Cada taller ha sido programado para ser realizado de manera semanal. A partir de esto, se puede señalar que cada uno de los talleres aquí expuestos se ejecutaría una vez cada tres meses, vale decir, se replicarían cada tres meses. Lo anterior podría variar de acuerdo al perfil de usuarios.

2. Taller de Prevención de Consumo.

Observación técnica: Buscar conseguir que cada joven durante su estadía en la unidad pueda problematizar su consumo, creando en ellos un grado de conciencia frente a los daños que se generan debido al consumo. Para lo cual se entregará al joven:

- detección de situaciones de riesgo de recaída en el consumo.
- prevención de decisiones aparentemente irrelevantes, que pese a que parecen inocuas le podrán en mayor riesgo
- adopción de respuestas de afrontamiento adaptativas.

Planificación:

Nombre de Taller	Prevención del Consumo
Profesionales Responsables	Terapeuta: Ps. Rodrigo Montealegre Co-terapeuta: TR Juan Carreño
Objetivo General	Favorecer y motivar a la prevención del consumo en cada joven
Objetivos Específicos	Conocer aspectos relevantes y consecuencias del consumo
	Favorecer motivación al cambio
	Desarrollar adherencia al tratamiento
Fecha	06-01-2016, 30-03-2016, 22-06-2016, 14-09-2016, 07-12-2016
Materiales Requeridos	Data show, telón
Duración (Minutos)	60 minutos

3. **Taller de Educación en Salud:**

Observación técnica: La incorporación del concepto de integralidad en la prevención o de prevención continua o de cadena de prevención permite considerar acciones que contribuyan a la calidad de vida independientemente de la condición de salud basal. Mientras haya vida pueden realizarse acciones orientadas a promover la salud en cuanto calidad de vida, actuando a través de una secuencia de intervenciones (Romero, s/f).

La educación es un factor determinante en la salud. Es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. Es más, la experiencia adquirida tanto en los países en desarrollo, como en los países desarrollados, indica que la alfabetización y los programas de educación no formal pueden conducir a mejorar la salud y el bienestar general de modo significativo (UNESCO, 1999).

Planificación: CADA TALLER SE REALIZARA UNA VEZ CADA 4 MESES, 3 VECES AL AÑO

Nombre de Taller	Psicoeducación
Profesionales Responsables	EU Mónica González
Objetivo General	Brindar conocimientos básicos sobre autocuidado
Objetivos Específicos	Definir conceptos básicos tales como sexualidad, afectividad y relaciones interpersonales saludables.
Fecha	MIÉRCOLES/11:00 hrs.
Materiales Requeridos	Proyector, notebook, 1 plumón, 5 lápices scripto, 3 pliegos de papel kraft.
Duración (Minutos)	60 minutos

NOTA: Los talleres anteriormente expuestos se ejecutarán cada día miércoles, según el EU que corresponda por rotativa de turno, la cual podría sufrir variaciones acorde a eventos y/o contingencias del turno.

4. Taller de Género.

Observación técnica: La experiencia de trabajos realizados con población juvenil, ha demostrado que es posible y relevante el trabajo que se pueda realizar con jóvenes en temáticas de género, para lo cual "es fundamental integrar enfoques y perspectivas que superen las nociones asistencialistas y estigmatizadoras de las juventudes y de las masculinidades" (Cultura Salud & SENAME, 2011), considerando multiplicidades dimensiones involucradas en la temática.

"La perspectiva de género en la atención brindada a los y las adolescentes permite reconocer necesidades específicas, formulando acciones y estrategias más coherentes y eficaces. A partir de ello, es posible avanzar en la intervención individualizada, meta a la cual se aspira" (SENAME, 2007).

"Surge como necesidad instalar prácticas que consideren las diversas variables asociadas a las distintas masculinidades y feminidades: en el diagnóstico, el plan de intervención, la planificación de actividades, etc., no obstante también es necesario avanzar en el conocimiento específico de la temática a través de estudios relacionados, revisión bibliográfica, reconocimientos y de buenas prácticas" (SENAME 2007).

Planificación:

Nombre de Taller	Género y/o Masculinidades
Profesionales Responsables	Terapeuta: TO Cristian Vega Co-terapeuta: TS Faviola Alvarez
Objetivo General	Favorecer el desarrollo de actitudes en relación a la vivencia del propio género y/o masculinidad.
Objetivos Específicos	1) Logren de cuestionar modelo imperante en cultura/sociedad chilena. 2) Identificar distintos tipos de violencias que existen y cómo se utilizan en las diferentes relaciones interpersonales. 3) Identificar las distintas formas de vulneración de derechos basados en género, sexo, orientación sexual u otros. 4) Comprender relación existente entre género, estereotipos de género y el cuidado de la propia salud.
Fecha/Hora	Cada lunes / 15:30 hrs. (04-01-2016, 28-03-2016, 20-06-2016, 12-09-2016, 05-12-2016)
Materiales Requeridos	Pizarra, 1 plumón de pizarra, 2 plumones permanentes, borrador, 4 lápices grafito, 2 gomas de borrar, 4 pliegos de cartulina, 2 pegamentos en barra.
Duración (Minutos)	60 minutos

NOTA: Cada taller ha sido programado para ser realizado de manera semanal. A partir de esto se puede señalar que cada uno de los talleres aquí expuestos se ejecutará una vez cada tres meses, vale decir, se replicarán cada tres meses. Lo anterior podría variar de acuerdo al perfil de usuarios.

5. Taller de Apoyo a la Reescolarización:

Observación técnica: Contribuir a potenciar, desarrollar y/o estimular el área cognitiva o intelectual de jóvenes hospitalizados en UHCemp, incentivando y motivando a los usuarios para continuar estudios y visualizar la importancia de este en su vida cotidiana y futura como adultos.

Planificación:

Nombre de Taller	Taller de Reescolarización y desarrollo de habilidades de aprendizaje
Profesionales Responsables	Terapeuta: PSP. Viviana Carrasco Co-terapeuta: TR. Juan Carreño
Objetivo General	Desarrollar habilidades cognitivas y de aprendizaje a través de actividades lúdicas
Objetivos Específicos	Estimular y/o Potenciar habilidades cognitivas tales como: atención, concentración, memoria, comprensión, pensamiento creativo
	Desarrollar, potenciar y enriquecer vocabulario
	Desarrollar motivación por actividades escolares e importancia de la educación
	Adquirir aprendizajes acerca de cultura general
	Desarrollar habilidades de razonamiento lógico matemático
Fecha	08-01-2016, 01-04-2016, 24-06-2016, 16-09-2016, 09-12-2016
Materiales Requeridos	Data show, pc portatil, telón
Duración (Minutos)	60 minutos

NOTA: Cada taller ha sido programado para ser realizado de manera semanal. A partir de esto, se puede señalar que cada uno de los talleres aquí expuestos se ejecutará una vez cada tres meses, vale decir, se replicarán cada tres meses. Lo anterior podría variar de acuerdo al perfil de usuarios.

6. Taller de Integración Social:

Observación técnica: A través del el portafolio metodológico Competencias de Integración Social para adolescentes en situación de vulnerabilidad social que nace de la alianza entre SENDA (Área de Integración Social) y la Universidad Austral de Chile (Instituto de Aparato Locomotor y Rehabilitación Sub Unidad de Terapia Ocupacional) se busca que el trabajo a realizar en este ámbito apunte a recuperar y superar los déficits más relevantes dentro de cada joven, para lo cual se hace necesario: En el ámbito social la necesidad de contar con el apoyo de alguien cercano o una persona significativa, y de la comunidad. En el ámbito de lo humano, la relevancia de mostrar los logros alcanzados por los/las jóvenes. Y en el ámbito de lo cultural, fortalecer o ampliar los espacios de participación ciudadana e involucramiento con su contexto inmediato (Carrasco et al, 2014).

Planificación:

Nombre de Taller	Integración Social
Profesionales Responsables	Terapeuta: TO Cristian Vega Co-terapeuta: TS Faviola Alvarez
Objetivo General	Desarrollar competencias para la integración social en diferentes áreas de participación.

Objetivos Específicos	1) Identifica fortalezas y debilidades personales en relación a proyectos a mediano plazo. 2) Comparte sus fortalezas y debilidades con otras personas. 3) Relaciona fortalezas y debilidades para el logro de proyectos a mediano plazo.
Fecha	Jueves / 11:00 horas. (07-01-2016, 07-04-2016, 07-07-2016, 06-10-2016)
Materiales Requeridos	8 hojas blancas tamaño carta, 10 marcadores, 1 pliego de cartulina
Duración (Minutos)	60 minutos

7. Taller de Desarrollo Personal:

Observación técnica: El logro de la autonomía y la formación de la identidad se convierten en los procesos fundamentales de esta etapa. Aunque pareciera no ser así, las reglas, los valores y límites ofrecidos por los padres son evaluados y asimilados muchas veces por los adolescentes, quienes ya no requieren supervisión directa de estos y tratan a toda costa de crear sus propias normas y valores, principalmente cuando no existen figuras significativas a seguir.

De esta manera, los roles y los valores constituyen la fuente principal de la formación de identidad, en la cual los grupos de referencia juegan un papel importante. Los compañeros sirven de apoyo emocional, de modelo y de audiencia entre sí para el ensayo de nuevas conductas. De esta manera, sus coetáneos le permiten aprender destrezas sociales, controlar su conducta, compartir problemas y sentimientos.

Debido a estas falencias manifestadas en los jóvenes de la unidad es que se crea el taller de desarrollo personal, que busca como finalidad reforzar y entregar conocimientos básicos basados en competencias personales para alcanzar un desarrollo de herramientas de autovaloración para mejorar su autoestima y autoimagen.

Planificación:

Nombre de Taller	Taller de desarrollo personal
Profesionales Responsables	Terapeuta: Juan Carreño Co-terapeuta: Equipo cuarto turno
Objetivo General	Desarrollo competencias personales
Objetivos Específicos	Desarrollar herramientas de autovaloración
	Desarrollar elementos de autoestima
	Desarrollar elementos de empatía
Fecha	10-01-2016, 03-04-2016, 26-06-2016, 18-09-2016, 11-12-2016
Materiales Requeridos	Revistas, cartulina de colores, pegamento, tijera
Duración (Minutos)	60 minutos

8. Taller de Actividades reflexivas:

Observación técnica: Se espera desarrollar habilidades cognitivas que van en beneficio de cada usuario, abordando principalmente la capacidad de concentración, atención, escucha activa, libertad de opinión, etc.

- Lectura reflexiva: está basada en analizar diversas noticias del ámbito local, regional, nacional e internacional, cuyo fin es el desarrollar la capacidad de comprensión de lectura, haciendo un resumen de la noticia leída, esto se realiza en un tiempo estimado a 30 minutos, para luego compartir su noticia con los demás compañeros, (30 minutos). Se considera para

esta actividad el acompañamiento por el equipo de enfermería, quienes refuerzan y apoyan a cada joven a ordenar sus ideas y transcribirlas.

Planificación:

Nombre de Taller	Taller de Actividades Reflexivas
Profesionales Responsables	Terapeuta: Juan Carreño Co-terapeuta: Faviola Álvarez
Objetivo General	Desarrollar habilidades cognitivas
Objetivos Específicos	Desarrollar reflexividad, atención y concentración
	Desarrollar memoria corto y mediano plazo
Fecha	05/01/2016; 29/03/2016; 21/06/2016; 13/09/2016; 06/12/2016
Materiales Requeridos	diario local, lápiz grafito, hoja oficio, plumón, pizarra
Duración (Minutos)	60 minutos
Fecha	26/01/2016; 19/04/2016; 12/07/2016; 04/10/2016; 27/12/2016
Materiales Requeridos	Revista, lápiz grafito, hoja de oficio, plumón y pizarra
Duración (Minutos)	60 minutos

- Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo:

1. Taller de Cocina:

Observación técnica: las Actividades de la Vida Diaria, entendidas como actividades de apoyo a la vida cotidiana en la comunidad y en el hogar, suponen un desafío mayor para los adolescentes, puesto que por lo general son actividades co-ocupacionales, considerando que se requiere la presencia de otros en su realización y son sensibles a las necesidades e intereses de quienes las realizan, demandando altas habilidades de interacción y comunicación. Además, por ser tareas de mayor complejidad, son actividades que constan de varios pasos, demandando un adecuado desarrollo de habilidades cognitivas, tales como la organización, planificación y secuenciación de las tareas a fin de lograr un adecuado desempeño (leegstra, 2004).

Si bien, se puede señalar que el Taller de Actividades de la Vida Diaria – Cocina, pudiera ser entendido como parte de la utilización del tiempo libre, también puede tener una lectura más amplia. Tal como señala Leegstra y cols. (2014), la preparación de alimentos y posterior restauración del ambiente físico, tiene diferentes significados para quienes la ejecutan, dentro de los cuales se encuentra como una forma de colaboración al grupo familiar, por esparcimiento y placer personal, por necesidad, y por acercarse a tareas asignadas a un rol definido.

Además, se puede señalar que la intención de este taller es que los usuarios puedan ser parte de un proceso de remotivación, el que tiene como propósito promover y facilitar la motivación por la ocupación saludable (Kielhofner, 2008). Este proceso cuenta con tres etapas, a saber, exploración, que tiene como objetivo facilitar el sentido de capacidad, de significancia personal, y seguridad y confianza en el ambiente. El segundo nivel es el de competencia, el cual tiene como objetivo reafirmar el sentido de eficacia a través del proceso de relacionar las experiencias con los objetivos personales. Finalmente, el tercer nivel corresponde al logro, el cual tiene como objetivo facilitar la integración autónoma de nuevas áreas de participación ocupacional. Lo cual se relaciona directamente con lo descrito por López Polonio (2008, citado en Leegstra, 2014), quien señala que un desempeño adaptativo en las actividades instrumentales de la vida diaria favorecen la mantención de la autonomía e independencia, y favorecen el desarrollo de vida en comunidad.

Planificación:

Nombre de Taller	Actividades de la Vida Diaria – Cocina
Profesionales Responsables	Terapeuta: TO Cristian Vega Co-terapeuta: TS Faviola Alvarez
Objetivo General	1) Desarrollar habilidades para desempeñarse de manera autónoma e independiente en AVD. 2) Resignificar el ritual de preparar y compartir alimentos en ambiente asertivo.
Objetivos Específicos	1) Desarrollar habilidades motoras que favorezcan su desempeño. 2) Desarrollar habilidades de procesamiento que favorezcan su desempeño. 3) Desarrollar autonomía y habilidades de gestión financiera. 4) Favorecer el trabajo en equipo y el desarrollo de asertividad en la relación con demás usuarios e integrantes del equipo de UHCemp.
Fecha	Jueves, 15:00 horas (07-01-2016, 07-04-2016, 07-07-2016, 06-10-2016)
Materiales Requeridos	1 Spaguetti N° 5, 1 mantequilla, 1 crema espesa, aceite, jamón y queso.
Duración (Minutos)	120 minutos

2. Taller de Ergoterapia-Manualidades:

Observación técnica: Esta actividad nos trae múltiples beneficios. Podemos establecer que la ergoterapia es una muy buena herramienta que aporta al buen uso del tiempo libre, favoreciendo al desarrollo de los jóvenes de la unidad de corta estadía, que hace que nuestros objetivos generales se puedan llevar a cabo positivamente, obteniendo beneficios como: *Aumento de la creatividad*, haciendo que el pensamiento sea más abierto y flexible. Además la mente está más activa. *Mejora la Psicomotricidad fina*, haciendo que las manos sean más ágiles, que tengan más facilidad para realizar trabajos que requieran precisión, como por ejemplo escribir. La coordinación adecuada de las manos necesita de unas buenas conexiones cerebrales y éstas tienen que estar en forma, activas, por lo tanto las manualidades son un buen entrenamiento. Además mejora la *capacidad de trabajo, concentración y atención*, siendo los espacios grupales estimulantes para la continuidad del trabajo, estimulando el trabajo en equipo, la comunicación y crear o afianzar lazos de unión.

Planificación:

Nombre de Taller	Taller de Ergoterapia
Profesionales Responsables	Terapeuta: Juan Carreño Co-terapeuta: Equipo cuarto turno
Objetivo General	Participar en actividad de tiempo libre, de interés y significado
Objetivos Específicos	Desarrollar habilidad de procesamiento de la información
	Desarrollar habilidades motoras
	Desarrollar habilidades artísticas
Fecha	02-01-2016, 26-03-2016, 18-06-2016, 10-09-2016, 03-12-2016
Materiales Requeridos	Caja de madera, pinceles, tempera, servilleta con diseño, pegamento
Duración (Minutos)	60 minutos

3. Taller Deportivo:

Observación técnica: Los programas de ejercicio físico se asocian a aumentos significativos en autoestima, particularmente en personas con auto concepto bajo (Sonstroem, 1997). Sin embargo, estos aumentos no se asocian a mejoras de la actitud (estados de ánimo). Gruber (1986) encontró que los niveles altos de autoestima estaban asociados a la participación en programas de la educación física, con lo que concluye que la actividad física es un protector importante para aquellas personas que tienen un auto concepto bastante bajo. La evidencia empírica apunta a que mientras la reducción en ansiedad ocurre con los tipos de actividad anaeróbicos y aeróbicos, efectos más grandes fueron encontrados con la actividad aeróbica sostenida por 30 minutos o más tiempo (Long y Stavel, 1995). Esto indica que posiblemente la práctica de un deporte aeróbico en sesiones superiores a los treinta minutos tendría repercusiones importantes en la calidad de vida de los jóvenes que presentan problemas de ansiedad. Así mismo, puede convertirse en un aliado importante en las estrategias terapéuticas estructuradas por el equipo de la unidad. El Instituto Nacional Americano de la salud mental, indicó que el ejercicio reduce la ansiedad, disminuye la depresión moderada, mejora el bienestar emocional y aumenta la energía. Los estudios de Doyné et al (1985) encontraron que en las mujeres que asistían a tratamiento psicológico y que presentaban síntomas depresivos, un programa de seis semanas de terapia a partir de ejercicio físico disminuía dichos síntomas. Sin embargo, la reducción de los síntomas depresivos no fue relacionada con los niveles de la aptitud frente a situaciones cotidianas.

Este taller se basa en la estimulación motora del joven al iniciar el día, potenciando sus habilidades personales, para conseguir el cumplimiento de dicho taller. Además se consigue con la actividad deportiva un cambio en su alimentación, potenciando en que esta sea en lo posible saludable, y en mejorar su autoestima y autoimagen.

Planificación:

Nombre de Taller	Taller Deportivo recreativo
Profesionales Responsables	Terapeuta: Juan Carreño o Andrés Osorio Co-terapeuta: Equipo cuarto turno
Objetivo General	Participar en actividades de tiempo libre, de interés y significado
Objetivos Específicos	Desarrollar habilidades motoras Desarrollar estrategias para el manejo de ansiedad Fomentar hábitos de vida saludable
Fecha	Lunes a Domingo
Materiales Requeridos	Conos, colchonetas, balón de futbol
Duración (Minutos)	60 minutos

NOTA: Cada uno de los talleres anteriormente expuestos será ejecutado por Monitor deportivo los días lunes, miércoles y viernes. Por su parte, los días martes, jueves, sábado y domingo, los talleres estarán a cargo del Técnico en Rehabilitación.

4. Taller de Cine:

Observaciones técnicas: Este taller tiene como objetivo reflexionar sobre películas que ayuden al crecimiento personal, además de fortalecer habilidades sociales en los jóvenes hospitalizados en la unidad. Lo anterior, considerando que se estima al cine como una obra artística, se piensa de modo inmediato que éste provoca motivación, incitación y sensibilización hacia los valores sociales y culturales que conlleva (Urpí, 2000).

Según listado de cortometrajes y películas, las cuales deberán ser editadas para poder contar con espacio suficiente para la reflexión. Serán exhibidas a los/as jóvenes de la Unidad, se destacan variadas herramientas cognitivas y psicológicas que estimulan el desarrollo de habilidades sociales.

Listado películas:

PELICULAS	CORTOMETRAJES
Amigos inseparables.	Que dios te lo pague.
El guerrero pacifico (Nick Nolte).	El vendedor de sueños.
Patch Adams (Robin Williams).	El circo de las mariposas.
Into the wild (Sean Penn)	Elección de vida
Intensamente.	Diez minutos.
El gran stand.	El valor de la amistad.
En busca de la felicidad.	Pecera.
La decisión más difícil.	Alma.
Cadena de favores.	Breath.
Desechos y esperanza.	Helium cartoon.
No se aceptan devoluciones (Eugenio Derbez).	
Bajo la misma estrella (John Green)	

Planificación:

Nombre de Taller	Taller de cine reflexivo
Profesionales Responsables	Terapeuta: Juan Carreño Co-terapeuta: Equipo cuarto turno
Objetivo General	Participar en actividad de tiempo libre
Objetivos Específicos	Participar en actividad significativa y de interés
	desarrollar habilidades de procesamiento
	desarrollar atención y concentración
Fecha	02-01-2016, 26-03-2016, 18-06-2016, 10-09-2016, 03-12-2016
Materiales Requeridos	TV, DVD, CD película
Duración (Minutos)	60 minutos

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
UHCEMP	12 meses	365 días	8.760 hrs.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Tipo
Fármacos
Insumos clínicos
Esterilización
Laboratorio

Gastos operacionales asociados no exclusivamente a cumplimiento de esta actividad:

- Tinta impresora: 8 tóner impresora láser
- Fondo fijo.

1. Detalle Actividades																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Materiales Talleres</td> </tr> <tr> <td>Movilización Mensual (traslado muestras, medicamentos, esterilización y documentos)</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	Materiales Talleres	Movilización Mensual (traslado muestras, medicamentos, esterilización y documentos)															
Tipo																			
Materiales Talleres																			
Movilización Mensual (traslado muestras, medicamentos, esterilización y documentos)																			
2. Detalle de Personal																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Equipo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Coordinación Jefa del Equipo Clínico UHCEmp</td> </tr> <tr> <td>Profesional Supervisor/a Coordinador /Asesor (Referente Técnico Desde SS)</td> </tr> <tr> <td>Médico Psiquiatra</td> </tr> <tr> <td>Médico General</td> </tr> <tr> <td>Trabajadora Social</td> </tr> <tr> <td>Psicólogo/a</td> </tr> <tr> <td>Terapeuta Ocupacional</td> </tr> <tr> <td>Profesor Educación Física</td> </tr> <tr> <td>Psicopedagogo</td> </tr> <tr> <td>Médico Psiquiatra de llamado</td> </tr> <tr> <td>Técnico en Rehabilitación</td> </tr> <tr> <td>Estafeta</td> </tr> <tr> <td>Auxiliares de servicio (4)</td> </tr> <tr> <td>Técnicos en enfermería (8)</td> </tr> <tr> <td>Enfermeros (4)</td> </tr> <tr> <td>Refuerzo externo 4° Turno (1)</td> </tr> <tr> <td>Apoyo diurno Auxiliar (1)</td> </tr> </tbody> </table>	Equipo	Coordinación Jefa del Equipo Clínico UHCEmp	Profesional Supervisor/a Coordinador /Asesor (Referente Técnico Desde SS)	Médico Psiquiatra	Médico General	Trabajadora Social	Psicólogo/a	Terapeuta Ocupacional	Profesor Educación Física	Psicopedagogo	Médico Psiquiatra de llamado	Técnico en Rehabilitación	Estafeta	Auxiliares de servicio (4)	Técnicos en enfermería (8)	Enfermeros (4)	Refuerzo externo 4° Turno (1)	Apoyo diurno Auxiliar (1)
Equipo																			
Coordinación Jefa del Equipo Clínico UHCEmp																			
Profesional Supervisor/a Coordinador /Asesor (Referente Técnico Desde SS)																			
Médico Psiquiatra																			
Médico General																			
Trabajadora Social																			
Psicólogo/a																			
Terapeuta Ocupacional																			
Profesor Educación Física																			
Psicopedagogo																			
Médico Psiquiatra de llamado																			
Técnico en Rehabilitación																			
Estafeta																			
Auxiliares de servicio (4)																			
Técnicos en enfermería (8)																			
Enfermeros (4)																			
Refuerzo externo 4° Turno (1)																			
Apoyo diurno Auxiliar (1)																			
1. Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)																			
No hay.																			

Actividad N° 2	Fortalecimiento del Trabajo en red
Nombre de la Actividad	Coordinar la intervención clínica y psicosocial de adolescentes ingresados/as a la Unidad, con la red de atención con mirada de continuidad de cuidados.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Esta actividad corresponde a la ejecución de reuniones de coordinación clínica y técnica-administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de la Ley de responsabilidad penal adolescente en medio cerrado de las regiones de La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos, en las cuales participará, de preferencia, el/a supervisión coordinación del equipo desde el Servicio de Salud más parte del equipo psicosocial. En esta instancia, además de la revisión clínica de ingresos y seguimiento, se realizará revisión de protocolos y flujos de derivación. Paralelamente, se realizarán coordinaciones telefónicas y por correo electrónico con los equipos que derivan, según las necesidades de los usuarios, al menos tres veces a la semana. Además se considera la realización mensual de reuniones por videoconferencia.</p> <p>También se realizarán reuniones mensuales con el equipo de intervención clínica del CIP-CRC, con la posibilidad de integrar a miembros del equipo de intervención en las reuniones de cabaña realizadas por el equipo técnico profesional del Centro.</p> <p>Por último, se considera la participación de la trabajadora social, en las reuniones que tienen como objetivo velar por la seguridad del centro, en las cuales participan todos los equipos intervinientes.</p> <p>Para lograr este objetivo se realizará:</p>	

ACTIVIDAD	N° ANUAL	OBJETIVO	RESPONSABLE
Reunión con equipo de atención en medio cerrado, incluyendo PAI y Dupla Psicosocial SENAME Región de los Ríos, con programa de trabajo y acta de la jornada.	12	Coordinación	Coordinadora UHCEmp 1 Profesional del Equipo Psicosocial.
Reunión de Coordinación con equipo de CIP-CRC Chol Chol y PAI, con acta de la jornada.	2	Revisión de los protocolos, flujo de derivación y análisis de casos.	Trabajador/a Social Psicóloga/o o T.O
Reunión de Coordinación con equipo de CIP-CRC Puerto Montt y PAI, con acta de la jornada.	2	Revisión de protocolos, flujo de derivación y análisis de casos.	Trabajador/a Social Psicóloga/o o T.O
Reuniones de coordinación con equipo de Gendarmería, ASR, Escuela, SENAME y PAI (reunión de seguridad)	12	Revisión de protocolo de seguridad, con programa de trabajo y acta de la jornada.	Coordinador/a UHCEmp
Reuniones de Coordinaciones con equipos PAI y/o Psicosocial en medio libre y/o cerrado.	12	Realizar el seguimiento de los casos egresados de la UHCEmp.	Coordinadora UHCEmp 2 Profesional del Equipo
Reuniones de Coordinación y supervisión entre referente del SSV y coordinación de la UHCEmp	12	Coordinación y supervisión. Monitoreo técnico y administrativo proyecto 2016	Coordinadora UHCEmp Referente técnico SSV
Reuniones PAI, PEC, PIC y Educadores de trato directo	12	En el marco del proceso de seguimiento.	Trabajador/a Social y/o un profesional del equipo psicosocial.

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 MP CIP-CRC Valdivia CIP-CRC Chol Chol CIP-CRC Puerto Montt	12 meses	64 reuniones anuales	144

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

Se considera pasajes para dos personas a Puerto Montt y Chol Chol para un total de 4 reuniones de coordinación intersectorial.

Fondo fijo

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

Equipo	
	Coordinación Jefa del Equipo Clínico UHCEmp
	Profesional Supervisor/a Coordinador /Asesor (Referente Técnico Desde SS)
	Médico Psiquiatra
	Médico General
	Trabajadora Social
	Psicólogo/a
	Terapeuta Ocupacional
	Profesor Educación Física
	Psicopedagogo
	Médico Psiquiatra de llamado
	Técnico en Rehabilitación
	Estafeta
	Auxiliares de servicio (4)
	Técnicos en enfermería (8)
	Enfermeros (4)
	Refuerzo externo 4° Turno (1)
	Apoyo diurno Auxiliar (1)

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

--

Actividad N° 3		Autocuidado	
Nombre de la Actividad		Ejecución de un programa de autocuidado dirigido a todos/as los/as integrantes del equipo de la Unidad de Corta Estadía MP.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad consiste en la implementación de un programa de cuidado de equipo que considera instancias de autocuidado que promuevan el trabajo grupal, la identificación de factores de riesgo asociados a las condiciones laborales y el desarrollo de habilidades y destrezas que permitan manejar el desgaste asociado al trabajo en la Unidad.</p> <p>Se proyecta realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de programa de autocuidado con frecuencia mensual. Este contempla media jornada mensual para el desarrollo de una actividad grupal. Finalmente, se contempla actividades de conmemoración de eventos significativos, tales como aniversario de la unidad, día del profesional a fin de favorecer la cohesión grupal del equipo. • Además dos de las actividades programadas anuales contarán con la presencia de un monitor externo que realizará actividades de autocuidado al equipo. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses
Por definir	12 meses	Por definir	12 meses
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
1. Detalle Gastos Operacionales			
Gastos operacionales asociados, pero <u>no exclusivamente</u> , a cumplimiento de esta actividad:			
<ul style="list-style-type: none"> - Tinta impresora: 8 tóner impresora láser - Fondo fijo para gastos operacionales relacionados con la realización de talleres y actividades de la rutina diaria y gestiones de red que no pueden ser cubiertos vía compra de servicios. 			
2. Detalle Gastos Actividades			
Tipo	Cantidad		
Jornada Autocuidado	2		
Total			
3. Detalle Gastos de Personal			
Detallado en actividad 1 y 2.-			
4. Detalle Gastos de Equipamiento			

Actividad N° 4		Capacitación	
Nombre de la Actividad		Ejecución de programa de capacitación para equipos de Unidades de Corta Estadía de Macro Zona Sur y de la red local de atención en Marco Ley 20.084.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>El programa de capacitación 2015 de la UHCE, contempla la ejecución y/o participación en las siguientes jornadas, las cuales cuentan con financiamiento desde la Dirección Regional de SENDA, mientras que otras se realizarán con recursos económicos del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación de 2 personas de la UHCE MP en Macro-Zonal SENDA II. Esta actividad compromete recursos del proyecto. • Participación de 6 personas en curso de capacitación SENDA para Convenio II, de acuerdo a lo señalado en la invitación que extiende SENDA. • Participación de 2 representantes de la UHCE MP y una representante del Servicio de Salud Valdivia en la Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo en Santiago, financiado por medio de recursos económicos de Proyecto 2016. • Realización de pasantía y asistencia a cursos externos de capacitación acordes al perfil de usuarios/as y que favorezcan la adquisición de herramientas para la evaluación e intervención. Esto en el marco de un plan de mejora continua propuesta por el Ministerio de Salud, que asegure la calidad y pertinencia de las intervenciones realizadas por los equipos de intervención clínica. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses
Valdivia y otras regiones donde existen UHCemp	12	Valdivia y otras regiones donde existen UHCemp	12 meses
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
1. Detalle Gastos Operacionales			
Gastos operacionales asociados, pero no exclusivamente , a cumplimiento de esta actividad:			
<ul style="list-style-type: none"> - Tinta impresora: 8 tóner impresora láser. - Fondo fijo. 			
1. Detalle Gastos Actividades			
Gasto asociado exclusivamente a ejecución de esta actividad:			
TIPO		CANTIDAD	
Participación Macrozonal Sur		2 (integrantes equipo)	
Participación Jornadas Nacionales UHCE (Stgo)		3 (2 Integrantes equipo y 1 del servicio de salud)	
Pasantías a otras UHCemp del País.		1 (Instancias)	

2. Detalle Gastos Personal
Detallado en actividad 1 y 2.-
3. Detalle Gastos Equipamiento

Actividad N° 5	Gestión Técnica-administrativa
Nombre de la Actividad	Gestión, monitoreo y sistematización de las actividades del proyecto con mirada de red
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Luego de evaluaciones, reuniones constantes de coordinación, el SSV visualiza la necesidad de fortalecer acciones del equipo desde una mirada amplia, de continuidad de los cuidados de los/as usuarios/as, que se traduzca en una mayor articulación colaborativa y recíproca con los equipos que conforman esta red. Para enfrentar este desafío, es que se dispondrá de recurso humano especializado desde el SSV, con jefatura directa desde el Subdepartamento de Salud Mental. Dentro de las acciones contempladas a realizar se describen las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de acción anual (considerando insumos a ser entregados por Coordinación de la Unidad. • Apoyo en la gestión técnico-administrativa de los productos asociados al proyecto (los insumos serán entregados por Coordinación de la UHCEmp). • Supervisar trimestralmente la ejecución del proyecto a partir de la elaboración y aplicación de instrumentos como la pauta de evaluación UHCEmp, pauta de cotejo para el seguimiento de los indicadores y otros. • Solicitar informe semanal de novedades a Coordinación de UHCEmp El informe debe contener: N° de plazas ocupadas/disponibles, vía de ingreso, actas de reunión con la red, novedades sobres • Coordinación con referentes regionales de SENDA, SENAME y GENDARMERÍA. • Entregar y recoger insumos a la mesa técnica regional, sobre la ejecución del proyecto, identificando nudos críticos y elaborando propuestas en relación a problemáticas propias del contexto de trabajo intersectorial, con mirada de red. • Confección, revisión y evaluación de protocolos, en conjunto con diversos actores del convenio. • Evaluación de cada profesional y monitoreo de las actividades en base a registro Sistrat. • Participación y asesoría técnica a equipos convenio I y II, en conjunto a SENDA. 	

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

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

4. Detalle Gastos Operacionales

No corresponde.

2. Detalle Gastos Actividades

Gasto asociado no exclusivamente a ejecución de esta actividad:

TIPO	CANTIDAD
Participación Jornadas Nacionales UHCE (Stgo)	1
TOTAL	

5. Detalle Gastos Personal

Equipo

Coordinación Jefa del Equipo Clínico UHCEmp
Profesional Supervisor/a Coordinador (Desde SS)

6. Detalle Gastos Equipamiento

15.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	Atención integral de adolescentes hombres y mujeres privados de libertad según la Ley 20.084 de la macrozona sur bajo modalidad de hospitalización corta estada.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Coordinar la intervención clínica y psicosocial de adolescentes ingresados/as a la Unidad, con la red de atención con mirada de continuidad de cuidados.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Autocuidado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Capacitación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

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

Para la evaluación del programa se considera los siguientes mecanismos:

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

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	Servicio de Salud Valdivia
DIRECCIÓN	Chacabuco 700
TELÉFONO-FAX	063-226 48 00
E-MAIL	patricio.rosas@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	DECRETO LEY N°.2763 DEL AÑO 1979
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	PATRICIO EDUARDO ROSAS BARRIENTOS
RUT REPRESENTANTE LEGAL	7.460.994-5

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Nelida Colin Molina
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Enfermera, Referente Unidad Salud Mental
TELÉFONO	63-226 48 89 y 063-226 49 13
E-MAIL	Nelida.colin@redsalud.gov.cl

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

1. PROYECTO O PROGRAMA	CONVENIO SENDA II UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD
AÑO DE EJECUCIÓN	2007- HASTA LA FECHA
COBERTURA	POBLACIÓN LEY 20.084
FINANCIAMIENTO	SENDA-MINSAL-FONASA
2. PROYECTO O PROGRAMA	CONVENIO SENDA I
AÑO DE EJECUCIÓN	2008 HASTA LA FECHA
COBERTURA	POBLACIÓN GENERAL 2 COSAM y 1 HOSPITAL DE DÍA
FINANCIAMIENTO	SENDA-MINSAL
3. PROYECTO O PROGRAMA	PILOTO VIDA SANA-OH
AÑO DE EJECUCIÓN	2014
COBERTURA	POBLACIÓN INSCRITA DE 4 ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE LOS RÍOS
FINANCIAMIENTO	MINSAL
4. GES OH Y DROGAS	

ANO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	
5. PROYECTO O PROGRAMA	
ANO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

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

PROYECTO O PROGRAMA	
ANO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

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

NOMBRE	MONICA GONZALEZ LAGOS
EDAD	34
RUT	14.080.702-8
DOMICILIO	LAS MULATAS #360, CONDOMINIO RIO VALDIVIA CASA N° 43
PROFESIÓN/OFICIO	ENFERMERA
TELÉFONO	275532
E-MAIL	monigonzalez30@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Jornadas Minsal 2008-2009.
- Diplomado adolescentes infractores de Ley con consumo problemático de drogas y otras patologías de Salud Mental 2008.
-Diplomado Gestión de Calidad, Universidad Andres Bello 2014
- Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo 2010 y 2012.
- Capacitaciones CONACE 2008 al 2012.
- Ley 20.084 y sanciones accesorias 2008.
-Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo 2014 y 2015
- Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
-Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.
- Participación en Macrozonal de Tratamiento, Senda, Aysen 2014.
-Participación en Macrozonal de Tratamiento, Senda, Punta Arenas 2015.
-Mesa de Trabajo, Creación Manual de Gestión, Unidades Corta Estadía en Contexto privativo de Libertad. Mayo 2015
- Integra equipo desde su creación en el año 2008.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	NANCY SARABIA CARVAJAL
EDAD	36
RUT	13.846.593-4
DOMICILIO	VALLE DE AZAPA 475, VILLA ALBORADA
PROFESIÓN / OFICIO	ENFERMERA
TELÉFONO	275531
E-MAIL	nsarabia@mutual.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior : Enfermería 2003, Universidad Austral de Chile.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Enfermera en turno de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo desde julio 2013.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	PABLO ANDRES MONTAÑA CISTERNAS
EDAD	29
RUT	16.160.859-9
DOMICILIO	SECTOR LAS GAVIOTAS, PARCELA 6, VALDIVIA
PROFESION / OFICIO	ENFERMERO
TELÉFONO	275532
E-MAIL	pmc_hxc@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos: Escuela Corral.
Medios: Liceo Armando Robles Valdivia.
Superior : Enfermería 2005-2011, Universidad Austral de Chile.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Ejerce como Enfermero clínico en Salud Mental desde Febrero 2012, Clínica Collico.
Capacitación Simposio de trastornos afectivos y de personalidad, julio 2012.
Capacitación X jornada de neurología Valdivia2013, mayo2013.
capacitación Conducta suicida y su responsabilidad médico legal, noviembre 2013.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	LUIS CHRISTIAN SANTIBAÑEZ ROSAS
EDAD	45
RUT	11.712.361-8
DOMICILIO	SANTA WILMA 863 DEPTO 41 SAN LUIS
PROFESIÓN/OFICIO	ENFERMERO
TELÉFONO	65831746
E-MAIL	luissanti23@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

-Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	CARLOS FABIÁN FAUNDEZ CAMPOS
EDAD	33
RUT	14.081.227-7
DOMICILIO	VILLA AUSTRAL, PJE. COYHAIQUE No. 5532
PROFESIÓN / OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	434122 – 78340457
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Curso de A.I.I.H. Aseo, infección intra-hospitalaria.
- Curso de gerontología.
- Curso de cuidado y manejo en patologías psiquiátricas.
- Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
- Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	SERGIO DANILO MORALES MUÑOZ
EDAD	42 AÑOS
RUT	12.432.151-4
DOMICILIO	POBL. LOS JAZMINES, CALLE URUGUAY # 463
PROFESIÓN/ OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	89372791-99616813
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Escuela media de estudios Validación de estudios

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Auxiliar de Servicios de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Libre, Valdivia.
 Auxiliar de Servicios de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo de libertad, Valdivia.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

11/17/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	JUAN DE DIOS KLAASSEN SEGOVIA
EDAD	31
RUT	14.589.913-3
DOMICILIO	SAN CAMILO No. 320, VILLA SAN LUIS
PROFESIÓN / OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	84513566
E-MAIL	jotaktorijua@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Seminario Violencia Intrafamiliar.
- Talleres de autoestima, desarrollo personal.
- Escuela para padres – desarrollo integral de adolescentes.
- Estrés y depresión – Skeef.
- Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
- Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.
- Pasantía Unidad Corta estadía Medio Privativo TIL TIL, Noviembre 2015.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ MONTECINOS
EDAD	32
RUT	15.531.344-7
DOMICILIO	VILLA DON MAX PSJE. NO. 7 CASA 916
PROFESIÓN / OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	215149
E-MAIL	Mf_montecinos@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos: Escuela N° 1, Valdivia.
Medios: Colegio Austral, Valdivia.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Medio Libre, Hospital Clínico Regional Valdivia.
-Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
-Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	LUCIA NERY GUEREGAT MARABOLIS.
EDAD	35
RUT	15.262.286-4.
DOMICILIO	PEULLA 2444, VILLA CASTAÑO.
PROFESIÓN/OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	09-66387937, (63) 2471458.
E-MAIL	luneguema@hotmail.com.

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Técnico en enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo Valdivia.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	EMMANUEL LEOPOLDO GAJARDO UMAÑA
EDAD	30
RUT	15.773.556-K
DOMICILIO	BEAUCHEF Casa N° 689 Valdivia
PROFESIÓN/ OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELEFONO	87222317
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Talca, Colegio Integrado San Pío X
 Media : Talca, Colegio Integrado San Pío X
 Superior : Talca, Centro de Formación Técnica Santo Tomas, Técnico en Enfermería.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Servicio de Psiquiatría, Hospital Regional de Talca.
 -Técnico en Enfermería Hospitalización en Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo de Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	FRANCISCO CASTILLO CASTILLO
EDAD	32
RUT	15.547.719-9
DOMICILIO	SEDEÑO 410, LAS ÁNIMAS
PROFESIÓN / OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	99210751
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Funciones de Técnico Paramédico en las Unidades de Hospitalización de las Cortas Estadías Medio Libre y Privativo.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	JESÚS GODOY GARCÉS
EDAD	30
RUT	15.250.428-4
DOMICILIO	DONALD CANTER No. 45
PROFESIÓN/OFICIO	TECNICO NIVEL SUPERIOR ENFERMERIA
TELÉFONO	93034135
EMAIL	jesús.sebastian.godoy@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Curso prevención y educación en drogas, dictado por Agrupación Juvenil Belén.
 - Monitor de instrumentos como batería y percusión, Agrupación Belén.
 - Curso de habilidades preventivas parentales
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ISRAEL TOLEDO AGUILAR
EDAD	31
RUT	15.967.635-8
DOMICILIO	PJE. FRANCISCO PIZARRO No. 3742 LOS CONQUISTADORES
PROFESIÓN/OFICIO	TECNICO EN ENFERMERIA
TELEFONO	88802064 – 575109
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Ley 20.084 y sanción accesoria
 - Tratamiento, rehabilitación y reinserción SENDA
 - Actualización teórico – práctica en intervención con adolescentes infractores de Ley con consumo de drogas.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
 -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	DIGNA CABRERA PEÑA
EDAD	28
RUT	16.564.660-6
DOMICILIO	FLOR DE LOTO 4489
PROFESIÓN/OFICIO	TECNICO EN ENFERMERIA
TELÉFONO	81462040
E-MAIL	didey_3114@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

-Liceo Técnico Santo Cura de Ars, Máfil.
-Técnico en Enfermería Nivel Superior, Liceo Santo Cura de Ars, Máfil.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictada por Subdpto. de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia)
-Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
-Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	GINA TORRES SILVA
EDAD	30
RUT	15.760.002-8
DOMICILIO	LASTARRIAS NO. 0297, VALDIVIA
PROFESIÓN/OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	78092567
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior: Técnico Enfermería, Universidad Aconcagua

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictado por Servicio de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia.
- Tratamiento, rehabilitación y reinserción Conace.
- Actualización teórico - práctica en la intervención en adolescentes infractores de ley con consumo de drogas, Conace-Codeni-Sename.
- Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
- Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ALEJANDRA PAOLA WINCKLER VALDÉS
EDAD	34
RUT	14.084.049-1
DOMICILIO	FRANCISCO DE AGUIRRE N° 130, BARRIO LOS CONQUISTADORES VLADIVIA
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	82624694
E-MAIL	uhcemp@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior: Técnico nivel superior, INACAP Valdivia

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictado por Servicio de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia.
- Tratamiento, rehabilitación y reinserción Conace.
- Actualización teórico - práctica en la intervención en adolescentes infractores de ley con consumo de drogas, Conace-Codeni-Sename.
- Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
- Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	CRISTIAN ANDRÉS VEGA GONZÁLEZ
EDAD	26 AÑOS
RUT	17.067.494-4
DOMICILIO	TÚNEZ 354
PROFESIÓN/ OFICIO	TERAPEUTA OCUPACIONAL
TELÉFONO	50061120
E-MAIL	vegagonzalez.cristian@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2015 Terapeuta Ocupacional en Comunidad Terapéutica Calle Calle (Programa Residencial y Programa Ambulatorio).
2015 Formación de Facilitadores de Portafolio CIAM – SENDA". 25 horas. Imagina Consultores. SENDA. Concepción, Chile.
2015 Trabajando con pacientes adultos y adolescentes con disregulación emocional y múltiples diagnósticos a través de la terapia conductual dialéctica. Módulo 2. 20 horas. Grupo DBT Chile, Valdivia, Chile
2015 Prevención de suicidio, UVirtual, MINSAL. 20 horas.
2015 Herramientas para el reconocimiento y diagnóstico diferencial de trastornos afectivos. UVirtual, MINSAL. 20 horas
2015 Herramientas de manejo farmacológico y apoyo psicosocial para pacientes con trastornos afectivos. UVirtual, MINSAL. 20 horas.
2014 Guía para el consumo de alcohol de bajo riesgo, SSV.
2014 Capacitación en utilización de Portafolio para el desarrollo de competencias para la integración social.
2014 Terapeuta Ocupacional Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider.
2013 Herramientas específicas para el trabajo con adolescentes en situación de exclusión social y conflicto con la justicia y que presentan co-morbilidad psiquiátrica, SSV.
2013 Curso – Taller "Herramientas de terapia ocupacional para el fortalecimiento de competencias socio laborales de jóvenes infractores de Ley". Universidad de Chile, Santiago de Chile. (A la espera de certificación) (16 horas).
2013 Terapeuta Ocupacional Hospital de Día
2013 Terapeuta Ocupacional CIP CRC Chol Chol.
2011 Seminario de título para optar al grado de Licenciatura en Ciencias de la Ocupación titulado, "Identidad ocupacional de adolescentes infractores de ley y su relación con la conceptualización y expectativas de éstos y otros actores involucrados en el proceso de reinserción social. Centro de Régimen Cerrado. Valdivia. 2012."

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

SENDA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS FORMATO B 2015

NOMBRE	VIVIANA FRANCISCA CARRASCO MENESES.
EDAD	34 AÑOS
RUT	14.084.033-5.
DOMICILIO	SECTOR LAS GAVIOTAS, PARCELA 6B, VALDIVIA
PROFESIÓN / OFICIO	Psicopedagogía
TELEFONO	063-219078 / 09-0882386
E-MAIL	franpsicopedagogia@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2015, Participación Macrozonal de Tratamiento, Senda, Punta Arenas.
 2014 Capacitación en utilización de Portafolio para el desarrollo de competencias para la integración social.
 2012, Participación en la Segunda Ronda de Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia – realizada por el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile, por encargo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
 Plan Comunal de Seguridad Pública bajo el Proyecto de Apoyo a la Reescolarización y Prevención a la Deserción Escolar.
 Primera Jornada de Psicología Patagonia Chile en el tema de “Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad”; Experiencia de Intervención en TDAH, TDAH Neurología y diagnóstico diferencial, Tratamiento Holístico y Alternativas en la Patagonia.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Psicopedagoga de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	FAVIOLA CAROLINA ALVAREZ BARRIENTOS
EDAD	37 AÑOS
RUT	13.519.963 - K.
DOMICILIO	AVDA. PEDRO MONTT Nº 1870 VALDIVIA, CHILE
PROFESIÓN/ OFICIO	ASISTENTE SOCIAL
TELÉFONO	(09) 96316028
E-MAIL	faviolaalvarez45@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

<p>2015. Pasantía Unidad de Corta Estadía Medio Privativo, TIL TIL.</p> <p>2014. Participación Macrozonal, Senda, Aysen.</p> <p>2014 Prevención de suicidio, UVirtual, MINSAL. 20 horas.</p> <p>2014 Herramientas para el reconocimiento y diagnóstico diferencial de trastornos afectivos. UVirtual, MINSAL. 20 horas.</p> <p>2014 Capacitación en utilización de Portafolio para el desarrollo de competencias para la integración social.</p> <p>2010. Asistencia al curso de "MONITORES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR" del Programa Prevenir en Familia, organizado por el Consejo Nacional del Consumo de Estupefacientes CONACE, Castro.</p> <p>2010. Asistencia al curso "PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE CALIDAD EN TIEMPOS DIFÍCILES", organizado por Fundación Mi Casa e INCADES, con una duración de 30 horas cronológicas.</p> <p>2008. Asistencia a programa de capacitación denominado "AGENTES PREVENTIVOS EN VIOLENCIA DE PAREJA, CON ENFOQUE DE GÉNERO" organizado por el Centro de la Mujer Newen-Domo. Castro.</p> <p>2008. Asistencia a "GESTIÓN DE CALIDAD EN LA EMPRESA SOCIAL". Organizado por Fundación Mi Casa e INCADES, con una duración de 32 horas cronológica.</p> <p>2008. Asistencia a "TALLER DE CAPACITACIÓN EN MATERIAS SOCIO-JURÍDICAS DEL ÁREA FAMILIA, CIVIL Y LABORAL". Organizado por la Corporación de Asistencia Judicial de Castro, con una duración de 22 horas cronológicas.</p> <p>2004. Proyecto de Tesis. "Mujer viviendo con VIH. Significado que le otorga a los efectos de la enfermedad en su entorno individual, familiar y social". INACAP. Valdivia.</p> <p>2004. Asistencia a "TALLER REFORMA PROCESAL PENAL" organizado por la carrera de Trabajo Social de la Universidad San Sebastián con una duración de 5 horas cronológicas.</p> <p>2003. Asistencia al "PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS", organizado por la Coordinación de Gestión Estudiantil de INACAP Valdivia con una duración de 6 horas cronológicas</p>
--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

<p>YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO</p>

NOMBRE	STEFANO PARESCHI PASTÉN
EDAD	29
RUT	16.021.140-7
DOMICILIO	CIRCUNVALACION 230,Valdivia
PROFESIÓN / OFICIO	Médico General
TELEFONO	85170497
E-MAIL	SPARESCHIP@GMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básico: Colegio Alonso de Ercilla, Santiago - Chile
 Media: Colegio Alonso de Ercilla, Santiago - Chile

Superior: Universidad del Desarrollo, Santiago - Chile
 Grado de LICENCIADO DE MEDICINA
 Titulado de MEDICO CIRUJANO

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	JUAN ANTONIO CARREÑO ALVARADO
EDAD	35
RUT	13.609.237-5
DOMICILIO	CONDOMINIO DON BOSCO BLOCK C DPTO. 402
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN MENCION DROGADICCION
TELÉFONO	05-6887151
E-MAIL	juancarreno.alvarado@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2015 Trabajando con pacientes adultos y adolescentes con disregulación emocional y múltiples diagnósticos a través de la terapia conductual dialéctica. Módulo 2. 20 horas. Grupo DBT Chile, Valdivia, Chile.
 2015 Mesa de Trabajo, Creación Manual de Gestión, Unidades Corta Estadía en Contexto privativo de Libertad,
 2013 Jornada Interregional de Tratamiento Macro zonal Sur, Senda Concepción, 16 hrs. Septiembre 2013 Seminario
 2013 Capacitación de intervención en Crisis, (Senda Región de los Ríos).
 2013 Capacitación de Consumo Perjudicial de Alcohol, (Senda región de los ríos).
 2012 Actualización de conocimientos y entrenamiento practico en habilidades y destrezas terapéuticas, USACH.
 2012 Jornada Interregional de Tratamiento Macro zonal sur Senda Puerto Montt, 16 hrs.
 2012 Taller de prevención de recaldas, (asesorías y servicios clínicos PARENTESIS).
 2011 Taller de Técnicas psicodramáticas en el Desarrollo Personal Oficina de la Familia, I. Municipalidad de Valdivia, Valdivia-Chile 8 hrs.
 2010 Jornada Interregional de Tratamiento Macro Zonal Sur

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ELVIA CECILIA VILLALTA MARTÍNEZ
EDAD	40
RUT	14.746.124-0
DOMICILIO	CAMINO ANGACHILLA, SECTOR EUCALIPTUS, PARCELA 4
PROFESIÓN/ OFICIO	MÉDICO PSIQUIATRA
TELÉFONO	42093511
E-MAIL	ceciliatoito@hotmail.es

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

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

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	RODRIGO MONTEALEGRE CHOLOUX
EDAD	33
RUT	15.287.792-7
DOMICILIO	EL GALEON 1705
PROFESION/OFICIO	PSICOLOGO
TELEFONO	88072071
E-MAIL	Montealegre.choloux@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior: Psicólogo Universidad Mayor Temuco

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2015 Participación Mesa Nacional de Corta Estadía Medio Privativo de Libertad.
 2014 Participación Mesa Nacional de Corta Estadía Medio Privativo de Libertad.
 2011 Seminario, Experiencias en implementación de la justicia juvenil: Ser y deber ser de la política pública. Universidad de la Frontera.
 2010 Diplomado, Perspectiva ecosistémica en el estudio de la desadaptación adolescente. Universidad de la Frontera. Temuco (152 horas).
 2010 Curso, Evaluación integral de la personalidad adolescente: El uso de MACI en Chile. Dra. Eugenia Vinet Reichhardt., Universidad de la Frontera.
 2008 Diplomado formador del educador social" como parte de Un proceso de colaboración organizacional desarrollado por CODENI e instituto Matriztico (Humberto Maturana ,Ximena Dávila)
 2008 Curso- Taller: Técnicas de Intervención Psicosocial con Familias en Ambientes Vulnerables, Diciembre (16 horas metodológicas)Universidad del Bio Bio.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Psicólogo de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ANDRÉS ALEJANDRO OSORIO SEPÚLVEDA.
EDAD	31 AÑOS
RUT	15.781.908-9
DOMICILIO	REPÚBLICA # 418
PROFESIÓN/ OFICIO	PREPARADOR FÍSICO
TELÉFONO	61233741
E-MAIL	andres.osorio074@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Monitor deportivo Unidad Corta Estadía Medio privativo de Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Encargado de la rutina deportiva en la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	PABLO ARNALDO SILVA FLORES
EDAD	32
RUT	15.547.237-5
DOMICILIO	FRANCISCO DE AGUIRRE #205, LOS CONQUISTADORES.
PROFESIÓN / OFICIO	ESTAFETA
TELÉFONO	78092567
E-MAIL	paarsies@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela 39 Las Animas Valdivia
Medios : Liceo Industrial de Valdivia

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2008-2013 Auxiliar de Servicio Unidad Corta Estadía medio Privativo de Libertad.
2014-2015 Coterapeuta, Clínica Collico Valdivia
2015 Estafeta, Unidad Corta Esatdía Medio Privativo Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Estafeta de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	ALEXANDRA FIGUEROA ZUÑIGA
EDAD	33
RUT	15.293.419-K
DOMICILIO	VENECIA N° 770, VALDIVIA
PROFESIÓN/OFICIO	PSICOLOGA
TELÉFONO	7.420.53.61
E-MAIL	Alexandra_fz@yahoo.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- Universidad Mayor, Temuco. Escuela de Psicología, Licenciada en Psicología (2000-2005)
- Diplomado "Violencia intrafamiliar", dictado por Universidad Católica de Temuco 2008-2009.
- Diplomado "Salud familiar", dictado por Universidad La Frontera, Temuco 2010-2011
- Curso de especialización en técnicas de peritaje psicosocial, dictado por Universidad de la Frontera, Temuco 2009.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Atención Psicológica de niños y jóvenes menores de 18 años del área de intervención del **CESAMCO Shneider**, Servicio de Salud Valdivia. Noviembre 2015 a la fecha.
- Atención Psicológica de niños y jóvenes menores de 18 años del área de intervención de **CESFAM Malalhue**. 2008 - 2014
- Asesor técnico área de salud mental del Servicio de Salud de Valdivia. Septiembre 2015 a la fecha.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo declaro participar en este proyecto.

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	TANIA SOLAR LOPEZ
EDAD	43
RUT	11.915.829-k
DOMICILIO	VENECIA N° 770, VALDIVIA
PROFESIÓN/OFICIO	PSICOLOGA
TELEFONO	9.411.43.54
E-MAIL	tania.solar@redsalud.gob.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- Universidad de Valparaiso. Escuela de Psicología, Licenciada en Psicología (2002)
- Diplomado "Actuaciones psicosociales", dictado por Universidad Complutense de Madrid 2010.
- Diplomado "Salud mental y psiquiatría comunitaria", dictado por Universidad de Chile 2007.
- Master en Antropología social, dictado por Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil 2013.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Asesora técnica de la Unidad de Salud Mental del SSV, 2006-2010.
- Coordinadora **CESAMCO Shneider**, Servicio de Salud Valdivia. 2010-2011.
- Asesor técnico de la Unidad de Salud Mental del SSV, 2013 a la fecha

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Yo declaro participar en este proyecto.

17/11/15	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	MARIA JOSE ROJAS SOLIS
EDAD	33
RUT	15.346.435-9
DOMICILIO	PUCHUNCAVI N° 509, VALDIVIA
PROFESIÓN / OFICIO	PSICOLOGA
TELÉFONO	7.759.61.88
E-MAIL	Mariajose.rojas@redsalud.gob.cl

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- Universidad Bolivariana, Santiago. Escuela de Psicología, Licenciada en Psicología (2007)
- Diplomado "Humanización y cuidados de pacientes", dictado por Universidad Finis Terrae de Santiago 2008.
- Master© en Psicología Clínica, mención psicoanálisis, dictado por Universidad Academia de Humanismo Cristiano 2010-2011.
- Formación de Psicoanalista, dictado por Centro Psicoanalítico Freudiano FORDA, Santiago 2008 a la fecha.
-

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

- Asesor técnico de la Unidad de Salud Mental del SSV, 2013 a la fecha

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Asesoría técnica administrativa a la gestión de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo desde el Servicio de Salud Valdivia (44 horas)

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA


Yo declaro participar en este proyecto.

17/11/15	
FECHA	FIRMA

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

ROL UNICO TRIBUTARIO

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA



98-05-07

61.607.500-4

IMPORTE

SEÑOR(A)

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

CHACABUCO 700
VALDIVIA

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES
ASISTENCIALES

[Handwritten signature]
SECRETARÍA DE ASISTENCIALES

DESIGNA COMO DIRECTOR DEL SERVICIO
DE SALUD DE VALDIVIA AL DR.
PATRICIO EDUARDO ROSAS BARRIENTOS

Nº 01

SANTIAGO, 08 ENE. 2015

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION 10 MAR 2015

Depart. Jurídico	
Dep. T.R. y Regist.	<i>[Handwritten signature]</i>
Depart. Contabil.	
Sub.Dep. C. Central	
Sub.Dep. E. Cuentas	
Sub.Dep. C.P. y B.N.	
Depart. Auditoría	TOMADO RAZON
Depart. VOPU y T	10 2 ABR. 2015
Sub. Dep. Munip.	Contralor General de la República

VISTO : lo dispuesto en los artículos 7º letra c) y 14º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 29, de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo; el Libro I del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005 de Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763 de 1979; el Título VI de la Ley Nº 19.882; la Resolución Nº 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 Nº 10 de la Constitución Política de la República de Chile.

CONSIDERANDO: que para los efectos de proveer la vacante del cargo de Director (a) del Servicio de Salud Valdivia, 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 cuadragésimo octavo de la Ley Nº 19.882, siendo seleccionado dentro de los postulantes Patricio Eduardo Rosas Barrientos.

DECRETO:

1.- DESIGNASE a Dr. PATRICIO EDUARDO ROSAS BARRIENTOS, RUN 07.460.994-5, en el cargo de Director del Servicio de Salud Valdivia, grado 2º EUS, 80% de Asignación de Alta Dirección, en calidad de titular, por un período de tres años, a contar del 1 de enero 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.

REFRENDACION

Ref. por S.....
Imputación.....
Anot. por.....
Imputación.....
Deduc. Dcto.....

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

ANOTESE, TOMESE RAZON, REGISTRESE Y PUBLIQUESE



MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA



JAIME BURROWS OYARZUN
MINISTRO (S) DE SALUD



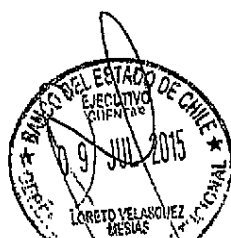
BancoEstado

SANTIAGO, 09 de Julio de 2015.

CONSTANCIA

Se deja Constancia que la SERVICIO DE SALUD DE VALDIVIA, RUT 61.607.500-4. Es cliente del BANCO DEL ESTADO DE CHILE y mantiene la cuenta corriente N° 72109115011 desde el 14 de Agosto de 1980.

Extendemos la presente constancia a solicitud del interesado, sin posterior responsabilidad para el banco del Estado de Chile.-



Loreto Velasquez
Ejecutivo de Cuentas
Banca Institucional

PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

Gastos de Operacionales

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
INSUMOS COMPUTACIONALES	1	\$ 0	\$ 800.000	\$ 800.000
INSUMOS CLINICOS	1	\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
FONDO FIJO	1	\$ 0	\$ 800.000	\$ 800.000
ESTERILIZACION	1	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000
LABORATORIO	1	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000
FARMACIA	1	\$ 4.000.000	\$ 0	\$ 4.000.000
Gastos de mantención (ventana, pintura, etc.)		\$ 0	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
SUB TOTAL \$		\$ 4.700.000	\$ 3.800.000	\$ 8.500.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 8.500.000

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
COORDINACIÓN JEJATURA DEL EQUIPO CLÍNICO UHC Emp. Remuneración G° 8, EQUIVALENTA A CARGOS DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL. INCORPORA 6 VIATICOS PARCIALES ANUALES DE \$16.419.	1	22	\$ 0	\$ 11.268.264	\$ 11.268.264
PSICOLOGO/ASESORIA TECNICA SSV (REMUNERACION G°10, INCORPORA 1 VIATICO PARCIAL MENSUAL DE \$16.419)	1	22	\$ 0	\$ 10.105.200	\$ 10.105.200
PSICOLOGO/ASESORIA TECNICA SSV (REMUNERACION G°13, INCORPORA 1 VIATICO PARCIAL MENSUAL DE \$16.419)	1	22	\$ 0	\$ 8.806.704	\$ 8.806.704
PSQUIATRA	1	22	\$ 0	\$ 36.379.200	\$ 36.379.200
MEDICO GENERAL	1	11	\$ 0	\$ 7.648.145	\$ 7.648.145
TRABAJADORA SOCIAL (REMUNERACION G°13, INCORPORA 14 VIATICOS PARCIALES ANUALES DE \$16.419, 4 por reuniones de coordinación Chal Chal y P. Montt y 10 por visitas domiciliarias a jóvenes de la Región)	1	22	\$ 0	\$ 9.370.251	\$ 9.370.251
PSICOLOGO (REMUNERACION G°13, INCORPORA 7 VIATICOS PARCIALES ANUALES DE \$16.419, 2 por reuniones de coordinación Chal Chal y P. Montt y 5 por visitas domiciliarias a jóvenes de la Región)	1	22	\$ 0	\$ 8.552.208	\$ 8.552.208
TERAPEUTA OCUPACIONAL (REMUNERACION G°13, INCORPORA 7 VIATICOS PARCIALES ANUALES DE \$16.419, 2 por reuniones de coordinación Chal Chal y P. Montt y 5 por visitas domiciliarias a jóvenes de la Región)	1	22	\$ 0	\$ 8.552.208	\$ 8.552.208
PROFESOR EDUCACION FISICA	1	10	\$ 0	\$ 2.408.783	\$ 2.408.783
PSICOPEDAGOGO	1	22	\$ 0	\$ 8.511.204	\$ 8.511.204
MEDICO PSIQUIATRA DE LLAMADO	1	20	\$ 0	\$ 1.060.000	\$ 1.060.000
TECNICO EN REHABILITACION	1	44	\$ 0	\$ 10.399.440	\$ 10.399.440
ESTAFETA	1	44	\$ 0	\$ 6.360.000	\$ 6.360.000
AUXILIARES DE SERVICIOS	4	4TO. TURNO	\$ 27.367.940	\$ 0	\$ 27.367.940
TECNICOS EN ENFERMERIA	8	4TO. TURNO	\$ 64.287.985	\$ 0	\$ 64.287.985
ENFERMERAS/OS	4	4TO. TURNO	\$ 83.124.539	\$ 0	\$ 83.124.539
APOYO DIURNO	1		\$ 793.117	\$ 0	\$ 793.117
SUB TOTAL \$			\$ 175.573.581	\$ 129.421.607	\$ 304.995.188
TOTAL ÍTEM \$					\$ 304.995.188

Gastos en Inversión

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

Gastos asociados a actividades

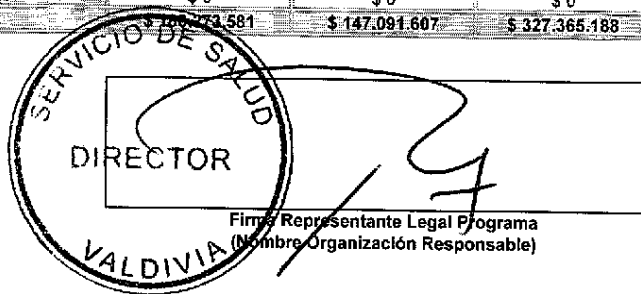
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
ACTIVIDAD N°3 AUTOCUIDADO	2	0	\$ 300.000	\$ 300.000
ACTIVIDAD N°4 PASANTÍAS (2 PERSONAS A UHCEmp TIL-TIL. SE CONTEMPLA GASTOS DE PASAJES, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN POR 2 DIAS)	1	\$ 0	\$ 500.000	\$ 500.000
ACTIVIDAD N° 1 MATERIALES DE TALLERES (guarniciones para el taller de cocina, materiales de oficina, etc.)	1000	\$ 0	\$ 1.800.000	\$ 1.800.000
ACTIVIDAD N°1 MOVILIZACIÓN DIARIA (TRASLADO MUESTRAS, MEDICAMENTOS, ESTERILIZACIÓN, EQUIPO 4TO TURNO Y DOCUMENTOS)	12	\$ 0	\$ 10.200.000	\$ 10.200.000
ACTIVIDAD N°1 MOVILIZACIÓN MENSUAL (TRASLADO REFERENTE TECNICO SSV A REUNION MENSUAL DE COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y ASESORIAS)	12	\$ 0	\$ 120.000	\$ 120.000
ACTIVIDAD N°2 PASAJES PUERTO MONTT (2 PROFESIONALES UHCEmp)	2	\$ 0	\$ 26.000	\$ 26.000
ACTIVIDAD N°2 PASAJES CHOL CHOL (2 PROFESIONALES UHCEmp)	2	\$ 0	\$ 24.000	\$ 24.000
ACTIVIDAD N°4 ALOJAMIENTO, PASAJES Y ALIMENTACIÓN POR 2 DIAS PARA LA JORNADA ANUAL DE UHCE STGO. 2 PERSONAS	2	\$ 0	\$ 900.000	\$ 900.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 13.870.000	\$ 13.870.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 13.870.000

Gastos de Habitación

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

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 4.700.000	\$ 3.800.000	\$ 8.500.000	2,58%
Gastos en personal	\$ 175.573.581	\$ 129.421.607	\$ 304.995.188	87,99%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 13.870.000	\$ 13.870.000	9,43%
Gastos de Habitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 175.573.581	\$ 147.091.607	\$ 322.365.188	100%



 Firmado Representante Legal Programa
 (Nombre Organización Responsable)