



Aprueba Convenio de Transferencia de recursos y colaboración técnica para la ejecución del Programa “**Apoyo a la Operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP-CRC Limache**” celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 749

SANTIAGO, 27 DE JULIO DE 2016



**VISTO:** Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en la Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.882, Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2016; en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; **Resolución Exenta N° 677**, de fecha 23 de junio de 2016, de este Servicio; en el Decreto Supremo N° 611, de fecha 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República, y

M/KI / MAMP / RPH / MNA / ALR / RLG / Drc

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
- 2.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Contabilidad)
- 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Finanzas)
- 4.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento)
- 5.- Dirección Regional de Valparaíso, del SENDA
- 6.- Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (Von Schroeders N°392, Viña del Mar)
- 7.- Unidad de Gestión Documental, SENDA



S- 5922 /16

## CONSIDERANDO

1.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000, el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un **Fondo Especial** del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

Además, la norma ya citada dispone que un reglamento establecerá la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes a su traspaso.

2.- Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 19, letra e), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio administrar el fondo establecido por el Artículo 46 de la Ley N° 20.000.

3.- Que, el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante también "el Reglamento del Fondo Especial"), para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, dispone que la selección de programas que serán financiados con recursos del Fondo Especial se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso, cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

4.- Que, por su parte, el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial establece que la aplicación de sus recursos se realizará por temáticas y que la determinación de las mismas deberá fundarse en alguno de los criterios que la misma norma indica, debiendo dejarse constancia de él en el acto administrativo que fije las bases del respectivo concurso o en el que autorice la asignación directa de ellos.

5.- Que, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, para la implementación de un Programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas para adolescentes y jóvenes privados de libertad con consumo problemático de drogas y alcohol que requieren cuidados intensivos.

6.- Que, en uso de sus facultades, y por los fundamentos en ella expresados, este Servicio, a través de la **Resolución Exenta N° 677, de fecha 23 de junio de 2016**, aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial del artículo 46 Ley N° 20.000 al **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, para la implementación de un Programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas para adolescentes y jóvenes privados de libertad con consumo problemático de drogas y alcohol que requieren cuidados intensivos, todo ello, en conformidad con lo establecido en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial.

7.- Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, SENDA se encuentra autorizado para efectuar la transferencia de recursos vía asignación directa del Fondo Especial al **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota** mediante la suscripción del correspondiente convenio.

8.- Que, con fecha **11 de julio de 2016**, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota** suscribieron un convenio de transferencia de recursos para la ejecución del Programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas para adolescentes y jóvenes privados de libertad con consumo problemático de drogas y alcohol que requieren cuidados intensivos.

9.- Que, en razón a lo expuesto, se debe proceder a la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione.

## RESOLUCIÓN

**ARTICULO PRIMERO:** Apruébese el Convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica para la ejecución del Programa de tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas, para adolescentes y jóvenes privados de libertad con consumo problemático de drogas y alcohol, celebrado con fecha **11 de julio de 2016**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**.

**ARTICULO SEGUNDO:** El gasto total que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio que se aprueba por la presente Resolución, asciende a la cantidad de **\$90.962.336 (noventa millones novecientos sesenta y dos mil trescientos treinta y seis pesos)**, monto que será entregado en una sola parcialidad, en los términos y condiciones establecidos en la cláusula tercera del convenio que se aprueba por el presente acto administrativo.

La única transferencia de recursos que se realizará, se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001, correspondiente al Presupuesto del año 2016.

**ARTÍCULO TERCERO:** El Convenio que se aprueba por la presente Resolución Exenta, es del siguiente tenor:

**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 VIÑA DEL MAR QUILLOTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO “APOYO A LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRIA CIP-CRC LIMACHE”.**

En Santiago de Chile, a 11 de julio de 2016, 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, Mariano Montenegro Corona, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, RUT N° 61.606.600-5, en adelante también “El Servicio de Salud”, representado por su Director (TP) **Jorge Ramos Vargas**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N° 392, comuna de Viña del Mar, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

### **PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES**

En virtud al principio de coordinación de la Administración del Estado, 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), se encuentran implementando conjuntamente un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por la Ley 20.084, con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

Con el objeto de implementar el programa antes individualizado, SENDA ha suscrito diferentes convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar el respectivo tratamiento de rehabilitación de drogas y alcohol.

A su vez, la Ley N°20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente (2007) ha impulsado la implementación de unidades de hospitalización psiquiátrica de cuidados intensivos dirigida a población adolescente, tanto en Hospitales Generales, como en algunos Centros Privativos de Libertad del Servicio Nacional de Menores (SENAME) tales como Valdivia, Iquique y CMN en Til Til. La Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización

del Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, mayores de 14 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, 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.

Por otra parte, el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, ejecuta, desde el año 2001, a través de diferentes establecimientos públicos de salud, programas de tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Siendo altamente necesaria la instalación y funcionamiento de una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos Psiquiátricos al interior del Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP CRC) de Limache, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, mediante Resolución Exenta N° 677, de 23 de junio de 2016, ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota para la ejecución de un Programa denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**. Habiéndose totalmente tramitado la Resolución Exenta N° 677, ya citada, las partes comparecientes vienen a suscribir el presente Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica, para implementar el Programa ya individualizado.

Los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental".

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

## **SEGUNDO: OBJETIVO**

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2016 del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **“Proyecto de Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**.

Este programa tiene por objetivo general brindar cuidados especializados de salud mental y de psiquiatría a usuarios con trastorno de salud mental con agudización sintomática,

que represente riesgo para si mismo o terceros a través de atención 24 horas en Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para jóvenes y adolescentes ingresados a centros de régimen cerrado y de internación provisoria.

Los objetivos específicos de este programa son:

1. Generar diagnóstico integral o actualización diagnóstica de todos los jóvenes derivados a hospitalización.
2. Brindar tratamiento integral por el equipo interdisciplinario a usuarios hospitalizados.
3. Lograr la estabilización sintomática y disminución del riesgo en usuarios hospitalizados.
4. Establecer y desarrollara procedimientos para facilitar y asegurar la continuidad de los cuidados en Salud Mental de los usuarios egresados de la UHCIP.
5. Realizar seguimiento de los usuarios egresados de la UHCIP.
6. Promover la seguridad clínica de los usuarios ingresados en la UHCIP a través del diseño e implementación de protocolos de acción y programas de mejora continua de la calidad.
7. Contribuir al aumento de la resolutivez de la Unidad de Salud y PAI del CIP – CRC Limache.
8. Fomentar el desarrollo del RRHH a través del intercambio de experiencias con otras UHCIP en medio privativo de libertad.
9. Fomentar el cuidado y bienestar del equipo.

### **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 denominado “**Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache**”, aportando la cantidad total de **\$90.962.336.- (noventa millones novecientos sesenta y dos mil trescientos treinta y seis 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 una parcialidad, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

El Servicio de Salud deberá hacer entrega de un informe técnico de cierre, que tendrá como plazo de entrega el **16 de enero de 2017**. Sin perjuicio de ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa solicitud del Servicio de Salud y por razones fundadas, podrá modificar dicho plazo.

### **CUARTO: DURACIÓN DEL PROGRAMA Y VIGENCIA DEL CONVENIO**

Las partes dejan constancia que por razones de buen servicio, fundadas en posibilitar la efectiva continuidad técnica en la ejecución de las prestaciones derivadas del programa y permitir a la población beneficiaria el acceso a las mismas en el más breve lapso de tiempo, se ha iniciado la ejecución del presente programa con fecha **1° de julio de 2016** y se extenderá hasta el **31 de diciembre de 2016**.

Sin perjuicio de ello, este convenio estará vigente hasta el total y completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo la aprobación del **Informe Técnico de Cierre del Programa** y la aprobación integra de la rendición documentada de los recursos transferidos al Servicio de Salud.

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio, esto es a contar del **1° de julio de 2016**.

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 Año 2016**" el que firmado por el Representante Legal del Servicio de Salud, es de conocimiento de las partes.

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

Asimismo, las partes dejan constancia que el Anexo denominado "**Actividades del Programa**" forma parte integrante del presente convenio y es firmado en este acto por las partes comparecientes. De igual forma, las actividades podrán modificarse de común acuerdo de las partes.

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 realizar entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el Servicio de Salud, en el marco del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por la Ley 20.084, con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental

#### **SEPTIMO: INFORMES**

El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe Técnico de Cierre del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 16 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. Sin perjuicio de ellos, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa solicitud del Servicio de Salud y por razones fundadas, podrá modificar dicho plazo.

SEDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para realizar las observaciones que encuentre pertinente al informe. Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud y aquel tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 30 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes por parte del Servicio de Salud no se han subsanado las observaciones

formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud y SENDA deberá poner término anticipado al presente contrato de conformidad a lo establecido en la cláusula novena del mismo.

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

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

#### **OCTAVO: OTRAS OBLIGACIONES**

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

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

El Servicio de Salud se obliga a informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, de la inversión de recursos recibidos en virtud del presente Convenio, debiendo enviarle copia de la documentación de respaldo respectiva.

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 31 de enero de 2017.

#### **NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO**

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

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

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si el Servicio de Salud hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, el Servicio de Salud deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.

f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Programa" que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.

g) Si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del 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, si los hubiera, 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 respecto a los profesionales que participen en la ejecución del programa y que cumplan funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, el Servicio de Salud, 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.



Asimismo, se deja expresa constancia que los profesionales contratados por el Servicio de Salud en virtud del presente Convenio, no serán funcionarios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. En consecuencia, no tendrán derecho a ningún beneficio de carácter laboral, previsional, de salud o de otra índole, propios de los funcionarios de SENDA.

**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: PERSONERÍAS**

La personería de don **Jorge Ramos Vargas**, para actuar en representación del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, consta en lo dispuesto en el **Decreto Supremo N°17 de fecha 7 de julio de 2016 del Ministerio de Salud**.

La representación con la que comparece don **Mariano Montenegro Corona** por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol como Director Nacional, consta en **Decreto Supremo N°611 de fecha 13 de mayo de 2015 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública**.

**DÉCIMO CUARTO: EJEMPLARES**

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

**Firman: Jorge Ramos Vargas.** Director (T y P). Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.  
**Mariano Montenegro Corona.** Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**Anexo**

**Actividades del Programa**

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

<b>Actividad N° 1</b>	<b>Conformación del equipo de trabajo</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Selección y reclutamiento del equipo</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Esta etapa contempla la construcción de perfiles para cada uno de los cargos requeridos, tanto de los que son aportados por el Servicio de Salud como de los que son financiados directamente por el proyecto.			
Considera además el llamado a oposición de antecedentes y el proceso de selección, hasta la contratación de los profesionales y técnicos que integrarán el equipo.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
SSVQ	8 semanas	Todos los días	264 hrs.

<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>
Gastos de operación
Uso de internet, telefonía y material de escritorio de aporte del SSVQ
Gastos en personal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas profesionales del coordinador del proyecto (aporte SSVQ)</li> <li>• Horas profesionales del encargado de reclutamiento del SSVQ (aporte SSVQ)</li> </ul>
<i>Gastos en inversión</i>
No hay
<b>Gastos asociados a actividades</b>
No hay
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad N° 2</b>	<b>Preparación de programas y protocolos</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Elaboración del programa de trabajo y protocolos</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Esta etapa contempla la elaboración del programa de trabajo (manual operativo de la UHCIP), además del diseño de indicadores de monitoreo específico (mejora continua), protocolo para el manejo de conductas perturbadoras, referencia y contrarreferencia, plan de autocuidado del equipo, entre otros.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuántas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	8 semanas	Todos los días	220 hrs. Por cada miembro del equipo
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
Gastos de operación			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de internet (aporte SENAME)</li> <li>• Materiales de escritorio: tinta de impresora, hojas, carpetas, lápices, archivadores.</li> </ul>			
Gastos en personal			
Horas equipo técnico contratado			

<i>Gastos en inversión</i>
Computador, impresora
<b>Gastos asociados a actividades</b>
No hay
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad N° 3</b>	<b>Preparación y capacitación del equipo de trabajo</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Pasantía de los miembros del equipo de trabajo por otras unidades de atención de salud mental</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla el desarrollo de pasantía de los miembros del equipo por otras unidades y dispositivos de tratamiento de salud mental para jóvenes y adolescentes.</p> <p>Prioritariamente se accederá a pasantías en otras UHCIP para adolescentes y jóvenes en medio privativo de libertad. Se incluye también la posibilidad de pasar por dispositivos de tratamiento ambulatorio para la población objetivo y/o unidades de hospitalización para población general, lo cual se coordinará desde el Servicio de Salud, según las necesidades de los profesionales contratados.</p> <p>Se contempla pasantías de una semana para el 50% del equipo el año 2016, incluyendo el personal de turno y los funcionarios de atención clínica: médicos, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, profesional coordinador.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Por definir	8 semanas	Todas las semanas	44 hrs. por cada pasante del equipo
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasaje aéreo Santiago – Iquique – Santiago (4)</li> <li>○ Pasaje aéreo Santiago – Valdivia – Santiago (4)</li> <li>○ Pasaje Bus ida y vuelta desde V Región a Santiago (13)</li> <li>○ Pasaje Santiago Tiltil Santiago (5)</li> <li>○ Transfer terminal de buses aeropuerto (8)</li> </ul> </li> <li>• Viáticos completos por 6 días por cada pasante</li> </ul>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			

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

<b>Actividad N° 4</b>	<b>Fortalecimiento de la coordinación en red</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Coordinación con la red sectorial e intersectorial</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla el desarrollo de actividades de coordinación permanente con la red de salud, incluyendo el Hospital Santo Tomás de Limache, Unidad de Salud CIP – CRC, PAI CIP – CRC y otras que sea necesario para la atención integral de los usuarios de la UHCIP y garantizar la continuidad de los cuidados.</p> <p>A nivel intersectorial, el equipo deberá mantener una coordinación permanente con los profesionales del CIP CRC SENAME, educadores de trato directo, instancias de escolarización y otras que sean pertinentes.</p> <p>Para lo cual durante en una primera instancias se establecerán los contactos necesarios, se dará a conocer el programa de trabajo UHCIP y se elaborará un programa de trabajo de coordinación conjunto.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
CIP – CRC / Comunidad	6 meses	Todos los meses	8 hrs. mensuales por cada miembro del equipo diurno.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo</li> <li>• Telefonía e internet (aporte del SENAME)</li> <li>• Material de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
Computador, impresora			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad N° 5</b>	<b>Hospitalización en UHCIP</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Atención de salud mental 24 horas para adolescentes y jóvenes que presenten los criterios clínicos descritos en el punto 13 de este proyecto.</b>

### Descripción y metodología de la Actividad

Esta actividad contempla la atención especializada de salud mental las 24 horas del día, a adolescentes y jóvenes con trastorno mental en situación de crisis y/o refractario a tratamiento, presencia de conductas auto y heteroagresivas que reportan grave riesgo para sí mismo o para terceros, o necesidad de un diagnóstico y evaluación; todos ellos que no son posibles de realizar de forma ambulatoria.

El día cama en la UHCIP incluye el conjunto de prestaciones y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación destinados a la recuperación de la salud mental de los usuarios ingresados.

Se incluyen dentro de esta prestación:

- Consulta médica de especialidad en psiquiatría
- Consulta de salud mental por equipo interdisciplinario
- Farmacoterapia
- Psicodiagnóstico
- Psicoterapia
- Visita domiciliaria
- Psicoeducación
- Reunión clínica
- Intervención psicosocial grupal
- Cuidados de enfermería
- Intervención familiar o con adultos responsables
- Realización de exámenes

Estas prestaciones se otorgan en el contexto del proceso de hospitalización que incluye:

**Fase de ingreso y evaluación:** en la que se recogen los antecedentes de la situación del joven, anamnesis próxima y remota, examen físico y se realiza diagnóstico médico, de enfermería, psicológico, social y funcional; evaluación de patrón de consumo y riesgo biopsicosocial en caso de usuarios con dependencia o consumo perjudicial de alcohol y otras drogas. Todo lo cual debe dar lugar a la elaboración de un plan individual de tratamiento integral.

**Fase de tratamiento:** en esta etapa se otorga un conjunto de intervenciones biológicas, psicológicas, psicoeducativas, sociales y familiares de carácter individual y grupal, destinadas a la estabilización del cuadro que dio origen al ingreso a la UHCIP, incluye la estructuración de rutinas, desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento, fomento de la adherencia a tratamiento y conciencia de enfermedad, fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y factores protectores, entre otros objetivos terapéuticos.

**Fase de egreso y seguimiento:** se incorporan todas las prestaciones destinadas a la coordinación y derivación asistida a las instancias que deberán dar continuidad al tratamiento del joven en forma ambulatoria. El proceso de derivación incorporar el tratamiento farmacológico por un periodo de hasta 30 días, a la espera de la atención efectiva en centro de tratamiento ambulatorio.

Es también parte de la hospitalización la estructura de la rutina diaria de la UHCIP, lo que contempla el desarrollo de actividades de aseo personal, alimentación compartida, desarrollo de talleres grupales de habilidades sociales, de desarrollo o recuperación de AVD, cine, arte terapia, deporte, tiempo libre y el desarrollo de asambleas para

programación y evaluación de actividades de la semana.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	De acuerdo a lo requerido por cada usuario o usuaria.	Todos los días	2.928 horas (24 horas diarias septiembre a diciembre)
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo</li> <li>• contratación de servicio de traslado de muestras y exámenes de laboratorio</li> <li>• Telefonía e internet (aporte del SENAME)</li> <li>• Materiales de escritorio e insumos computacionales</li> <li>• Material gráfico (tarjetas de control, recetas, formularios)</li> <li>• Uniformes para el personal</li> </ul>			
Gastos en personal			
<p>Horas equipo técnico contratado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psiquiatra (22 hrs. semanales)</li> <li>• Médico general (11 hrs. semanales)</li> <li>• Psicólogo (44 hrs. semanales)</li> <li>• Trabajador Social (44 horas semanales)</li> <li>• Terapeuta ocupacional (44 hrs. semanales)</li> <li>• Enfermeras (4° turno)</li> <li>• Técnicos (4° turno)</li> <li>• Auxiliares (4° turno)</li> <li>• Psicopedagogo (11 hrs. semanales)</li> <li>• Profesor de educación física (22 hrs. semanales)</li> <li>• Profesional coordinador (44 hrs. semanales)</li> <li>• Administrativo (44 hrs. semanales)</li> </ul>			
Gastos en inversión			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa de ping pong</li> <li>• Taca – taca</li> <li>• Cámara fotográfica para talleres</li> <li>• Cámara de video para talleres</li> <li>• Proyector</li> <li>• Telón (3.0 x 3.0)</li> <li>• Baterías de test psicológicos (WAIS IV, Rorchach, TRO y Neuropsi)</li> <li>• Colchonetas</li> <li>• Computadores (4 fijos y 1 portátil)</li> <li>• Impresora multifuncional</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementos deportivos / taller</li> <li>• Juegos de salón</li> </ul>
<b>Gastos asociados a actividades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para taller (habilidades sociales, AVD, cine, arteterapia)</li> <li>• Fármacos (según arsenal de especialidad del SSVQ y requerimiento de los usuarios), insumos clínicos y exámenes</li> <li>• Pasajes y viáticos del equipo de atención diurna para visitas a terreno, actividades de coordinación, visitas domiciliarias, entre otros</li> </ul>
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad N° 6</b>	<b>Evaluación UHCIP</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Evaluación de actividades y programación año siguiente</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad contempla la evaluación general del programa de trabajo desarrollado en la UHCIP durante el año, con la identificación de debilidades y fortalezas; la medición de indicadores y la elaboración de propuestas de mejora.</p> <p>En base a los resultados de la evaluación se realiza la programación cuantitativa y cualitativa de las actividades a realizar durante el año siguiente.</p> <p>Se estima que cada profesional dedicará 11 horas semanales durante el mes de diciembre para la evaluación de los programas que le son de su competencia, incluyendo la programación del año 2017 y las reuniones de equipo para la elaboración del informe final conjunto.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	1 mes	Una vez por semana	44 horas por cada miembro del equipo.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<i>Gastos en inversión</i>			
Computador, impresora, proyector, telón (los mismos utilizados en la hospitalización)			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			

<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad N° 7</b>	<b>Autocuidado de equipo</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Programa de autocuidado de equipo</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividad dirigida a mantener la salud mental y bienestar del equipo de trabajo de la UHCIP, atendiendo a las condiciones de desempeño difícil y complejidad de las situaciones a abordar.</p> <p>Anualmente se desarrollará un programa de autocuidado que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios formales para el vaciamiento y descompresión de los miembros del equipo en relación con los casos y temáticas recibidas, donde el equipo tenga la oportunidad de hablar sobre las situaciones vividas durante su jornada laboral.</li> <li>• Espacios de conversación libre que favorezcan las relaciones de confianza entre miembros del equipo.</li> <li>• Generar espacios protegidos para la explicitación y resolución de problemas y conflictos surgidos al interior de los equipos.</li> <li>• Establecer rituales de incorporación y de despedida. Los rituales facilitan la integración de nuevos miembros al equipo, ayudándoles a entender la cultura de la organización.</li> </ul> <p>Se considera la realización de una actividad mensual al interior del CIP – CRC con duración de dos horas y una jornada anual de autocuidado de un día de duración, realizada con el apoyo de un externo. Para facilitar la participación de todo el equipo en el autocuidado y considerando que no se puede suspender la atención, se realizarán dos actividades mensuales y dos jornadas en las cuales participará el 50% del equipo en cada una</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
CIP – CRC / Por definir	Mensual	Una vez por mes	14 horas (en 4 meses), por cada miembro que participa.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo a la jornada de autocuidado</li> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Profesional asesor externo en autocuidado			
<b>Gastos en inversión</b>			
<p>Equipamiento estar del personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillones</li> <li>• Hervidor</li> <li>• Refrigerador</li> </ul>			



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cafetera</li> <li>• Microondas</li> <li>• Mesa</li> <li>• Sillas</li> <li>• Loza, servicio, menaje.</li> </ul>
<b>Gastos asociados a actividades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arriendo de salón por dos días en fechas distintas para jornadas de autocuidado una vez al año, fuera del centro</li> <li>• Insumos de pausa y almuerzo para cada una de las jornadas recientemente mencionadas.</li> </ul>
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

**Firman: Jorge Ramos Vargas.** Director (T y P). Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.  
**Mariano Montenegro Corona.** Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE**



  
**MARIANO MONTENEGRO CORONA**  
**DIRECTOR NACIONAL**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL**  
**CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA**

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

**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 664**

**FECHA 27-07-2016**

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°	749
DETALLE	Aprueba convenio de transferencia de recursos y colaboración técnica para la ejecución del Programa "Apoyo a la Operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP-CRC Limache", celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.976.852.000
Comprometido	39.681.536.502
Presente Documento Resolución Exenta	90.962.336
Saldo Disponible	3.204.353.162



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



**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 VIÑA DEL MAR QUILLOTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO “APOYO A LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA CIP-CRC LIMACHE”.**

En Santiago de Chile, a 11 de julio de 2016, 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, Mariano Montenegro Corona, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, RUT N° 61.606.600-5, en adelante también “El Servicio de Salud”, representado por su Director (TP) **Jorge Ramos Vargas**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N° 392, comuna de Viña del Mar, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES**

En virtud al principio de coordinación de la Administración del Estado, 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), se encuentran implementando conjuntamente un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por la Ley 20.084, con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

Con el objeto de implementar el programa antes individualizado, SENDA ha suscrito diferentes convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar el respectivo tratamiento de rehabilitación de drogas y alcohol.

A su vez, la Ley N°20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente (2007) ha impulsado la implementación de unidades de hospitalización psiquiátrica de cuidados intensivos dirigida a población adolescente, tanto en Hospitales Generales, como en algunos Centros Privativos de Libertad del Servicio Nacional de Menores (SENAME) tales como Valdivia, Iquique y CMN en Til Til. La Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, 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 de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, 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.

Por otra parte, el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, ejecuta, desde el año 2001, a través de diferentes establecimientos públicos de salud, programas de tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Siendo altamente necesaria la instalación y funcionamiento de una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos Psiquiátricos al interior del Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP CRC) de Limache, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, mediante Resolución Exenta N° 677, de 23 de junio de 2016, ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota para la ejecución de un Programa denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**. Habiéndose totalmente tramitado la Resolución Exenta N° 677, ya citada, las partes comparecientes vienen a suscribir el presente Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica, para implementar el Programa ya individualizado.

Los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”.

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

## **SEGUNDO: OBJETIVO**

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2016 del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **“Proyecto de Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**.

Este programa tiene por objetivo general brindar cuidados especializados de salud mental y de psiquiatría a usuarios con trastorno de salud mental con agudización sintomática, que represente riesgo para si mismo o terceros a través de atención 24 horas en Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para jóvenes y adolescentes ingresados a centros de régimen cerrado y de internación provisoria.

Los objetivos específicos de este programa son:

1. Generar diagnóstico integral o actualización diagnóstica de todos los jóvenes derivados a hospitalización.
2. Brindar tratamiento integral por el equipo interdisciplinario a usuarios hospitalizados.
3. Lograr la estabilización sintomática y disminución del riesgo en usuarios hospitalizados.
4. Establecer y desarrollara procedimientos para facilitar y asegurar la continuidad de los cuidados en Salud Mental de los usuarios egresados de la UHCIP.
5. Realizar seguimiento de los usuarios egresados de la UHCIP.

6. Promover la seguridad clínica de los usuarios ingresados en la UHCIP a través del diseño e implementación de protocolos de acción y programas de mejora continua de la calidad.
7. Contribuir al aumento de la resolutiveidad de la Unidad de Salud y PAI del CIP – CRC Limache.
8. Fomentar el desarrollo del RRHH a través del intercambio de experiencias con otras UHCIP en medio privativo de libertad.
9. Fomentar el cuidado y bienestar del equipo.

### **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 denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**, aportando la cantidad total de **\$90.962.336.- (noventa millones novecientos sesenta y dos mil trescientos treinta y seis 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 una parcialidad, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

El Servicio de Salud deberá hacer entrega de un informe técnico de cierre, que tendrá como plazo de entrega el **16 de enero de 2017**. Sin perjuicio de ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa solicitud del Servicio de Salud y por razones fundadas, podrá modificar dicho plazo.

### **CUARTO: DURACIÓN DEL PROGRAMA Y VIGENCIA DEL CONVENIO**

Las partes dejan constancia que por razones de buen servicio, fundadas en posibilitar la efectiva continuidad técnica en la ejecución de las prestaciones derivadas del programa y permitir a la población beneficiaria el acceso a las mismas en el más breve lapso de tiempo, se ha iniciado la ejecución del presente programa con fecha **1° de julio de 2016** y se extenderá hasta el **31 de diciembre de 2016**.

Sin perjuicio de ello, este convenio estará vigente hasta el total y completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo la aprobación del **Informe Técnico de Cierre del Programa** y la aprobación íntegra de la rendición documentada de los recursos transferidos al Servicio de Salud.

Asimismo, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de inicio, esto es a contar del **1° de julio de 2016**.

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 Año 2016”** el que firmado por el Representante Legal del Servicio de Salud, es de conocimiento de las partes.

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

Asimismo, las partes dejan constancia que el Anexo denominado "**Actividades del Programa**" forma parte integrante del presente convenio y es firmado en este acto por las partes comparecientes. De igual forma, las actividades podrán modificarse de común acuerdo de las partes.

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 realizar entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el Servicio de Salud, en el marco del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por la Ley 20.084, con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental

#### **SEPTIMO: INFORMES**

El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe Técnico de Cierre del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 16 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. Sin perjuicio de ellos, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, previa solicitud del Servicio de Salud y por razones fundadas, podrá modificar dicho plazo.

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para realizar las observaciones que encuentre pertinente al informe. Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud y aquel tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 30 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes por parte del Servicio de Salud no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud y SENDA deberá poner término anticipado al presente contrato de conformidad a lo establecido en la cláusula novena del mismo.

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

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

## **OCTAVO: OTRAS OBLIGACIONES**

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

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

El Servicio de Salud se obliga a informar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, de la inversión de recursos recibidos en virtud del presente Convenio, debiendo enviarle copia de la documentación de respaldo respectiva.

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 31 de enero de 2017.

## **NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO**

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

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

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si el Servicio de Salud hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, el Servicio de Salud deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Programa" que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.
- g) Si dentro de los 30 días siguientes a la presentación del 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, si los hubiera, 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 respecto a los profesionales que participen en la ejecución del programa y que cumplan funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, el Servicio de Salud, 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.

Asimismo, se deja expresa constancia que los profesionales contratados por el Servicio de Salud en virtud del presente Convenio, no serán funcionarios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. En consecuencia, no tendrán derecho a ningún beneficio de carácter laboral, previsional, de salud o de otra índole, propios de los funcionarios de SENDA.



**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: PERSONERÍAS**

La personería de don **Jorge Ramos Vargas**, para actuar en representación del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, consta en lo dispuesto en el **Decreto Supremo N°17 de fecha 7 de julio de 2016 del Ministerio de Salud**.

La representación con la que comparece don **Mariano Montenegro Corona** por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol como Director Nacional, consta en **Decreto Supremo N°611 de fecha 13 de mayo de 2015 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública**.

**DÉCIMO CUARTO: EJEMPLARES**

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

The image shows three handwritten signatures and their corresponding official stamps. The first signature is for Jorge Ramos Vargas, Director (TyP) of the Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. The second signature is for Mariano Montenegro Corona, Director Nacional of the Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). The third signature is for a legal advisor (Asesor Jurídico) from the same health service. The stamps include the logos of the respective institutions and the text 'REPUBLICA DE CHILE'.

Anexo

Actividades del Programa

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

<b>Actividad N° 1</b>	<b>Conformación del equipo de trabajo</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Selección y reclutamiento del equipo</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla la construcción de perfiles para cada uno de los cargos requeridos, tanto de los que son aportados por el Servicio de Salud como de los que son financiados directamente por el proyecto.</p> <p>Considera además el llamado a oposición de antecedentes y el proceso de selección, hasta la contratación de los profesionales y técnicos que integrarán el equipo.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACION</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
SSVQ	8 semanas	Todos los días	264 hrs.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
Uso de internet, telefonía y material de escritorio de aporte del SSVQ			
<b>Gastos en personal</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Horas profesionales del coordinador del proyecto (aporte SSVQ)</li><li>• Horas profesionales del encargado de reclutamiento del SSVQ (aporte SSVQ)</li></ul>			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad N° 2</b>	<b>Preparación de programas y protocolos</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Elaboración del programa de trabajo y protocolos</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Esta etapa contempla la elaboración del programa de trabajo (manual operativo de la UHCIP), además del diseño de indicadores de monitoreo específico (mejora continua), protocolo para el manejo de conductas perturbadoras, referencia y contrarreferencia, plan de autocuidado del equipo, entre otros.			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	8 semanas	Todos los días	220 hrs. Por cada miembro del equipo
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de internet (aporte SENAME)</li> <li>• Materiales de escritorio: tinta de impresora, hojas, carpetas, lápices, archivadores.</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<i>Gastos en inversión</i>			
Computador, impresora			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad N° 3</b>	<b>Preparación y capacitación del equipo de trabajo</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Pasantía de los miembros del equipo de trabajo por otras unidades de atención de salud mental</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Esta etapa contempla el desarrollo de pasantía de los miembros del equipo por otras unidades y dispositivos de tratamiento de salud mental para jóvenes y adolescentes.			
Prioritariamente se accederá a pasantías en otras UHCIP para adolescentes y jóvenes en medio privativo de libertad. Se incluye también la posibilidad de pasar por dispositivos de tratamiento ambulatorio para la población objetivo y/o unidades de hospitalización para población general, lo cual se coordinará desde el Servicio de Salud, según las necesidades de			

los profesionales contratados.

Se contempla pasantías de una semana para el 50% del equipo el año 2016, incluyendo el personal de turno y los funcionarios de atención clínica: médicos, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, profesional coordinador.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Por definir	8 semanas	Todas las semanas	44 hrs. por cada pasante del equipo

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

- Pasajes para el traslado de los miembros del equipo.
  - Pasaje aéreo Santiago – Iquique – Santiago (4)
  - Pasaje aéreo Santiago – Valdivia – Santiago (4)
  - Pasaje Bus ida y vuelta desde V Región a Santiago (13)
  - Pasaje Santiago Tiltil Santiago (5)
  - Transfer terminal de buses aeropuerto (8)
- Viáticos completos por 6 días por cada pasante

Horas equipo técnico contratado

**Gastos en inversión**

No hay

**Gastos asociados a actividades**

No hay

**Gastos de habilitación**

No hay

<b>Actividad N° 4</b>	<b>Fortalecimiento de la coordinación en red</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Coordinación con la red sectorial e intersectorial</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla el desarrollo de actividades de coordinación permanente con la red de salud, incluyendo el Hospital Santo Tomás de Limache, Unidad de Salud CIP – CRC, PAI CIP – CRC y otras que sea necesario para la atención integral de los usuarios de la UHCIP y garantizar la continuidad de los cuidados.</p> <p>A nivel intersectorial, el equipo deberá mantener una coordinación permanente con los profesionales del CIP CRC SENAME, educadores de trato directo, instancias de escolarización y otras que sean pertinentes.</p> <p>Para lo cual durante en una primera instancias se establecerán los contactos necesarios, se dará a conocer el programa de trabajo UHCIP y se elaborará un programa de trabajo de coordinación conjunto.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad

CIP – CRC / Comunidad	6 meses	Todos los meses	8 hrs. mensuales por cada miembro del equipo diurno.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo</li> <li>• Telefonía e internet (aporte del SENAME)</li> <li>• Material de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
Computador, impresora			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad N° 5</b>	<b>Hospitalización en UHCIP</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Atención de salud mental 24 horas para adolescentes y jóvenes que presenten los criterios clínicos descritos en el punto 13 de este proyecto.</b>
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>Esta actividad contempla la atención especializada de salud mental las 24 horas del día, a adolescentes y jóvenes con trastorno mental en situación de crisis y/o refractario a tratamiento, presencia de conductas auto y heteroagresivas que reportan grave riesgo para sí mismo o para terceros, o necesidad de un diagnóstico y evaluación; todos ellos que no son posibles de realizar de forma ambulatoria.</p> <p>El día cama en la UHCIP incluye el conjunto de prestaciones y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación destinados a la recuperación de la salud mental de los usuarios ingresados.</p> <p>Se incluyen dentro de esta prestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta médica de especialidad en psiquiatría</li> <li>• Consulta de salud mental por equipo interdisciplinario</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Psicodiagnóstico</li> <li>• Psicoterapia</li> <li>• Visita domiciliaria</li> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Reunión clínica</li> <li>• Intervención psicosocial grupal</li> <li>• Cuidados de enfermería</li> </ul>	

- Intervención familiar o con adultos responsables
- Realización de exámenes

Estas prestaciones se otorgan en el contexto del proceso de hospitalización que incluye:

**Fase de ingreso y evaluación:** en la que se recogen los antecedentes de la situación del joven, anamnesis próxima y remota, examen físico y se realiza diagnóstico médico, de enfermería, psicológico, social y funcional; evaluación de patrón de consumo y riesgo biopsicosocial en caso de usuarios con dependencia o consumo perjudicial de alcohol y otras drogas. Todo lo cual debe dar lugar a la elaboración de un plan individual de tratamiento integral.

**Fase de tratamiento:** en esta etapa se otorga un conjunto de intervenciones biológicas, psicológicas, psicoeducativas, sociales y familiares de carácter individual y grupal, destinadas a la estabilización del cuadro que dio origen al ingreso a la UHCIP, incluye la estructuración de rutinas, desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento, fomento de la adherencia a tratamiento y conciencia de enfermedad, fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y factores protectores, entre otros objetivos terapéuticos.

**Fase de egreso y seguimiento:** se incorporan todas las prestaciones destinadas a la coordinación y derivación asistida a las instancias que deberán dar continuidad al tratamiento del joven en forma ambulatoria. El proceso de derivación incorporar el tratamiento farmacológico por un periodo de hasta 30 días, a la espera de la atención efectiva en centro de tratamiento ambulatorio.

Es también parte de la hospitalización la estructura de la rutina diaria de la UHCIP, lo que contempla el desarrollo de actividades de aseo personal, alimentación compartida, desarrollo de talleres grupales de habilidades sociales, de desarrollo o recuperación de AVD, cine, arte terapia, deporte, tiempo libre y el desarrollo de asambleas para programación y evaluación de actividades de la semana.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	De acuerdo a lo requerido por cada usuario o usuaria.	Todos los días	2.928 horas (24 horas diarias septiembre a diciembre)

#### RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

##### Gastos de operación

- Pasajes para el traslado de los miembros del equipo
- contratación de servicio de traslado de muestras y exámenes de laboratorio
- Telefonía e internet (aporte del SENAME)
- Materiales de escritorio e insumos computacionales
- Material gráfico (tarjetas de control, recetas, formularios)
- Uniformes para el personal

##### Gastos en personal

Horas equipo técnico contratado:

- Psiquiatra (22 hrs. semanales)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico general (11 hrs. semanales)</li> <li>• Psicólogo (44 hrs. semanales)</li> <li>• Trabajador Social (44 horas semanales)</li> <li>• Terapeuta ocupacional (44 hrs. semanales)</li> <li>• Enfermeras (4° turno)</li> <li>• Técnicos (4° turno)</li> <li>• Auxiliares (4° turno)</li> <li>• Psicopedagogo (11 hrs. semanales)</li> <li>• Profesor de educación física (22 hrs. semanales)</li> <li>• Profesional coordinador (44 hrs. semanales)</li> <li>• Administrativo (44 hrs. semanales)</li> </ul>
<b>Gastos en inversión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa de ping pong</li> <li>• Taca – taca</li> <li>• Cámara fotográfica para talleres</li> <li>• Cámara de video para talleres</li> <li>• Proyector</li> <li>• Telón (3.0 x 3.0)</li> <li>• Baterías de test psicológicos (WAIS IV, Rorchach, TRO y Neuropsi)</li> <li>• Colchonetas</li> <li>• Computadores (4 fijos y 1 portátil)</li> <li>• Impresora multifuncional</li> <li>• Implementos deportivos / taller</li> <li>• Juegos de salón</li> </ul>
<b>Gastos asociados a actividades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para taller (habilidades sociales, AVD, cine, arteterapia)</li> <li>• Fármacos (según arsenal de especialidad del SSVQ y requerimiento de los usuarios), insumos clínicos y exámenes</li> <li>• Pasajes y viáticos del equipo de atención diurna para visitas a terreno, actividades de coordinación, visitas domiciliarias, entre otros</li> </ul>
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad N° 6</b>	<b>Evaluación UHCIP</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Evaluación de actividades y programación año siguiente</b>
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>Esta actividad contempla la evaluación general del programa de trabajo desarrollado en la UHCIP durante el año, con la identificación de debilidades y fortalezas; la medición de indicadores y la elaboración de propuestas de mejora.</p> <p>En base a los resultados de la evaluación se realiza la programación cuantitativa y cualitativa de</p>	

las actividades a realizar durante el año siguiente.  
Se estima que cada profesional dedicará 11 horas semanales durante el mes de diciembre para la evaluación de los programas que le son de su competencia, incluyendo la programación del año 2017 y las reuniones de equipo para la elaboración del informe final conjunto.

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
UHCIP CIP - CRC	1 mes	Una vez por semana	44 horas por cada miembro del equipo.

#### RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

##### Gastos de operación

- Materiales de escritorio

##### Gastos en personal

Horas equipo técnico contratado

##### Gastos en inversión

Computador, impresora, proyector, telón (los mismos utilizados en la hospitalización)

##### Gastos asociados a actividades

No hay

##### Gastos de habilitación

No hay

<b>Actividad Nº 7</b>	<b>Autocuidado de equipo</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Programa de autocuidado de equipo</b>
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>Actividad dirigida a mantener la salud mental y bienestar del equipo de trabajo de la UHCIP, atendiendo a las condiciones de desempeño difícil y complejidad de las situaciones a abordar.</p> <p>Anualmente se desarrollará un programa de autocuidado que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios formales para el vaciamiento y descompresión de los miembros del equipo en relación con los casos y temáticas recibidas, donde el equipo tenga la oportunidad de hablar sobre las situaciones vividas durante su jornada laboral.</li> <li>• Espacios de conversación libre que favorezcan las relaciones de confianza entre miembros del equipo.</li> <li>• Generar espacios protegidos para la explicitación y resolución de problemas y conflictos surgidos al interior de los equipos.</li> <li>• Establecer rituales de incorporación y de despedida. Los rituales facilitan la integración de nuevos miembros al equipo, ayudándoles a entender la cultura de la organización.</li> </ul> <p>Se considera la realización de una actividad mensual al interior del CIP – CRC con duración de dos horas y una jornada anual de autocuidado de un día de duración, realizada con el apoyo de un externo. Para facilitar la participación de todo el equipo en el autocuidado y considerando</p>	



que no se puede suspender la atención, se realizarán dos actividades mensuales y dos jornadas en las cuales participará el 50% del equipo en cada una

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CIP – CRC / Por definir	Mensual	Una vez por mes	14 horas (en 4 meses), por cada miembro que participa.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo a la jornada de autocuidado</li> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Profesional asesor externo en autocuidado			
<b>Gastos en inversión</b>			
Equipamiento estar del personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillones</li> <li>• Hervidor</li> <li>• Refrigerador</li> <li>• Cafetera</li> <li>• Microondas</li> <li>• Mesa</li> <li>• Sillas</li> <li>• Loza, servicio, menaje.</li> </ul>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arriendo de salón por dos días en fechas distintas para jornadas de autocuidado una vez al año, fuera del centro</li> <li>• Insumos de pausa y almuerzo para cada una de las jornadas recientemente mencionadas.</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			


  
 Jorge Ramos Vargas
   
 Director (T y P)
   
 Servicio de Salud Viña del Mar Quilicura


  
 Mariano Montenegro Coronado
   
 Director Nacional
   
 Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol


  
 1º Bº ASESOR JURÍDICO

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

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



**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

**FORMATO B**

### 1. IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP – CRC Limache
<b>AREA TEMATICA</b>	Salud Mental
<b>DURACION PROGRAMA</b>	Julio a Diciembre del 2016

### 2. LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

<b>REGION</b>	<b>PROVINCIA</b>
Valparaíso	Marga-Marga
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR O LOCALIDAD</b>
Limache	Limache
<b>DIRECCION</b>	
Calle San Alfonso 1000, Limache.	

### 3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
<b>RUT</b>	61.606.600-5
<b>DIRECCIÓN</b>	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
<b>TELÉFONO-FAX</b>	32 - 2759311
<b>E-MAIL</b>	francisco.acevedo@redsalud.gov.cl
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	DS N° 7/2015 del Ministerio de Salud

### 4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

<b>NOMBRE</b>	Dr. Francisco Acevedo Toro
<b>RUT</b>	4.013.788-2
<b>DIRECCIÓN</b>	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
<b>TELÉFONO-FAX</b>	32 - 2759311
<b>E-MAIL</b>	francisco.acevedo@redsalud.gov.cl

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

<b>BANCO</b>	Estado	
<b>Nº DE CUENTA</b>	23509122458	
<b>TIPO DE CUENTA</b>	<b>CORRIENTE</b>	<b>AHORRO</b>
	X	
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>		

6. EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

<b>NOMBRE</b>	<b>Profesión</b>	<b>Cargo o Función</b>	<b>Horas totales del proyecto</b>
Por definir	Por definir (de preferencia enfermera)	<b>Coordinador Técnico UHCIP</b>	44 hrs. semanales
Por definir	Médico psiquiatra	<b>Médico tratante</b>	22 hrs. semanales
Por definir	Médico general	<b>Médico</b>	11 hrs. semanales
Por definir	Psicólogo	<b>Profesional</b>	44 hrs. semanales
Por definir	Trabajador social	<b>Profesional</b>	44 hrs. semanales
Por definir	Terapeuta ocupacional	<b>Profesional</b>	44 hrs. semanales
Por definir	Psicopedagogo	<b>Profesional</b>	11 hrs. semanales
Por definir	Profesor educación física	<b>Profesional</b>	22 hrs. semanales
Por definir	Enfermera	<b>Profesional</b>	4° turno
Por definir	Técnico Paramédico	<b>Técnico</b>	4° turno
Por definir	Auxiliares	<b>Auxiliar</b>	4° turno
Por definir	Administrativo	<b>Secretaria administrativo</b> /	44 hrs. semanales

**7. IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS**

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO-FAX</b>	<b>TIPO DE APORTE</b> (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
<b>Servicio Nacional de Menores, Centro CIP - CRC Limache</b>	San Alfonso 1000	33 - 2431303	Infraestructura, equipamiento, alimentación, hotelería, insumos de aseo, servicios básicos, servicio de telefonía y radio transmisor.
<b>GENCHI</b>	Blanco N°1090, 2° piso, Valparaíso	32 - 2180200	Seguridad perimetral del recinto y traslado de los jóvenes a otros lugares fuera del centro.
<b>SENDA Región de Valparaíso</b>	Condell N° 1231, Piso 6, Valparaíso	32 - 2599577	Asesoría técnica, acompañamiento y supervisión
<b>Servicio de Salud</b>	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar	32 - 2759311	Personal de 4° en UHCIP, atención de salud general que no es cubierta por Unidad de Salud CIP - CRC, según requerimiento en la red asistencial.  Asesoría técnica, acompañamiento, supervisión y gestión administrativa de recursos de la UHCIP.

**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)

El presente proyecto buscar dar respuesta a las necesidades de hospitalización psiquiátrica de jóvenes en situación de infracción de Ley, que se encuentran en el Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP – CRC) Limache, macro zona centro y, eventualmente, nacional, en el marco del cumplimiento de las obligaciones establecidas por la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente.

**DATOS A NIVEL NACIONAL:**

Durante el año 2015 ingresaron a cumplir medida de internación provisoria un total de 3.395 jóvenes y a régimen cerrado un total de 917 jóvenes. Del total de ingresados, el 8% corresponde a mujeres y el 92% a hombres.

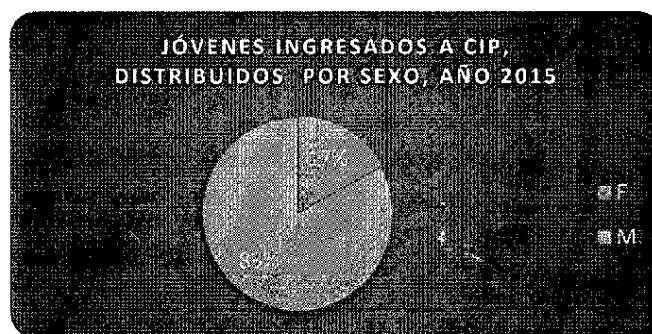
El delito principal por el cual ingresan a cumplir sanción o medida corresponde a delitos de robos contra las personas y propiedad privada.

Respecto de antecedentes psicosociales relevantes, se observan como principales factores de riesgo estáticos y dinámicos:

- 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 en situación de exclusión social y que provienen de sectores pobres e indigentes.

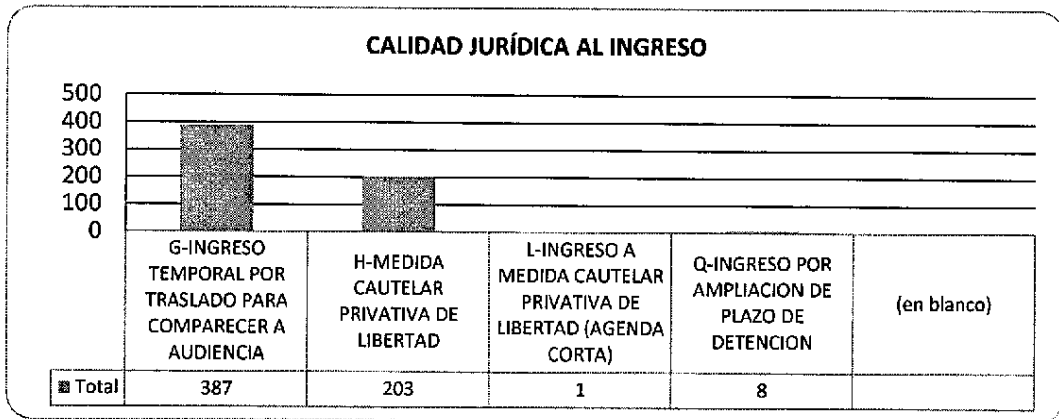
**DATOS MEDIDA DE INTERNACIÓN PROVISORIA LIMACHE :**

Durante el año 2015, ingresaron a medida de internación provisoria un total de 599 jóvenes, de los cuales 102 eran de sexo femenino y 477 eran de sexo masculino.



FUENTE: SENAINFO.

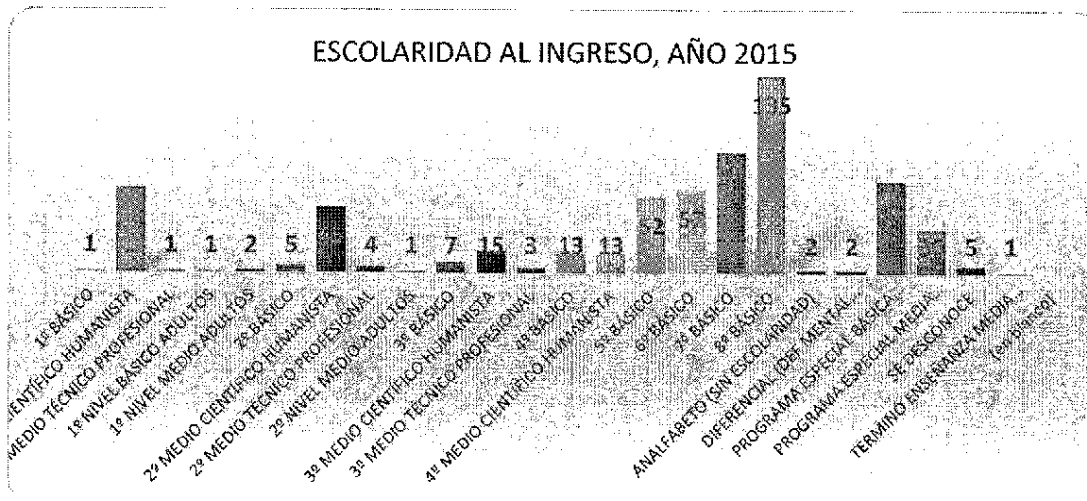
Importante señalar que del total de jóvenes ingresados a medida de internación provisoria en Limache, la mayoría corresponde a ingreso temporal por traslado para comparecer a audiencia (387) y un total de 203 jóvenes son los que presentan mayor tiempo de permanencia.



FUENTE: SENAINFO

Respecto de las comunas de origen, el mayor porcentaje provenía de las comunas de Valparaíso (165), Viña del Mar (73) y Quilpué (28). Importante señalar que un total de 201 jóvenes provenían de otras regiones del país, principalmente, de la región Metropolitana, situación que se explica por los ingresos temporal por asistencia a audiencia a algún tribunal de la región.

En relación a la escolaridad que presentaban los jóvenes al ingreso, el mayor porcentaje se encontraba en el rango de educación básica completa o incompleta:



FUENTE: SENAINFO

Respecto del tipo de consumo que presentaban los jóvenes ingresados durante el año 2015, de acuerdo a Pauta de Tamizaje aplicada por Profesional de Intervención Clínica (PIC) durante el primer mes de permanencia en la medida de internación provisoria, un total de 172 presentaba consumo habitual y 45, consumo abusivo. Un total de 335 jóvenes no presentan diagnóstico, lo cual se explica, a partir de la corta permanencia que presentaron.

### TIPO DE CONSUMO

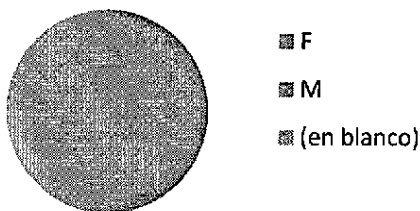
	CONSUMO ABUSIVO (PROBLEMATICO)	CONSUMO HABITUAL	CONSUMO OCASIONAL	CONSUMO PERJUDICIAL	SIN CONSUMO DE DROGAS	SOSPECHA CONSUMO PROBLEMATICO O DROGAS (PRUEBA DE TAMIZAJE)	(en blanco)
Total	45	172	22	13	6	6	335

FUENTE: SENAINFO

### DATOS SANCIÓN RÉGIMEN CERRADO LIMACHE:

Durante el año 2015, ingresaron a cumplir sanción de régimen cerrado un total de 76 jóvenes, de los cuales 73 eran de sexo masculino y 3 eran de sexo femenino.

#### TOTAL DE JÓVENES INGRESADOS, DISTRIBUIDOS POR SEXO, AÑO 2015.



FUENTE: SENAINFO

Respecto de los delitos por los cuales ingresaron a cumplir sanción, se encuentra en primer lugar el robo con violencia y posteriormente robo con intimidación.

#### PRINCIPALES DELITOS, AÑO 2015

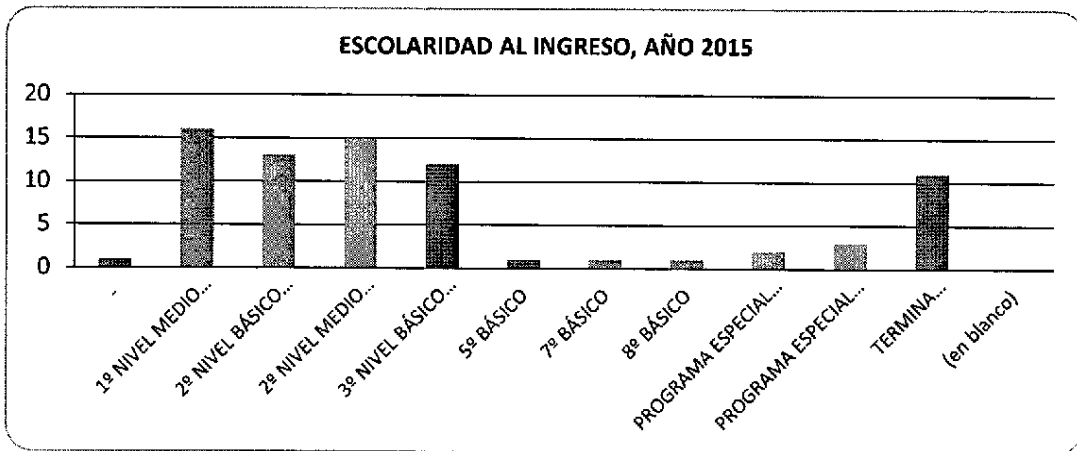


FUENTE: SENAINFO

Respecto de las comunas de origen, el mayor porcentaje proviene de las comunas de Valparaíso (19), Viña del Mar (15) y Quilpué y Villa Alemana (10). Un total de 08 jóvenes ingresados durante el año 2015, provenían de otras regiones del país (Arica, Antofagasta y Región Metropolitana).

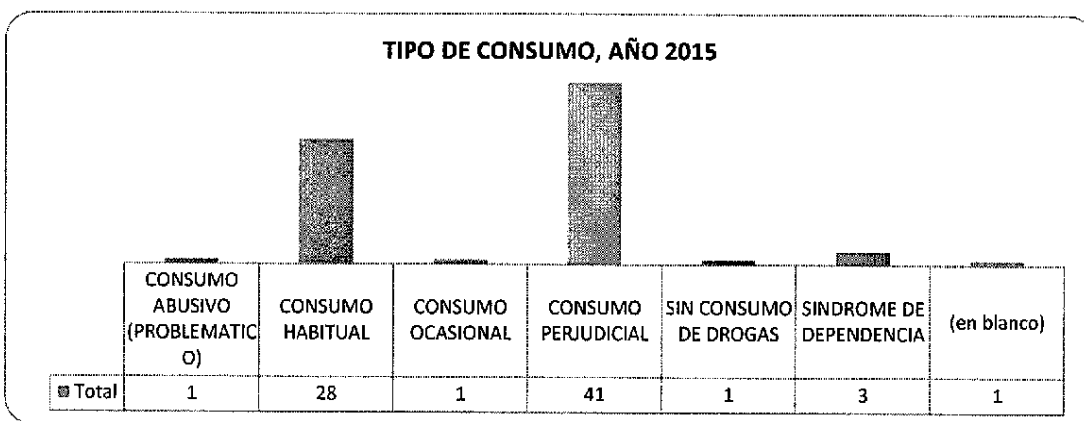


En relación a la escolaridad que presentaban los jóvenes al ingreso, el mayor porcentaje se encontraba en el rango de nivel 2° y 3° de educación básica y 1° y 2° nivel medio, de acuerdo a currículum de educación adulta.



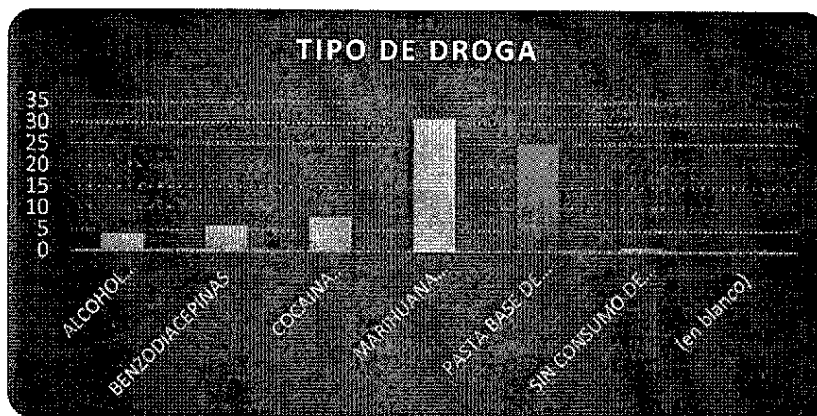
FUENTE: SENAINFO

Respecto del tipo de consumo que presentan los jóvenes ingresados, un total de 41 presentaban consumo perjudicial y 28 consumo habitual.



FUENTE: SENAINFO

Respecto del tipo de droga que los jóvenes señalaron consumir se encuentra, en primer lugar marihuana y en segundo lugar pasta base.



FUENTE: SENAINFO

## **DATOS DE SALUD MENTAL EN JÓVENES DEL CIP – CRC LIMACHE**

De acuerdo a datos obtenidos desde la Unidad de Salud del CIP - CRC Limache, respecto del ámbito de atención de salud mental, durante el año 2015, se atendieron un total de 98 jóvenes de ambos sistemas. Entre los principales diagnósticos realizados se encuentra:

- Síndrome de abstinencia.
- Trastornos de Personalidad.
- Trastornos de conducta y de adaptación.
- Trastornos del sueño.
- Ideación e intento suicida.

Importante señalar que los jóvenes atendidos presentan uno o más tipos de diagnóstico de acuerdo al CIE 10.

Respecto de derivaciones realizadas al Programa de Tratamiento Intensivo de Drogas (en adelante PAI), durante el año 2015 se realizaron un total de 68 derivaciones de jóvenes de ambos sistemas, los cuales, de acuerdo a Ficha de Tamizaje aplicada y entrevista clínica realizada, presentaban antecedentes de consumo problemático de drogas.

Respecto de derivaciones realizadas a UHCIP de otras regiones (la mayoría a UHCIP de Til Til) entre el año 2015 y lo que va del año 2016, se han realizado un total de 24 derivaciones (21 hombres, 03 mujeres) a partir de lo cual, se ha determinado la hospitalización de los/las jóvenes.

Importante señalar que del total de la población atendida entre los años 2015 y primer trimestre del año 2016, el 90% de la población atendida, se encuentra recibiendo tratamiento medicamentoso a base de psicotrópicos

## **FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN EL CIP CRC LIMACHE:**

Actualmente como factor protector, en el CIP CRC Limache, se brindan atenciones personalizadas de salud para los jóvenes que lo requieran, a saber:

- Diagnóstico de salud mental y de consumo de drogas, realizada por parte de dupla psicosocial.
- Derivación y atención de médico de acuerdo a diagnóstico que presenta (morbilidad y salud mental)
- Aplicación de tratamiento, control de salud y aplicación de exámenes médicos por parte de personal de la Unidad de Salud.
- Derivación a Programa Intensivo de Drogas, si corresponde.
- Derivaciones a red de salud externa de complejidad media y mayor en el ámbito físico, de acuerdo a diagnóstico médico.

Entre los aspectos que operan como factor de riesgo para brindar atención oportuna y de calidad a los jóvenes que lo requieran se encuentra:

- En el CIP CRC de Limache, falta de personal capacitado, espacio idóneo y habilitado para la contención de jóvenes con patologías de salud mental en estado agudo.
- Falta de red de derivación en el ámbito de la salud mental, que brinde atención oportuna y de calidad para los jóvenes derivados.
- Redes de salud externas no cuentan con personal capacitado para atender a jóvenes en condición de privación de libertad.

## 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 de Chile en su conjunto en la tarea rehabilitar y reinsertar socialmente a los/las jóvenes en situación de infracción de ley. Corresponde al sector salud, la responsabilidad 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 legisladores contemplaron la posibilidad de establecer, como sanción accesoria, cuando así se requiriese, la obligación de someter a los jóvenes en situación de infracción de ley a un tratamiento de rehabilitación por adicción a drogas ilícitas y/o alcohol.

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

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

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

### **Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en Centros Cerrados de SENAME**

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

Atendiendo a la condición de situación de privación de libertad, surge la necesidad de contar con UHCIP especiales para jóvenes en situación de ley, que se encuentran en internación provisoria o cumpliendo condena en centros privativos de libertad del SENAME, ya sea en Limache o de otros centros del país, que provean una atención especializada y oportuna a sus requerimientos en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patología psiquiátrica descompensada o en situación de crisis.

Hasta el momento la atención de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría de jóvenes que se encuentran en el centro CIP CRC Limache, ha debido otorgarse en otras unidades existentes en medio cerrado dentro del país, principalmente en la UHCIP de Til Til, lo cual genera dificultades tanto para los jóvenes como para los equipos de intervención:

#### JÓVENES

- Desarraigo familiar.
- Aumento del gasto para realizar visitas, por parte de familiares.
- Disminución de número de contacto con familiares.
- Desvinculación de grupos de pares conocidos.
- Resistencia y/o oposición para ingresar a UHCIP.
- Situaciones de discontinuidad en el tratamiento.

#### EQUIPOS DE INTERVENCIÓN:

- Dificultades para realizar traspaso de casos oportunos y seguimiento al proceso de intervención desarrollado.

#### **Prevalencia de Trastornos Mentales en Jóvenes Privados de Libertad**

De acuerdo a diversos estudios de prevalencia realizados con población infractora de ley, existe una alta tasa de jóvenes con enfermedades mentales en centros privativos de libertad, la cual es significativamente mayor a las observadas en los jóvenes que no se encuentran en situación de infracción de Ley. Así por ejemplo, el trastorno de conducta entre las mujeres infractoras de ley, es entre 10 y 20 veces mayor que en la población general, y en los varones es 5 a 10 veces superior.[1]

A nivel mundial, en Estados Unidos se reportó que 66,3% de los hombres y 73,8% de las mujeres tuvieron al menos un trastorno psiquiátrico. El trastorno más frecuente fue el trastorno por uso de marihuana (Hombres, 44,8%; Mujeres, 40,5%), seguido del trastorno de conducta (Hombres, 37,8%; Mujeres, 40,6%). En los Países Bajos, El 90% de la muestra mostró tener al menos un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes el trastorno disruptivo de la conducta (75%) y los trastornos asociados al uso de sustancias (55%)[2].

A nivel nacional, el estudio de prevalencia psiquiátrica en niños y adolescentes desarrollado por la Dra. Flora de la Barra, señala que 1 de cada 5 niños y adolescentes presentaría algún trastorno mental con algún tipo de impedimento para desarrollar las actividades de la vida cotidiana esperadas para el grupo etario; sin embargo, en el caso específico de los jóvenes infractores de Ley en el estudio realizado por la consultora Sustentank[3], las prevalencias se elevan a un 75%, esto es 3 de cada 4 jóvenes presenta al menos un trastorno; siendo los principales trastornos los desórdenes conductuales (44,2%), abuso y dependencia a marihuana (30,5%), dependencia a nicotina (15,5%) y trastorno oposicionista desafiante (15,0%).

El estudio de Gaete et al., 2014[2], una prevalencia de 86,3% de cualquier trastorno psiquiátrico. Entre estos, los más frecuentes fueron aquellos trastornos asociados al consumo de sustancias de abuso con 75,5%. Los trastornos disruptivos serían el segundo grupo de trastornos psiquiátricos más frecuente, con 37,8%. El tercer trastorno más prevalente fue el trastorno por déficit atencional con 25,4%. Dentro de los trastornos por consumo de sustancias destacan la dependencia a marihuana con un 51,0%, seguido de la dependencia a alcohol con un 26,8%.

Cabe destacar que la comorbilidad es frecuente, 67,7% de los entrevistados reportaron 2 o más trastornos comórbidos y el 47,4% de los adolescentes reportó abuso o dependencia a al menos 2 sustancias distintas[2].

Todos estos elementos anteriormente descritos, justifican la necesidad de contar con dispositivos de hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría al interior de los centros privativos de libertad de SENAME, de manera de poder otorgar una atención de Cuidados Intensivos en Psiquiatría de manera accesible, oportuna y en condiciones de resguardo a la seguridad de usuarios (as) y terceros, para jóvenes que en momentos de la evolución de su cuadro clínico presenten descompensaciones que no pueden ser abordados ambulatoriamente y que, por tanto, requieren ser atendidos de manera hospitalaria.

De este modo, considerando la alta prevalencia de trastornos mentales en jóvenes infractores de Ley, tanto en Chile como en el mundo; las dificultades que representa el traslado de los jóvenes UHCIP en otros centros del país con el consiguiente desarraigo y posteriores dificultades en la continuidad de los cuidados en salud mental y obedeciendo al mandato legal de dar cobertura y atención de salud a esta población con un alto compromiso biopsicosocial; es necesario proveer de servicios de atención de calidad, que resguarden la seguridad y promuevan un mejor pronóstico en el tratamiento, dentro del CIP – CRC Limache.

En base a todo lo anteriormente señalado, este proyecto propone la puesta en marcha y funcionamiento de un Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en el CIP – CRC Limache, con capacidad de 8 camas mixtas, donde:

- SENAME es responsable de la infraestructura y equipamiento de la Unidad, la provisión de alimentación para usuarios y personal, servicios básicos de luz, agua potable, gas, calefacción, internet, telefonía, aseo y limpieza de las dependencias.
- GENCHI es responsable del cierre y vigilancia perimetral, así como del traslado de los usuarios cuando corresponda.
- El Servicio de Salud junto con proveer de personal enfermera, técnicos y auxiliares en cuarto turno, se hace cargo de la gestión clínica de la UHCIP, la administración del RRHH y las gestión de compra de insumos y materiales.
- Siendo requerimiento para SENDA la provisión de recursos para la contratación de equipo de trabajo en horario diurno y operación general de la unidad.

#### **Bibliografía**

- [1] "Informe Final Estudio Diagnóstico Salud Mental Adolescentes Infractores de Ley Privados de Libertad SENAME - Tierra Esperanza (Febrero 2012)", *Scribd*. [En línea]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/81695436/Informe-Final-Estudio-Diagnostico-Salud-Mental-Adolescentes-Infractores-de-Ley-Privados-de-Libertad-SENAME-Tierra-Esperanza-Febrero-2012>. [Accedido: 14-may-2016].
- [2] J. Gaete, N. Labbé, P. del Villar, C. Allende, y E. Valenzuela, "Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley en Chile", *Rev. Médica Chile*, vol. 142, nº 11, pp. 1377–1384, nov. 2014.
- [3] SUSTENTANK. Estudio de Prevalencia de Trastornos Mentales en Adolescentes Privados de Libertad en Virtud de la Ley N° 20.084. Santiago, Chile: 2012.

10. **BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA** describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etario al cual está dirigido, el sexo de los beneficiarios. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.  
Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etarios que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO (Sept – Dic 2016)	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etario 1 (0 a 11 años)	Hombres	No Corresponde	
	Mujeres	No Corresponde	
Tramo etario 2 (12 a 18 años)	Hombres	Se estima un cupo total de 12 atenciones	Hombres con medida o sanción por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad en centros de SENAME y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
	Mujeres	Se estima un total de 4 atenciones	Mujeres con medida o sanción por la Ley 20.084 que se encuentren privadas de libertad en centros de SENAME y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
Tramo etario (19 a 25 años o más)	Hombres	Se estima un cupo total de 12 atenciones	Hombres con medida o sanción por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad en centros de SENAME y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
	Mujeres	Se estima un cupo total de 4 atenciones	Mujeres con medida o sanción por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad en centros de SENAME y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>	

Nota: Se desconoce la demanda de usuarios por sexo y edad específica, por lo que se ha estimado un periodo de 30 días de estadía en base a la información otorgada por otras UHCIP en medio privativo y se ha considerado cuatro meses de hospitalización, ya que los dos primeros meses esta unidad se encontraría en etapa de implementación.

Respecto de la distribución por sexo, se considera contar con 4 camas para hombres, 2 camas para mujeres y 2 camas a definir según demanda; lo anterior en el contexto de dar cobertura a la demanda de hospitalización de mujeres a nivel nacional, considerando la mayor proporción de jóvenes de sexo masculino ingresados en medio privativo de libertad. No obstante lo anterior, las camas podrán ser utilizadas por hombres o mujeres de acuerdo a la demanda existente.

Estos cálculos se han hecho pensando en una capacidad de 8 camas en la unidad, no obstante, esto podría variar dependiendo del número de camas que la SEREMI autorice atendiendo a las condiciones de infraestructura y seguridad de los usuarios.

### 11. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

<b>OBJETIVO GENERAL</b> (Plantee un objetivo general que dé cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
Brindar cuidados especializados de salud mental y psiquiatría a usuarios con trastorno mental con agudización sintomática, que represente riesgo para sí mismo o terceros a través de atención 24 horas, en Unidad de hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) para jóvenes y adolescentes ingresados a centros de régimen cerrado y de internación provisoria.			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
Realizar diagnóstico integral o actualización diagnóstica según corresponda a personas que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• presentan descompensación severa de algún trastorno mental.</li> <li>• se encuentran en condición de riesgo vital, por conductas auto o hetero agresivas</li> <li>• requieren estudios diagnósticos o manejo clínico, que no puedan ser realizados de forma ambulatoria. (*)</li> </ul>	100% de los usuarios ingresados a UHCIP del CIP – CRC cuentan con diagnóstico integral	N° de usuario con diagnóstico integral / N° de usuarios ingresados a UHCIP X 100	Registro clínico
Brindar tratamiento integral, por equipo interdisciplinario a usuarios hospitalizados.	100% de los usuarios hospitalizados cuentan con plan integral de tratamiento individual	N° de usuarios con plan integral de tratamiento individual / N° de usuarios ingresados a UHCIP x 100	Registro clínico
Lograr la estabilización sintomática y disminución del riesgo en usuarios hospitalizados	75% de los usuarios egresados de la UHCIP con grado de logro alto.	N° de usuarios egresados de UHCIP con grado de logro alto / N° de usuarios que egresan de UHCIP x 100	Registro clínico

Establecer y desarrollar procedimientos para facilitar y asegurar la continuidad de los cuidados en Salud Mental de los usuarios egresados de la UHCIP	100% de los usuarios cuenta con proceso de derivación asistida a dispositivo de atención ambulatoria, para continuar el tratamiento por consumo de sustancias o de salud mental, según corresponda.	N° de usuarios egresados con derivación asistida / N° de usuarios egresados de UHCIP que requieren continuidad de tratamiento.	Registro clínico
Realizar seguimiento de los usuarios egresados de la UHCIP	100% de los usuarios egresados reciben actividades de seguimiento	N° de usuarios egresados del UHCIP / N° de usuarios con acciones de seguimiento post alta x 100	Registro clínico
Promover la seguridad clínica de los usuarios ingresados en la UHCIP a través del diseño e implementación de protocolos de acción y programas de mejora continua de la calidad	Existencia de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo para el manejo de conductas perturbadoras al interior de la UHCIP.</li> <li>• Procedimiento para el monitoreo y evaluación de eventos centinela.</li> <li>• Programa de evaluación y mejora continua de la calidad.</li> </ul>	Existencia de los documentos indicados (SI – NO)	Protocolos validados. Programa de mejora continua Registro de evaluación de eventos centinela
Contribuir al aumento de la resolutividad de la Unidad de Salud y PAI del CIP – CRC Limache	90% de actividades de coordinación y asesoría técnica realizadas	N° de actividades de coordinación y asesoría programadas / N° de actividades realizadas x 100	Actas de reuniones de coordinación Registro clínico
Fomentar el desarrollo del RRHH a través del intercambio de experiencias con otras UHCIP en medio privativo de libertad	80% del equipo de la UHCIP accede a pasantía en otras UHCIP del país.	N° de miembros del equipo de la UHCIP que realizan pasantía / N° total de funcionarios de la UHCIP x 100	Informe de evaluación de pasantías
Fomentar el cuidado y bienestar del equipo	100% del equipo participa de actividades de autocuidado programadas	N° de miembros del equipo que participa en al menos el 80% de las actividades de autocuidado planificadas/ N° de integrantes del equipo	Informe de evaluación del programa de autocuidado

(\*) Las evaluaciones a las que se refiere el objetivo específico corresponden a la obtención de diagnóstico diferencial en el caso de usuarios en que, dados los signos y síntomas de la enfermedad, no resulta claro obtener el diagnóstico y dar una indicación de tratamiento, requiriéndose un proceso de observación continuo de la conducta. En ningún caso corresponde a la realización de pericias diagnósticas u otros fines de carácter forense.



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

**Enfoques Teóricos para comprensión del adolescente**

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

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

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

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

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

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

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

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

Por todo lo anterior, el modelo de atención debe estar especialmente diseñado para abordar las **complejidades psicosociales** particulares de estos adolescentes e incluir desde respuestas

inmediatas frente a situaciones de crisis y cuadros agudos, hasta planes ambulatorios de tratamiento. Así mismo, debe considerar el proceso evolutivo y etapas del ciclo vital en la cual se encuentra el adolescente, como también la **perspectiva de género e interculturalidad**.

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

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

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

#### **Psiquiatría con Enfoque Comunitario**

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

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

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

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

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

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

### **Modelo Ecológico en Salud Mental**

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

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

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

### **Modelo de Determinantes en Salud**

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

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

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

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

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

#### **Modelo de Ocupación Humana**

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

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

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

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

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

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

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

#### **Bibliografía**

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

#### Definición

La Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) al interior del CIP – CRC Limache, es una unidad encargada de proveer cuidados intensivos en Salud Mental y Psiquiatría, a población adolescente y juvenil privada de libertad, hombres y mujeres ingresados en Centros de Internación Provisoria y Centros de Régimen Cerrado del país, que dada su situación de salud mental requiere de procedimientos de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, o que en algún momento de su enfermedad presentan descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismos o para terceros (incluso vital); que dada la condición clínica no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales las 24 hrs. del día.

Toda hospitalización deberá ser indicada en primera instancia por médico cirujano, debidamente acreditado ante la Superintendencia de Salud, acreditando a través de documento de derivación la sospecha diagnóstica y los signos y síntomas que hacen necesario el ingreso a una modalidad de atención 24 horas al día, de acuerdo a los siguientes criterios:

#### Criterios de ingreso:

- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y/u otras drogas.
- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa.
- Trastorno mental descompensado o refractario a tratamiento, en situación de crisis que no es posible manejar ambulatoriamente.
- Riesgo de auto y hetero agresión producto de trastorno mental
- Necesidad de realizar diagnóstico que requiere observación permanente, que no es posible realizar de forma ambulatoria. Esta evaluación no está destinada a la realización de pericias u otros fines forenses, sino a la definición de un diagnóstico diferencial en aquellos casos que la sintomatología no sea lo suficientemente clara y se requiera de observación 24 horas de la conducta del usuario.

#### Principales criterios diagnósticos:

La necesidad de hospitalización está determinada por la condición clínica del usuario en un momento determinado, en el que no es posible realizar tratamiento y manejo en forma ambulatoria y no por diagnósticos específicos o determinados.

Sin embargo, de acuerdo a la experiencia observada en otras UHCIP en medio privativo de libertad del país es posible identificar algunos diagnósticos más frecuentes, como:

- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas.
- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa.
- Trastorno mental o comorbilidad psiquiátrica grave descompensada.
- Intento de suicidio.

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios/as que no cumplen criterios de inclusión, sin trastorno mental o con posibilidad de manejo ambulatorio de la patología
- Usuarios de programas en medio libre, semi cerrado o sección juvenil de Gendarmería de Chile
- Cuadro orgánico que prime sobre el cuadro psiquiátrico, como intento de suicidio o intoxicación por consumo de sustancias en donde exista riesgo vital y requiera atención en una unidad de tratamiento intensivo (UTI, UCI).
- Descontrol de impulsos que no corresponda a origen psicopatológico (auto o hetero agresión asociado a situaciones vividas en el centro, en la relación con pares o interventores), manipulación para ser ingresado/a (autoagresión).
- Hospitalización indicada como una medida de protección, sin responder a criterios clínicos.
- Hospitalización indicada para descomprimir módulos o como castigo.

El médico especialista de la UHCIP deberá realizar evaluación clínica del usuario a ingreso y determinar la necesidad de hospitalización

La hospitalización deberá llevarse a cabo garantizando el ejercicio pleno de los derechos de los jóvenes y cumpliendo estándares de calidad y normas técnicas, guías y orientaciones técnicas vigentes elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile.

**Capacidad:**

Sexo	Capacidad
Hombres	4
Mujeres	2
Indiferenciadas según demanda	2
<b>Total camas disponibles</b>	<b>8</b>

La capacidad potencial de la UHCIP es de 8 camas, no obstante la capacidad real estará determinada por el número de camas sobre las cuales se obtenga la autorización sanitaria.

**Objetivos de la intervención:**

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

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

- Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.
- Determinantes Sociales en Salud.

- Contextos de Vulnerabilidad Social.
- Intervención Interdisciplinaria.
- Adolescencia, juventud y ciclo vital.
- Patología Dual.
- Motivación.
- Responsabilización.
- Desarrollo de Competencias.
- Incorporación de la familia en el proceso terapéutico
- Integración Social.
- Enfoque de Género.
- Continuidad de Cuidados.

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

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

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

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



Paralelamente al desarrollo de las actividades de hospitalización propiamente tal, la UHCIP desarrollará procesos de coordinación con las redes de salud (incluido PAI) y del SENAME pertinentes, para la referencia, contrarreferencia, seguimiento de casos y cuidados compartidos.

Tendrá dentro de sus funciones el brindar asesoría técnica en materia de la detección y manejo de trastornos mentales a la Unidad de Salud y al personal de trato directo del CIP – CRC de Limache, a fin de mejorar las competencias de los equipos, evitar las recaídas y promover el tratamiento ambulatorio de los usuarios con trastorno mental.

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

<b>Actividad N° 1</b>		<b>Conformación del equipo de trabajo</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Selección y reclutamiento del equipo</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla la construcción de perfiles para cada uno de los cargos requeridos, tanto de los que son aportados por el Servicio de Salud como de los que son financiados directamente por el proyecto.</p> <p>Considera además el llamado a oposición de antecedentes y el proceso de selección, hasta la contratación de los profesionales y técnicos que integrarán el equipo.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
SSVQ	8 semanas	Todos los días	264 hrs.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
Uso de internet, telefonía y material de escritorio de aporte del SSVQ			
<b>Gastos en personal</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horas profesionales del coordinador del proyecto (aporte SSVQ)</li> <li>• Horas profesionales del encargado de reclutamiento del SSVQ (aporte SSVQ)</li> </ul>			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad N° 2</b>		<b>Preparación de programas y protocolos</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Elaboración del programa de trabajo y protocolos</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla la elaboración del programa de trabajo (manual operativo de la UHCIP), además del diseño de indicadores de monitoreo específico (mejora continua), protocolo para el manejo de conductas perturbadoras, referencia y contrarreferencia, plan de autocuidado del equipo, entre otros.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad

UHCIP CIP - CRC	8 semanas	Todos los días	220 hrs. Por cada miembro del equipo
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de internet (aporte SENAME)</li> <li>• Materiales de escritorio: tinta de impresora, hojas, carpetas, lápices, archivadores.</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
Computador, impresora			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

<b>Actividad N° 3</b>	<b>Preparación y capacitación del equipo de trabajo</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Pasantía de los miembros del equipo de trabajo por otras unidades de atención de salud mental</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla el desarrollo de pasantía de los miembros del equipo por otras unidades y dispositivos de tratamiento de salud mental para jóvenes y adolescentes.</p> <p>Prioritariamente se accederá a pasantías en otras UHCIP para adolescentes y jóvenes en medio privativo de libertad. Se incluye también la posibilidad de pasar por dispositivos de tratamiento ambulatorio para la población objetivo y/o unidades de hospitalización para población general, lo cual se coordinará desde el Servicio de Salud, según las necesidades de los profesionales contratados.</p> <p>Se contempla pasantías de una semana para el 50% del equipo el año 2016, incluyendo el personal de turno y los funcionarios de atención clínica: médicos, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, profesional coordinador.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Por definir	8 semanas	Todas las semanas	44 hrs. por cada pasante del equipo
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasaje aéreo Santiago – Iquique – Santiago (4)</li> </ul> </li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasaje aéreo Santiago – Valdivia – Santiago (4)</li> <li>○ Pasaje Bus ida y vuelta desde V Región a Santiago (13)</li> <li>○ Pasaje Santiago Tiltil Santiago (5)</li> <li>○ Transfer terminal de buses aeropuerto (8)</li> <li>● Viáticos completos por 6 días por cada pasante</li> </ul>
Horas equipo técnico contratado
<b>Gastos en inversión</b>
No hay
<b>Gastos asociados a actividades</b>
No hay
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad N° 4</b>	<b>Fortalecimiento de la coordinación en red</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Coordinación con la red sectorial e intersectorial</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla el desarrollo de actividades de coordinación permanente con la red de salud, incluyendo el Hospital Santo Tomás de Limache, Unidad de Salud CIP – CRC, PAI CIP – CRC y otras que sea necesario para la atención integral de los usuarios de la UHCIP y garantizar la continuidad de los cuidados.</p> <p>A nivel intersectorial, el equipo deberá mantener una coordinación permanente con los profesionales del CIP CRC SENAME, educadores de trato directo, instancias de escolarización y otras que sean pertinentes.</p> <p>Para lo cual durante en una primera instancias se establecerán los contactos necesarios, se dará a conocer el programa de trabajo UHCIP y se elaborará un programa de trabajo de coordinación conjunto.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACION</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
CIP – CRC / Comunidad	6 meses	Todos los meses	8 hrs. mensuales por cada miembro del equipo diurno.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasajes para el traslado de los miembros del equipo</li> <li>● Telefonía e internet (aporte del SENAME)</li> <li>● Material de escritorio</li> </ul>			

<b>Gastos en personal</b>
Horas equipo técnico contratado
<b>Gastos en inversión</b>
Computador, impresora
<b>Gastos asociados a actividades</b>
No hay
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad N° 5</b>	<b>Hospitalización en UHCIP</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Atención de salud mental 24 horas para adolescentes y jóvenes que presenten los criterios clínicos descritos en el punto 13 de este proyecto.</b>
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>Esta actividad contempla la atención especializada de salud mental las 24 horas del día, a adolescentes y jóvenes con trastorno mental en situación de crisis y/o refractario a tratamiento, presencia de conductas auto y heteroagresivas que reportan grave riesgo para sí mismo o para terceros, o necesidad de un diagnóstico y evaluación; todos ellos que no son posibles de realizar de forma ambulatoria.</p> <p>El día cama en la UHCIP incluye el conjunto de prestaciones y procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación destinados a la recuperación de la salud mental de los usuarios ingresados.</p> <p>Se incluyen dentro de esta prestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta médica de especialidad en psiquiatría</li> <li>• Consulta de salud mental por equipo interdisciplinario</li> <li>• Farmacoterapia</li> <li>• Psicodiagnóstico</li> <li>• Psicoterapia</li> <li>• Visita domiciliaria</li> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Reunión clínica</li> <li>• Intervención psicosocial grupal</li> <li>• Cuidados de enfermería</li> <li>• Intervención familiar o con adultos responsables</li> <li>• Realización de exámenes</li> </ul> <p>Estas prestaciones se otorgan en el contexto del proceso de hospitalización que incluye:</p> <p><b>Fase de ingreso y evaluación:</b> en la que se recogen los antecedentes de la situación del joven, anamnesis próxima y remota, examen físico y se realiza diagnóstico médico, de enfermería, psicológico, social y funcional; evaluación de patrón de consumo y riesgo biopsicosocial en caso de usuarios con dependencia o consumo perjudicial de alcohol y otras drogas. Todo lo cual debe dar lugar a la elaboración de un plan individual de tratamiento integral.</p>	

**Fase de tratamiento:** en esta etapa se otorga un conjunto de intervenciones biológicas, psicológicas, psicoeducativas, sociales y familiares de carácter individual y grupal, destinadas a la estabilización del cuadro que dio origen al ingreso a la UHCIP, incluye la estructuración de rutinas, desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento, fomento de la adherencia a tratamiento y conciencia de enfermedad, fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y factores protectores, entre otros objetivos terapéuticos.

**Fase de egreso y seguimiento:** se incorporan todas las prestaciones destinadas a la coordinación y derivación asistida a las instancias que deberán dar continuidad al tratamiento del joven en forma ambulatoria. El proceso de derivación incorporar el tratamiento farmacológico por un periodo de hasta 30 días, a la espera de la atención efectiva en centro de tratamiento ambulatorio.

Es también parte de la hospitalización la estructura de la rutina diaria de la UHCIP, lo que contempla el desarrollo de actividades de aseo personal, alimentación compartida, desarrollo de talleres grupales de habilidades sociales, de desarrollo o recuperación de AVD, cine, arte terapia, deporte, tiempo libre y el desarrollo de asambleas para programación y evaluación de actividades de la semana.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	De acuerdo a lo requerido por cada usuario o usuaria.	Todos los días	2.928 horas (24 horas diarias septiembre a diciembre)

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos de operación**

- Pasajes para el traslado de los miembros del equipo
- contratación de servicio de traslado de muestras y exámenes de laboratorio
- Telefonía e internet (aporte del SENAME)
- Materiales de escritorio e insumos computacionales
- Material gráfico (tarjetas de control, recetas, formularios)
- Uniformes para el personal

**Gastos en personal**

Horas equipo técnico contratado:

- Psiquiatra (22 hrs. semanales)
- Médico general (11 hrs. semanales)
- Psicólogo (44 hrs. semanales)
- Trabajador Social (44 horas semanales)
- Terapeuta ocupacional (44 hrs. semanales)
- Enfermeras (4° turno)
- Técnicos (4° turno)
- Auxiliares (4° turno)
- Psicopedagogo (11 hrs. semanales)
- Profesor de educación física (22 hrs. semanales)
- Profesional coordinador (44 hrs. semanales)
- Administrativo (44 hrs. semanales)

<b>Gastos en inversión</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa de ping pong</li> <li>• Taca – taca</li> <li>• Cámara fotográfica para talleres</li> <li>• Cámara de video para talleres</li> <li>• Proyector</li> <li>• Telón (3.0 x 3.0)</li> <li>• Baterías de test psicológicos (WAIS IV, Rorchach, TRO y Neuropsi)</li> <li>• Colchonetas</li> <li>• Computadores (4 fijos y 1 portátil)</li> <li>• Impresora multifuncional</li> <li>• Implementos deportivos / taller</li> <li>• Juegos de salón</li> </ul>
<b>Gastos asociados a actividades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para taller (habilidades sociales, AVD, cine, arteterapia)</li> <li>• Fármacos (según arsenal de especialidad del SSVQ y requerimiento de los usuarios), insumos clínicos y exámenes</li> <li>• Pasajes y viáticos del equipo de atención diurna para visitas a terreno, actividades de coordinación, visitas domiciliarias, entre otros</li> </ul>
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad N° 6</b>	<b>Evaluación UHCIP</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Evaluación de actividades y programación año siguiente</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad contempla la evaluación general del programa de trabajo desarrollado en la UHCIP durante el año, con la identificación de debilidades y fortalezas; la medición de indicadores y la elaboración de propuestas de mejora.</p> <p>En base a los resultados de la evaluación se realiza la programación cuantitativa y cualitativa de las actividades a realizar durante el año siguiente.</p> <p>Se estima que cada profesional dedicará 11 horas semanales durante el mes de diciembre para la evaluación de los programas que le son de su competencia, incluyendo la programación del año 2017 y las reuniones de equipo para la elaboración del informe final conjunto.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	1 mes	Una vez por semana	44 horas por cada miembro del equipo.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			

<b>Gastos en personal</b>
Horas equipo técnico contratado
<b>Gastos en inversión</b>
Computador, impresora, proyector, telón (los mismos utilizados en la hospitalización)
<b>Gastos asociados a actividades</b>
No hay
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad N° 7</b>	<b>Autocuidado de equipo</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Programa de autocuidado de equipo</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividad dirigida a mantener la salud mental y bienestar del equipo de trabajo de la UHCIP, atendiendo a las condiciones de desempeño difícil y complejidad de las situaciones a abordar.</p> <p>Anualmente se desarrollará un programa de autocuidado que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios formales para el vaciamiento y descompresión de los miembros del equipo en relación con los casos y temáticas recibidas, donde el equipo tenga la oportunidad de hablar sobre las situaciones vividas durante su jornada laboral.</li> <li>• Espacios de conversación libre que favorezcan las relaciones de confianza entre miembros del equipo.</li> <li>• Generar espacios protegidos para la explicitación y resolución de problemas y conflictos surgidos al interior de los equipos.</li> <li>• Establecer rituales de incorporación y de despedida. Los rituales facilitan la integración de nuevos miembros al equipo, ayudándoles a entender la cultura de la organización.</li> </ul> <p>Se considera la realización de una actividad mensual al interior del CIP – CRC con duración de dos horas y una jornada anual de autocuidado de un día de duración, realizada con el apoyo de un externo. Para facilitar la participación de todo el equipo en el autocuidado y considerando que no se puede suspender la atención, se realizarán dos actividades mensuales y dos jornadas en las cuales participará el 50% del equipo en cada una</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
CIP – CRC / Por definir	Mensual	Una vez por mes	14 horas (en 4 meses), por cada miembro que participa.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos de operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo a la jornada de autocuidado</li> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			



<b>Gastos en personal</b>
Profesional asesor externo en autocuidado
<b>Gastos en inversión</b>
Equipamiento estar del personal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillones</li> <li>• Hervidor</li> <li>• Refrigerador</li> <li>• Cafetera</li> <li>• Microondas</li> <li>• Mesa</li> <li>• Sillas</li> <li>• Loza, servicio, menaje.</li> </ul>
<b>Gastos asociados a actividades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arriendo de salón por dos días en fechas distintas para jornadas de autocuidado una vez al año, fuera del centro</li> <li>• Insumos de pausa y almuerzo para cada una de las jornadas recientemente mencionadas.</li> </ul>
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

**15. Cronograma de Actividades: se consideran 6 meses de ejecución del proyecto el año 2016.**

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES	MES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Conformación del equipo de trabajo	X	X										
2	Preparación de programa de trabajo y elaboración de protocolos		X	X									
3	Pasantías del equipo de trabajo	X	X										
4	Coordinación con otras instancias de salud y del SENAME	X	X	X	X	X	X						
5	Hospitalización de usuarios			X	X	X	X						
6	Evaluación de actividades y programación año siguiente						X						
7	Autocuidado de equipo	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.

### INDICADORES DE ESTRUCTURA:

#### Porcentaje del equipo contratado

$\text{N}^\circ \text{ de miembros del equipo contratado} / \text{N}^\circ \text{ de miembros del equipo propuesto en el proyecto} \times 100$

#### N° de protocolos planes elaborados

Existencia de protocolo para manejo de conductas perturbadoras (SI – NO)

Existencia de procedimiento de auditoría de eventos centinela (SI – NO)

Existencia de programa de autocuidado del equipo (SI – NO)

### INDICADORES DE PROCESO

#### Diagnóstico integral

$\text{N}^\circ \text{ de usuarios ingresados a UHCIP con diagnóstico integral} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios ingresados a UHCIP} \times 100$

#### Plan individual de tratamiento integral

$\text{N}^\circ \text{ de usuario que ingresan a proceso de hospitalización en UHCIP con plan integral de tratamiento individual} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios que se hospitalizan en UHCIP} \times 100$

#### Plan de egreso y seguimiento

$\text{N}^\circ \text{ de usuarios con actividades de seguimiento post alta de la UHCIP} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios egresados de la UHCIP} \times 100$

#### Evaluación de eventos centinela

$\text{N}^\circ \text{ de eventos centinela ocurridos auditados de acuerdo a procedimiento definido} / \text{N}^\circ \text{ de eventos centinela ocurridos} \times 100$

### INDICADORES DE RESULTADO

#### Porcentaje de usuarios que egresa por alta clínica

$\text{N}^\circ \text{ de usuario que egresa de la UHCIP con un grado de logro alto} / \text{N}^\circ \text{ de usuarios egresados de la UHCIP} \times 100$

**17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA**

Planilla EXCEL adjunta.

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

<b>NOMBRE</b>	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
<b>DIRECCIÓN</b>	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
<b>TELÉFONO-FAX</b>	32 - 2759311
<b>E-MAIL</b>	francisco.acevedo@redsalud.gov.cl
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	DS N° 7/2015 del Ministerio de Salud
<b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b>	Dr. Francisco Acevedo Toro
<b>RUT REPRESENTANTE LEGAL</b>	4.013.788-2

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

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	Ps. Juan Esteban Tirado Silva
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	Jefe Unidad de Salud Mental
<b>TELÉFONO</b>	32 - 2759344
<b>E-MAIL</b>	juan.tirado@redsalud.gov.cl

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

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Centro de Tratamiento Ambulatorio Villa Alemana
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2001 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	252 planes
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$68.289.228.-

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Centro de Tratamiento Residencial Mujeres Peñablanca
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2005 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	168 planes
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$105.406.728.-

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Plan Ambulatorio Básico H. Adriana Cousiño – Quintero
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2001 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	240 planes
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$22.475.760.-

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Plan Ambulatorio Básico El Molino Quillota
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2001 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	432 planes
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$40.456.368.-

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Plan Ambulatorio Intensivo CESAM Concón
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2013 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	180 planes
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$48.778.020.-

**4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)<sup>1</sup>**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	
<b>COBERTURA</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	

**ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	Vacante – Equipo se seleccionará como parte del proyecto.
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

--

**EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO**

--

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

--

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

--

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

**Gastos de Operación**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de escritorio UHCIP (papelería, toner, lápices, corcheteras y corchetes, perforadores, carpetas, archivadores, plumones, sobres, fundas, separadores, clip, cuadernos, block de apuntes)			\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
Movilización mensual para traslado de exámenes y otros			\$ 3.456.000	\$ 3.456.000
Material grafico (cartolas, recetas, otros)			\$ 800.000	\$ 800.000
Fondo fijo			\$ 600.000	\$ 600.000
Despacho de compras			\$ 301.115	\$ 301.115
Material de escritorio y uso de telecomunicaciones en SSVQ	Según necesidades de gestión	\$ 180.000		\$ 180.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 180.000</b>	<b>\$ 6.657.115</b>	<b>\$ 6.837.115</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 6.837.115</b>

**Gastos en personal**

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	N° DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Médico psiquiatra	1	22		\$ 15.388.639	\$ 15.388.639
Médico general	1	11		\$ 3.704.672	\$ 3.704.672
Psicólogo	1	44		\$ 7.470.165	\$ 7.470.165
Trabajador social	1	44		\$ 7.470.165	\$ 7.470.165
Terapeuta ocupacional	1	44		\$ 7.470.165	\$ 7.470.165
Psicopedagogo	1	11		\$ 1.867.541	\$ 1.867.541
Profesor educación física	1	22		\$ 3.735.083	\$ 3.735.083
Enfermera	4	176	\$ 39.268.640		\$ 39.268.640
Técnico Paramédico	8	352	\$ 28.794.800		\$ 28.794.800
Auxiliares	8	352	\$ 26.236.120		\$ 26.236.120
Profesional coordinador	1	44		\$ 8.863.065	\$ 8.863.065
Administrativo	1	44		\$ 2.709.100	\$ 2.709.100
Coordinador del proyecto	1	11	\$ 2.658.920		\$ 2.658.920
Encargado reclutamiento SSVQ	1	22	\$ 1.054.724		\$ 1.054.724
<b>SUB TOTAL \$</b>			<b>\$ 98.013.204</b>	<b>\$ 58.678.595</b>	<b>\$ 156.691.799</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 156.691.799</b>



**Gastos en Inversión**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Mesa ping pong	1		\$ 1.443.863	\$ 1.443.863
Taca Taca	1		\$ 489.999	\$ 489.999
Colchonetas	12		\$ 439.660	\$ 439.660
Juegos de salon	8		\$ 160.000	\$ 160.000
Camara fotografica	1		\$ 407.740	\$ 407.740
Data show	1		\$ 1.369.910	\$ 1.369.910
Telon 2,2 x 2,2	1		\$ 75.693	\$ 75.693
Camara de video	1		\$ 844.291	\$ 844.291
Test de Rorchach	1		\$ 254.898	\$ 254.898
WAIS - IV	1		\$ 560.014	\$ 560.014
Test de Relaciones Objetales (TRO)	1		\$ 94.248	\$ 94.248
Neuropsi	1		\$ 371.756	\$ 371.756
Implementos deportivos			\$ 350.000	\$ 350.000
Computadores escritorio	4		\$ 2.959.019	\$ 2.959.019
computador portátil	1		\$ 820.403	\$ 820.403
Impresora multifuncional	1		\$ 585.538	\$ 585.538
Microondas	1		\$ 61.760	\$ 61.760
Hervidor 2 lt.	1		\$ 27.008	\$ 27.008
Sofa 1 cuerpo	2		\$ 560.490	\$ 560.490
Refrigerador	1		\$ 337.984	\$ 337.984
Cafetera	1		\$ 22.598	\$ 22.598
Mesa	1		\$ 111.759	\$ 111.759
Silla isosceles	2		\$ 55.687	\$ 55.687
Vajilla y menaje (loza, servicio, vasos, pocillos, azucarero, entre otros)			\$ 200.000	\$ 200.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 12.604.318</b>	<b>\$ 12.604.318</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 12.604.318</b>

**Gastos asociados a actividades**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de taller arte: papelería de diverso tipo, tempera, pinturas, pinceles, lapices de colores, lapices carbón, lapices pastel, pegamento, scotch, cinta de enmascarar de diversos grosores.	A definir por equipo técnico según demanda real de usuarios		\$ 1.380.000	\$ 1.380.000
Materiales taller vida diaria: diarios, revistas, papelería, plumones y material de escritorio	A definir por equipo técnico según demanda real de usuarios		\$ 480.000	\$ 480.000
Pasantías del equipo de trabajo por otras UHCIP para adolescentes	1 pasantía de 1 semana para el 50% del equipo		\$ 6.327.856	\$ 6.327.856
Arriendo de salon jornada	2 dias		\$ 980.000	\$ 980.000
Profesional autocuidado	4 horas mensuales x 3 meses y 2 jornadas de 8 hrs. una vez al año		\$ 1.088.052	\$ 1.088.052
Insumos clínicos			\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Fármacos y exámenes		\$ 2.500.000		\$ 2.500.000
Pasajes y viáticos del equipo de trabajo por salidas a terreno, reuniones y otros)	8 viáticos para personal de día, 4 salidas a terreno por mes en dupla.		\$ 1.766.400	\$ 1.766.400
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 2.500.000</b>	<b>\$ 13.022.308</b>	<b>\$ 15.522.308</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 15.522.308</b>

Gastos de Habilitación

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

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 180.000	\$ 6.657.115	\$ 6.837.115	7,32%
Gastos en personal	\$ 98.013.204	\$ 58.678.595	\$ 156.691.799	64,51%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 12.604.318	\$ 12.604.318	13,86%
Gastos asociados a actividades	\$ 2.500.000	\$ 13.022.308	\$ 15.522.308	14,32%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 100.693.204</b>	<b>\$ 90.962.336</b>	<b>\$ 191.655.540</b>	<b>100%</b>



*[Handwritten signature]*

Dr. Francisco Aeevedo Toro  
 Director  
 Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota

*[Handwritten signature]*  
 DRA. YFB/DRA. RGM/PS-DTS

**Gastos de Operación**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de escritorio UHCIP (papelería, toner, lapices, corcheteras y corchetes, perforadores, carpetas, archivadores, plumones, sobres, fundas, separadores, clip, cuadernos, block de apuntes)			\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
Movilización mensual para traslado de exámenes y otros			\$ 3.456.000	\$ 3.456.000
Material gráfico (cartolas, recetas, otros)			\$ 800.000	\$ 800.000
Fondo fijo			\$ 600.000	\$ 600.000
Despacho de compras			\$ 301.115	\$ 301.115
Material de escritorio y uso de telecomunicaciones en SSVQ	Según necesidades de gestión	\$ 180.000		\$ 180.000
<b>SUB-TOTAL \$</b>		<b>\$ 180.000</b>	<b>\$ 6.657.115</b>	<b>\$ 6.837.115</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 6.837.115</b>

**Gastos en personal**

PROFESIÓN U. OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	N° DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Médico psiquiatra	1	22		\$ 15.388.639	\$ 15.388.639
Médico general	1	11		\$ 3.704.672	\$ 3.704.672
Psicólogo	1	44		\$ 7.470.165	\$ 7.470.165
Trabajador social	1	44		\$ 7.470.165	\$ 7.470.165
Terapeuta ocupacional	1	44		\$ 7.470.165	\$ 7.470.165
Psicopedagogo	1	11		\$ 1.867.541	\$ 1.867.541
Profesor educación física	1	22		\$ 3.735.083	\$ 3.735.083
Enfermera	4	176	\$ 39.268.640		\$ 39.268.640
Técnico Paramédico	8	352	\$ 28.794.800		\$ 28.794.800
Auxiliares	8	352	\$ 26.236.120		\$ 26.236.120
Profesional coordinador	1	44		\$ 8.863.065	\$ 8.863.065
Administrativo	1	44		\$ 2.709.100	\$ 2.709.100
Coordinador del proyecto	1	11	\$ 2.658.920		\$ 2.658.920
Encargado reclutamiento SSVQ	1	22	\$ 1.054.724		\$ 1.054.724
<b>SUB-TOTAL \$</b>			<b>\$ 98.013.204</b>	<b>\$ 58.678.595</b>	<b>\$ 156.691.799</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 156.691.799</b>

**Gastos en Inversión**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Mesa ping pong	1		\$ 1.443.863	\$ 1.443.863
Taca Taca	1		\$ 489.999	\$ 489.999
Colchonetas	12		\$ 439.660	\$ 439.660
Juegos de salon	8		\$ 160.000	\$ 160.000
Camara fotografica	1		\$ 407.740	\$ 407.740
Data show	1		\$ 1.369.910	\$ 1.369.910
Telón 2,2 x 2,2	1		\$ 75.693	\$ 75.693
Camara de video	1		\$ 844.291	\$ 844.291
Test de Rorchach	1		\$ 254.898	\$ 254.898
WAIS - IV	1		\$ 560.014	\$ 560.014
Test de Relaciones Objetales (TRO)	1		\$ 94.248	\$ 94.248
Neuropsi	1		\$ 371.756	\$ 371.756
Implementos deportivos			\$ 350.000	\$ 350.000
Computadores escritorio	4		\$ 2.959.019	\$ 2.959.019
computador portátil	1		\$ 820.403	\$ 820.403
Impresora multifuncional	1		\$ 585.538	\$ 585.538
Microondas	1		\$ 61.760	\$ 61.760
Hervidor 2 lt.	1		\$ 27.008	\$ 27.008
Sofa 1 cuerpo	2		\$ 560.490	\$ 560.490
Refrigerador	1		\$ 337.984	\$ 337.984
Cafetera	1		\$ 22.598	\$ 22.598
Mesa	1		\$ 111.759	\$ 111.759
Silla isosceles	2		\$ 55.687	\$ 55.687
Vajilla y menaje (loza, servicio, vasos, pocillos, azucarero, entre otros)			\$ 200.000	\$ 200.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 12.604.318</b>	<b>\$ 12.604.318</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 12.604.318</b>

**Gastos asociados a actividades**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de taller arte: papelería de diverso tipo, tempera, pinturas, pinceles, lapices de colores, lapices carbón, lapices pastel, pegamento, scotch, cinta de enmascarar de diversos grosores.	A definir por equipo técnico según demanda real de usuarios		\$ 1.380.000	\$ 1.380.000
Materiales taller vida diaria: diarios, revistas, papelería, plumones y material de escritorio	A definir por equipo técnico según demanda real de usuarios		\$ 480.000	\$ 480.000
Pasantías del equipo de trabajo por otras UHCIP para adolescentes	1 pasantía de 1 semana para el 50% del equipo		\$ 6.327.856	\$ 6.327.856
Arriendo de salon jornada	2 dias		\$ 980.000	\$ 980.000
Profesional autocuidado	4 horas mensuales x 3 meses y 2 jornadas de 8 hrs. una vez al año		\$ 1.088.052	\$ 1.088.052
Insumos clínicos			\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Fármacos y exámenes		\$ 2.500.000		\$ 2.500.000
Pasajes y viáticos del equipo de trabajo por salidas a terreno, reuniones y otros)	8 viáticos para personal de día, 4 salidas a terreno por mes en dupla.		\$ 1.766.400	\$ 1.766.400
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 2.500.000</b>	<b>\$ 13.022.308</b>	<b>\$ 15.522.308</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 15.522.308</b>

Gastos de Habilitación

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

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 180.000	\$ 6.657.115	\$ 6.837.115	7,32%
Gastos en personal	\$ 98.013.204	\$ 58.678.595	\$ 156.691.799	64,51%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 12.604.318	\$ 12.604.318	13,86%
Gastos asociados a actividades	\$ 2.500.000	\$ 13.022.308	\$ 15.522.308	14,32%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 100.693.204</b>	<b>\$ 90.962.336</b>	<b>\$ 191.655.540</b>	<b>100%</b>



*[Handwritten signature]*

Dr. Francisco Acevedo Toro  
 Director  
 Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota

*[Handwritten signature]*  
 DRA. YFB/DRA. RCD/PS. ATS



# REQUERIMIENTO DE RECURSOS

45042(S-5055/16)

Fecha Solicitud: 21-06-2016

Area Solicitante: TRATAMIENTO ADOLESCENTES

Actividad:

Cuenta Presupuestaria:

24.03.001. [Fondo especial]

**Justificación del Requerimiento:** (indicar objeto del requerimiento y antecedentes que complementen lo solicitado)

REQUERIMIENTO :EN EL MARCO DE LA PLANIFICACIÓN NACIONAL, SOLICITO A UD. REALIZAR LAS GESTIONES ADMINISTRATIVAS Y JURÍDICAS CORRESPONDIENTES, PARA LA ELABORACIÓN DEL CONVENIO POR TRATO DIRECTO, BAJO LA MODALIDAD DE FONDO ESPECIAL CON EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO APOYO A LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA CIP-CRC LIMACHE, SEGÚN JUSTIFICACIÓN DE TRATO DIRECTO, EVALUACIÓN FINANCIERA, EVALUACIÓN TÉCNICA, FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTO Y ANTECEDENTES LEGALES ADJUNTOS.



Autorizado Por		Monto Solicitado
MARIA JIMENA KALAWSKI	<i>[Firma]</i>	\$ 90.962.336
Nombre jefe de área		
(Uso exclusivo Administración y Finanzas)		
Control Presupuestario		Recursos Humanos
Monto Autorizado	Firma Autorizada	Firma Autorizada
Fecha Autorización	22 de 2016	Fecha

**SENDA**Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2016**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	<b>SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA</b>	
<b>RUT</b>	61.606.600-5	
<b>NOMBRE DEL DIRECTOR DEL S.S.</b>	FRANCISCO ACEVEDO TORO	
<b>NOMBRE PROYECTO</b>	<b>APOYO A LA OPERACIÓN DE UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRIA CIP -CRC LIMACHE</b>	
<b>DURACION DEL PROYECTO</b>	<b>JULIO A DICIEMBRE 2016 (6 meses)</b>	
<b>TELEFONO</b>	32-2759311	
<b>NOMBRE CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA</b>	VIVIANA SILVA GODOY	
<b>EMAIL CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA</b>	viviana.silva@redsalud.gov.cl	
<b>NOMBRE COORDINADOR TECNICO DEL PROGRAMA</b>	POR DEFINIR	
<b>EMAIL COORDINADOR TECNICO DEL PROGRAMA</b>	POR DEFINIR	
<b>ITEM PRESUPUESTARIO</b>	<b>24.03.001 FONDO ESPECIAL</b>	
<b>REMESAS</b>		
<b>1° Y UNICA REMESA</b>	\$ 90.962.336	
<b>MONTO PROYECTO= (SENDA)</b>		
<b>2016</b>	<b>\$ 90.962.336</b>	
<b>REGION</b>	<b>COMUNA</b>	<b>LOCALIDAD</b>
VALPARAISO	LIMACHE	

**PRESUPUESTO 2016**

<b>ÍTEM</b>	<b>APORTE PROPIO</b>	<b>SENDA</b>	<b>TOTAL ÍTEM</b>	<b>% DEL ÍTEM APORTE SENDA</b>
<b>Gastos de Operación</b>	\$ 180.000	\$ 6.657.115	\$ 6.837.115	7,32%
<b>Gastos en personal</b>	\$ 98.013.204	\$ 58.678.595	\$ 156.691.799	64,51%
<b>Gastos en inversión</b>	\$ 0	\$ 12.604.318	\$ 12.604.318	13,86%
<b>Gastos asociados a actividades</b>	\$ 2.500.000	\$ 13.022.308	\$ 15.522.308	14,32%
<b>Gastos de Habilitación</b>	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 100.693.204</b>	<b>\$ 90.962.336</b>	<b>\$ 191.655.540</b>	<b>100%</b>

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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

**OBSERVACIONES**

--

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal	X	
2 copias del presupuesto firmadas por el representante legal según corresponda.	X	
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal	x	
Copia simple del Rol único tributario de la institución	X	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	x	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora. <b>Cuenta corriente n° 23509122458 Banco ESTADO</b>	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	x	
Certificado de colaboradores del Estado	x	

*N. Sandoval Á.*

**Ninoska Sandoval Álamos**

Asesora Financiera  
División Programática

Fecha de Aplicación Pauta:

20-06-2016

División Programática – Área de Tratamiento  
2016



# SENDA

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

## FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS CONVOCATORIA 2016

### I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
Nombre del Proyecto	Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP - CRC Limache
Cobertura	32
Duración del Proyecto	6 meses
Monto Total del Proyecto	\$191.655.540
Monto solicitado a SENDA	\$90.962.336
Fecha de Evaluación	19 de junio de 2016

### II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	10
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	5
Focalización	3. Focalización del programa	10
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	10
Alto Impacto	5. Cobertura	4
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	10
	7. Adecuación presupuestaria	5
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	10
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	10
	10. Organización del equipo técnico profesional	5
<b>* Puntaje Máximo 80 puntos - Puntaje Mínimo 48 puntos.</b>		<b>PUNTAJE TOTAL</b>
		<b>79</b>

### III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

La propuesta cumple con los requerimientos técnicos para dar adecuada respuesta a la situación planteada.



Daniela Fernández Rivera  
Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación

## **JUSTIFICACION TECNICA PARA TRATO DIRECTO POR FONDO ESPECIAL**

### **I. Tipo de Programa:**

Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP – CRC Limache.

### **II. Modalidad de Selección:** Asignación Directa

- El Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota ejecuta, desde el año 2001 programas de tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en diferentes centros públicos de salud.
- Desde el año 2001, CONACE (actualmente SENDA) ha establecido convenio con este Servicio de Salud para que implemente y ejecute los diversos planes de tratamiento.
- Debido al perfil de los adolescentes y jóvenes que se encuentran al interior del Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP CRC) de Limache, es altamente necesaria la instalación y funcionamiento de una Unidad de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría, de manera de entregar atención especializada y oportuna a los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas y/u otros trastornos de salud mental, que se encuentran con medidas o sanciones privativas de libertad por la Ley 20.084 y que requieren desintoxicación, estabilización y compensación de un cuadro clínico, con observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas.

Considerando lo anterior, el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota cuenta con la experiencia necesaria en intervención con personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas para hacerse cargo de esta Unidad.

### **III. Determinación de la temática que abordará el Programa, fundada en alguno de los siguientes criterios:**

#### **Grupos Prioritarios**

El artículo 9º del Reglamento del Fondo Especial expone el criterio "grupos prioritarios", referido a la intervención dirigida a abordar los problemas y necesidades de poblaciones específicas que requieran un trato prioritario, ya sea por su situación sociodemográfica, vulnerabilidad y riesgo social, ubicación territorial, indicadores de consumo u otros motivos debidamente fundados.

La instalación y funcionamiento de la Unidad de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría al interior del CIP CRC Limache se funda en este criterio, considerando que la población beneficiaria la conforman adolescentes y jóvenes privados de libertad con consumo de alcohol y otras drogas y cuadro de salud mental que

requieren cuidados de 24 horas.

Es fundamental considerar que el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, aspira a lograr un sistema integral de atención de la Salud Mental de la población dentro de la Red General de Salud, lo más cercano a la comunidad. Uno de los componentes de la red de salud mental es la hospitalización psiquiátrica, la cual se encuentra al servicio de la atención ambulatoria comunitaria, debiendo responder a las necesidades de los usuarios y usuarias en momentos específicos de la evolución de su cuadro clínico.

La puesta en vigencia de la ley 20.084 (2007) de Responsabilidad Penal Adolescente ha impulsado la implementación de unidades de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiátrica (ex unidades de corta estadía) dirigidas a población adolescente, tanto en hospitales generales, como en algunos CIP CRC del Servicio Nacional de Menores (SENAME) tales como Valdivia, Iquique, Tiltil y Coronel, con el objetivo fundamental de entregar una atención oportuna, adecuada y especializada, sin exponer a los y las jóvenes a salir del CIP – CRC engrillados y con guardia permanente de Gendarmería a un Hospital, resguardando con dignidad su derecho a la salud.

#### **IV. Número de parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos**

Los recursos serán entregados al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota en una cuota, correspondiente al 100% del proyecto, dentro de los 10 días siguientes a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del Convenio.

Se solicitará un informe técnico de cierre que tendrá plazo de entrega el día 16 de enero de 2017.



ROL UNICO TRIBUTARIO		
Razón Social o Apellido Paterno, Materno, Nombres <b>SERVICIO SALUD VENA DEL MAR QUELLO</b>		
<b>ALVAREZ</b>	Casa	Depto. Of.
Población, Vicio o Lugar		
Actividad Económica <b>ADMINISTRACION PUBLICA DEFENSA</b>		
Número		95-611
<b>61.609.600-5</b>		
REPUBLICA DE CHILE		



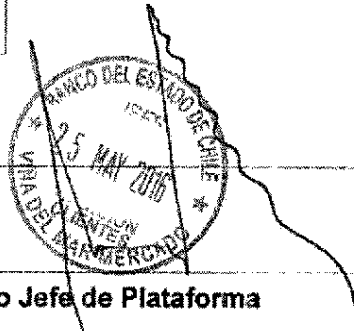
## CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTIGUEDAD

Oficina N°	238	Nombre Oficina	VIÑA DEL MAR
Fecha	25	05	2016

EL BANCOESTADO DE CHILE Sucursal	
Certifica que el (la) Sr. (a)	
Nombre	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA REMUNERACIONES
RUT	61 606.600-5

Es titular de la Cuenta Corriente, N°  
23509122458

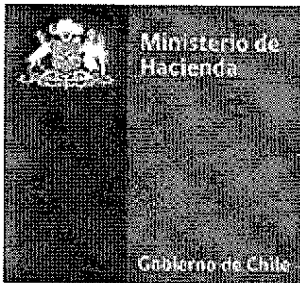
Desde	02/02/1980
-------	------------



Agente o Jefe de Plataforma

Gino Salazar Lopez  
8.523.725-k

Firma



## Certificado de Inscripción

### REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, RUT **61.606.600-5**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

#### Datos

Nombre del Representante Legal	: FRANCISCO ACEVEDO TORO
RUT del Representante Legal	: 4.013.788-2
Nombre de la Institución	: SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
RUT de la Institución	: 61.606.600-5
Fecha de emisión del certificado	: 02/06/2016



## Certificado de Inscripción

### REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, RUT **61.606.600-5**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

#### Datos

Nombre del Representante Legal	: FRANCISCO ACEVEDO TORO
RUT del Representante Legal	: 4.013.788-2
Nombre de la Institución	: SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
RUT de la Institución	: 61.606.600-5
Fecha de emisión del certificado	: 02/06/2016