



Aprueba convenio suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, para la implementación de un programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en medio privativo de libertad adosado a régimen cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte ubicado en Til Til".

RESOLUCIÓN EXENTA N° 147

SANTIAGO, 28 DE FEBRERO DE 2018

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° 21.053, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2018; 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; en la Resolución Exenta N° 123, de 13 de febrero de 2018; en la Resolución Exenta N° 137., de 22 de febrero de 2018, ambas de este Servicio en el Decreto N° 200, de 8 de febrero de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República, y



Distribución:

1. División Jurídica SENDA
 2. Jefatura de la División de Administración y Finanzas de SENDA.
 3. División de Administración y Finanzas (Unidad de Contabilidad)
 4. División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios de Tratamiento)
 5. División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto)
 6. Jefatura de la División Programática de SENDA.
 7. División Programática de SENDA (Área de Tratamiento)
 8. Servicio de Salud Metropolitano Norte. (Maruri N° 272, comuna de Independencia).
 9. Dirección Regional de SENDA de Tarapacá.
 10. Unidad de Gestión Documental
- S-1623/18

CONSIDERANDO

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

2.- Que, para estos efectos, y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la ley N° 20.502, SENDA, de acuerdo al artículo 19 letra j) de dicho cuerpo normativo, se encuentra facultado para celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, incluyendo las municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo. Le corresponde además a SENDA la administración del fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, según lo dispone el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502

3.- Que, dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, mediante **Resolución Exenta N° 123**, de 13 de febrero de 2018, rectificada mediante **Resolución Exenta N° 137.**, de 22 de febrero de 2018, ambas de este Servicio, se autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial al Servicio de Salud Metropolitano Norte para la implementación del programa denominado "**Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en medio privativo de libertad adosado a régimen cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte ubicado en Til Til**".

4.- Que, las partes con fecha 14 de febrero de 2018, celebraron un convenio de colaboración técnica y financiera para la ejecución y financiamiento del programa denominado "**Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en medio privativo de libertad adosado a régimen cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte ubicado en Til Til**", el cual requiere ser sancionado mediante la dictación del correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente;

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica, celebrado con fecha 14 de febrero de 2018, para la ejecución y financiamiento del programa denominado "**Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en medio privativo de libertad adosado a régimen cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte ubicado en Til Til**", entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a un monto de **\$203.831.930.-**, monto que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pondrá a disposición del **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, en dos parcialidades, según los porcentajes, plazos y demás modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula tercera del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en el Ítem **05-09-01-24-03-001** de la Ley de Presupuestos del Sector Público año 2018.

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

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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE- EN EL MARCO DEL FONDO ESPECIAL DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 20.000- PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DENOMINADO “PROYECTO PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD, ADOSADO A CENTRO DE RÉGIMEN CERRADO, (CRC), CENTRO METROPOLITANO NORTE, UBICADO EN TILTIL.”

En Santiago de Chile, a 14 de febrero de 2018, 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, don Patricio Bustos Streeter, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director Alfonso María Jorquera Rojas, ambos domiciliados en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SENDA” es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Le corresponde también al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.

Con fecha 26 de julio de 2016, se celebró un Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por ley N°20.084, con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental. En virtud de dicho acuerdo de voluntades, las partes del mismo se comprometieron a coordinar la intervención entre los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y

rehabilitación contratados por SENDA, de las modalidades de hospitalización de corta estadía en medio privativo y de intervención especializada en secciones juveniles, y los equipos de centros de administración directa, e instituciones colaboradoras del SENAME, así como de los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 841 de 13 de septiembre de 2016, de este Servicio Nacional.

De acuerdo a lo previsto en el N° 2.4 de la cláusula cuarta del convenio antes aludido, la implementación del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por ley N°20.084, con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental considera además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para adolescentes en centros privativos de libertad.

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

La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional del Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día.

Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

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

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

determinó dar continuidad al referido programa, en virtud de convenio suscrito entre las mismas partes, con fecha 29 de enero de 2015, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1.673, de 27 de abril de 2015, de SENDA, ejecutándose el programa, a contar del 29 de enero de 2015, y hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Durante el año 2016, el programa se ejecutó, en los términos establecidos en el convenio de colaboración técnica y financiera suscrito entre las partes con fecha 31 de diciembre de 2015, y aprobado mediante Resolución Exenta N° 357, del 7 de febrero de 2016, y durante el 2017 se ejecutó conforme al convenio suscrito con fecha 30 de diciembre de 2016, aprobado mediante Resolución Exenta N° 412, de 14 febrero de 2017, la que fue rectificadas mediante Resolución 424, de 16 de febrero de 2017, todas de este Servicio.

Teniendo en cuenta lo señalado precedentemente, el programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en medio privativo de libertad adosado a régimen cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte ubicado en Til Til", 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.

Atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el año 2018, a la ejecución del aludido programa, razón por la cual, este Servicio, ha determinado asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Metropolitano Norte, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltit", para lo cual mediante la Resolución Exenta N°123, de 13 de febrero de 2018, se autorizó asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, al **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, para la implementación del mencionado programa denominado.

TERCERO: Que en tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N°20.000 al **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltit".

El objetivo general del programa es Proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes hombres, que se encuentren cumpliendo condena o en internación provisoria por ley 20.084 de zona centro del país y que posean sintomatología o algún otro trastorno mental en fase aguda que no ha podido ser estabilizado de forma ambulatoria.

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Generar diagnóstico integral de todos los jóvenes derivados a hospitalización
2. Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda de todos los jóvenes derivados a hospitalización
3. Generar problematización frente a consumo de sustancias en usuarios

4. Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio
5. Realizar seguimiento de pacientes que estuvieron internados en la Unidad

CUARTO: El presente Convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que autorice el presente instrumento hasta el cumplimiento efectivo de todas y cada una de las obligaciones que emanan del mismo, incluyendo la obligación de emitir el Informe Final referido en la cláusula octava, rendir documentadamente los gastos efectuados y, si fuere el caso, reintegrar los recursos que hayan sido rechazados en el proceso de rendición de cuentas o devolver los saldos no invertidos.

Con todo, las partes dejan constancia por razones impostergables de buen servicio, consistentes en la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los usuarios y realizar las actividades correspondientes al programa objeto de este Convenio, en los términos que se encuentran planificados, dicho programa se ejecutará **a partir de la fecha de suscripción del presente instrumento, y hasta el 31 de diciembre de 2018**, sin que sea necesario esperar a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

Con todo, en ningún caso SENDA transferirá los recursos comprometidos mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente contrato.

QUINTO: El Servicio de Salud Metropolitano Norte, acepta la colaboración financiera referida y se obliga a utilizar el aporte comprometido en la ejecución del programa indicado.

Asimismo, las partes dejan constancia que la realización del Programa objeto del presente convenio, deberá ajustarse estrictamente a los requerimientos del Servicio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto, que se detallan en el documento denominado: "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018", el que se encuentra firmado representante legal del Servicio de Salud y es de conocimiento de las partes.

Se deja constancia que el referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de la Servicio de Salud Metropolitano Norte al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada por dicho Servicio, si lo estimare necesario para la correcta ejecución del programa.

SEXTO: El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA a la Servicio de Salud Metropolitano Norte, ascenderá a la cantidad total de **\$203.831.930.-**.

Los recursos serán entregados al **Servicio de Salud Metropolitano Norte** en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto equivalente al 60% del monto total indicado en el párrafo anterior y la segunda parcialidad por el 40% restante.

La primera parcialidad, por un monto de \$122.299.158, equivalente al 60% del monto total, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

La segunda parcialidad, por un monto de \$81.532.772, equivalente al 40% del monto total, se entregará una vez que SENDA, haya aprobado el informe técnico de avance, al que se refiere la cláusula siguiente y siempre que se encuentre al día en la rendición de cuentas

SEPTIMO: El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución** del Programa, a más tardar el 13 de julio de 2018. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2018.

Asimismo, el Servicio de Salud, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución** del Programa. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 11 de enero de 2019, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2018 hasta el mes de diciembre de 2018.

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

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

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de sus funciones de supervisión, asesoría técnica y evaluación periódica que le corresponden en virtud de lo dispuesto en el artículo 21° del reglamento del Fondo Especial, podrá requerir otros Informes de Avance de Ejecución del Programa, debiendo solicitar su presentación, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, con a lo menos 10 días hábiles de anticipación a la fecha en que debe ser presentado.

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

OCTAVO: La ejecución del programa será objeto de asesoría, evaluación y/o supervisión por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La supervisión del programa se realizará preferentemente a través de la revisión de Informes Técnicos y rendiciones de cuenta presentados por el Servicio de Salud, conforme a las cláusulas octava y decimotercera del presente Convenio. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de SENDA de realizar también visitas de supervisión al programa, si así se determina, con el objeto de asegurar la calidad del programa, el cumplimiento de sus objetivos, o revisar aspectos técnicos, administrativos o financieros que hayan surgido a propósito del examen de cuentas, de la asesoría o evaluación técnica, de la revisión de los Informes Técnicos o por cualquier motivo que este Servicio determine.

Para tal efecto, el Servicio de Salud Metropolitano Norte deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de asesoría, evaluación y/o supervisión del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos administrativos-financieros que resulten pertinentes, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.

En dicho contexto, además SENDA podrá requerir al Servicio de Salud Metropolitano Norte la realización de las modificaciones técnicas o presupuestarias que sean necesarias para el correcto desarrollo del programa y el cumplimiento de los objetivos formulados.

NOVENO: El equipo responsable, la justificación y relevancia del problema que se abordará, los beneficiarios, el objetivo general, los objetivos específicos, la metodología, descripción y presupuesto del programa que será financiado con recursos del Fondo Especial, objeto de este instrumento, se detallan en el documento técnico denominado "**Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018**", el cual fue firmado por la Servicio de Salud Metropolitano Norte por lo que es de conocimiento de las partes comparecientes y en tal carácter las obliga.

DÉCIMO: SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado en forma unilateral al presente convenio, mediante resolución fundada, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- 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, entre otros de igual magnitud, la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2018), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.
- g) Si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes de que trata la cláusula octava 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 Metropolitano Norte 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 provisionales del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa reducción de aquellos gastos cuyas rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

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, sea notificada por carta certificada.

Asimismo las partes de mutuo acuerdo podrán poner término anticipado al presente convenio, y de ser necesario modificarlo en todas sus partes. En ambos casos las partes deberán suscribir un nuevo instrumento.

UNDÉCIMO: Se deja expresa constancia que el Servicio de Salud contratará profesionales que se desempeñarán en el marco del programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltil". La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud o mediante la selección directa del profesional efectuada por el mismo Servicio de Salud.

Considerando que los profesionales que participarán en la ejecución del programa cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, el Servicio de Salud, durante el proceso de selección de éstos deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, que fue modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

Se deja expresa constancia que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerá obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza derivada de otros cuerpos normativos con los profesionales contratados por el Servicio de Salud, ni serán funcionarios del SENDA.

DÉCIMO SEGUNDO: La Servicio de Salud Metropolitano Norte se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace, y de acuerdo a lo previsto en la Resolución Exenta N°639 de 13 de junio de 2016 de SENDA, que aprueba "Manual de rendición de cuentas", o el texto que lo modifique o reemplace.

Con todo, el Servicio de Salud Metropolitano Norte deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la aprobación de la rendición de cuentas.

DÉCIMO TERCERO: Las partes declaran que, para estos efectos, se encuentran domiciliadas en la comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La representación con la que comparece don **Patricio Bustos Streeter**, como Director Nacional, consta en Decreto N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

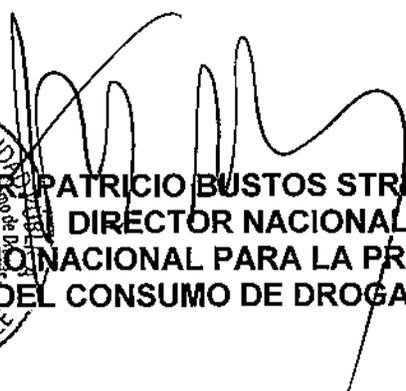
La personería de don **Alfonso María Jorquera Rojas**, para representar al Servicio de Salud, emana de Decreto Afecto N°8, de 26 de febrero de 2016, del Ministerio de Salud..

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

DÉCIMO SEXTO: El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno en poder del Servicio de Salud Metropolitano Norte y el otro en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Firman: Alfonso María Jorquera Rojas. Director Servicio de Salud Metropolitano Norte.
Patricio Bustos Streeter. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REFRÉNDESE


DR. PATRICIO BUSTOS STREETER
DIRECTOR NACIONAL
DEL 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

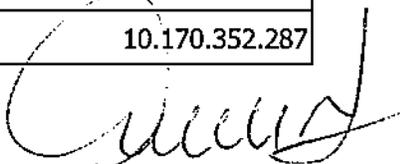
CERTIFICADO N° 84

FECHA 28-02-2018

De acuerdo con la ley N° 21.053, del año 2018 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°	147
DETALLE	Aprueba convenio suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, para la implementación de un programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en medio privativo de libertad adosado a régimen cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte ubicado en Til Til".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Tipo de Financiamiento	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	43.752.221.000
Comprometido	33.378.036.783
Presente Documento Resolución Exenta	203.831.930
Saldo Disponible	10.170.352.287



**RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ
JEFA DE FINANZAS**





CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE- EN EL MARCO DEL FONDO ESPECIAL DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 20.000- PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DENOMINADO “PROYECTO PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD, ADOSADO A CENTRO DE RÉGIMEN CERRADO, (CRC), CENTRO METROPOLITANO NORTE, UBICADO EN TILTIL.”

En Santiago de Chile, a 14 de febrero de 2018, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENA), RUT, 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, don Patricio Bustos Streeter, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director Alfonso María Jorquera Rojas, ambos domiciliados en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, por la otra, se ha convenido en lo siguiente::

PRIMERO: El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SENA” es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Le corresponde también al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.

Con fecha 26 de julio de 2016, se celebró un Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por ley N°20.084, con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental. En virtud de dicho acuerdo de voluntades, las partes del mismo se comprometieron a coordinar la intervención entre los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados por SENA, de las modalidades de hospitalización de corta estadía en medio privativo y de intervención especializada en secciones juveniles, y los equipos de centros de administración directa, e instituciones colaboradoras del SENAME, así como de los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado

mediante Resolución Exenta N° 841 de 13 de septiembre de 2016, de este Servicio Nacional.

De acuerdo a lo previsto en el N° 2.4 de la cláusula cuarta del convenio antes aludido, la implementación del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por ley N°20.084, con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental considera además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para adolescentes en centros privativos de libertad.

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

La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional de Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes infractores de ley, mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día.

Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

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

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

Durante el año 2016, el programa se ejecutó, en los términos establecidos en el convenio de colaboración técnica y financiera suscrito entre las partes con fecha 31 de diciembre de 2015, y aprobado mediante Resolución Exenta N° 357, del 7 de

febrero de 2016, y durante el 2017 se ejecutó conforme al convenio suscrito con fecha 30 de diciembre de 2016, aprobado mediante Resolución Exenta N° 412, de 14 febrero de 2017, la que fue rectificada mediante Resolución 424, de 16 de febrero de 2017, todas de este Servicio.

Teniendo en cuenta lo señalado precedentemente, el programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en medio privativo de libertad adosado a régimen cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte ubicado en Til Til", 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.

Atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el año 2018, a la ejecución del aludido programa, razón por la cual, este Servicio, ha determinado asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Metropolitano Norte, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltit", para lo cual mediante la Resolución Exenta N°123, de 13 de febrero de 2018, se autorizó asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, al **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, para la implementación del mencionado programa denominado.

TERCERO: Que en tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N°20.000 al **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltit".

El objetivo general del programa es Proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes hombres, que se encuentren cumpliendo condena o en internación provisoria por ley 20.084 de zona centro del país y que posean sintomatología o algún otro trastorno mental en fase aguda que no ha podido ser estabilizado de forma ambulatoria.

Los objetivos específicos son los siguientes:

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

CUARTO: El presente Convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que autorice el presente instrumento hasta el cumplimiento efectivo de todas y cada una de las obligaciones que emanan del mismo, incluyendo la obligación de emitir el Informe Final referido en la cláusula

octava, rendir documentadamente los gastos efectuados y, si fuere el caso, reintegrar los recursos que hayan sido rechazados en el proceso de rendición de cuentas o devolver los saldos no invertidos.

Con todo, las partes dejan constancia por razones impostergables de buen servicio, consistentes en la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los usuarios y realizar las actividades correspondientes al programa objeto de este Convenio, en los términos que se encuentran planificados, dicho programa se ejecutará **a partir de la fecha de suscripción del presente instrumento, y hasta el 31 de diciembre de 2018**, sin que sea necesario esperar a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

Con todo, en ningún caso SENDA transferirá los recursos comprometidos mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente contrato.

QUINTO: El Servicio de Salud Metropolitano Norte, acepta la colaboración financiera referida y se obliga a utilizar el aporte comprometido en la ejecución del programa indicado.

Asimismo, las partes dejan constancia que la realización del Programa objeto del presente convenio, deberá ajustarse estrictamente a los requerimientos del Servicio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto, que se detallan en el documento denominado: "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018", el que se encuentra firmado representante legal del Servicio de Salud y es de conocimiento de las partes.

Se deja constancia que el referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita de la Servicio de Salud Metropolitano Norte al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada por dicho Servicio, si lo estimare necesario para la correcta ejecución del programa.

SEXTO: El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA a la Servicio de Salud Metropolitano Norte, ascenderá a la cantidad total de **\$203.831.930.-**.

Los recursos serán entregados al **Servicio de Salud Metropolitano Norte** en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto equivalente al 60% del monto total indicado en el párrafo anterior y la segunda parcialidad por el 40% restante.

La primera parcialidad, por un monto de \$122.299.158, equivalente al 60% del monto total, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

La segunda parcialidad, por un monto de \$81.532.772, equivalente al 40% del monto total, se entregará una vez que SENDA, haya aprobado el informe técnico de avance, al que se refiere la cláusula siguiente y siempre que se encuentre al día en la rendición de cuentas

SEPTIMO: El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución** del Programa, a más tardar el 13 de julio de 2018. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2018.

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

2019, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2018 hasta el mes de diciembre de 2018.

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

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

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de sus funciones de supervisión, asesoría técnica y evaluación periódica que le corresponden en virtud de lo dispuesto en el artículo 21° del reglamento del Fondo Especial, podrá requerir otros Informes de Avance de Ejecución del Programa, debiendo solicitar su presentación, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, con a lo menos 10 días hábiles de anticipación a la fecha en que debe ser presentado.

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

OCTAVO: La ejecución del programa será objeto de asesoría, evaluación y/o supervisión por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La supervisión del programa se realizará preferentemente a través de la revisión de Informes Técnicos y rendiciones de cuenta presentados por el Servicio de Salud, conforme a las cláusulas octava y decimotercera del presente Convenio. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de SENDA de realizar también visitas de supervisión al programa, si así se determina, con el objeto de asegurar la calidad del programa, el cumplimiento de sus objetivos, o revisar aspectos técnicos, administrativos o financieros que hayan surgido a propósito del examen de cuentas, de la asesoría o evaluación técnica, de la revisión de los Informes Técnicos o por cualquier motivo que este Servicio determine.

Para tal efecto, el Servicio de Salud Metropolitano Norte deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de asesoría, evaluación y/o supervisión del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos administrativos-financieros que resulten pertinentes, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.

En dicho contexto, además SENDA podrá requerir al Servicio de Salud Metropolitano Norte la realización de las modificaciones técnicas o presupuestarias que sean necesarias para el correcto desarrollo del programa y el cumplimiento de los objetivos formulados.

NOVENO: El equipo responsable, la justificación y relevancia del problema que se abordará, los beneficiarios, el objetivo general, los objetivos específicos, la metodología, descripción y presupuesto del programa que será financiado con recursos del Fondo Especial, objeto de este instrumento, se detallan en el documento técnico denominado "**Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018**", el cual fue firmado por la Servicio de Salud Metropolitano Norte por lo que es de conocimiento de las partes comparecientes y en tal carácter las obliga.

DÉCIMO: SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado en forma unilateral al presente convenio, mediante resolución fundada, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- 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, entre otros de igual magnitud, la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2018), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.
- g) Si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes de que trata la cláusula octava 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 Metropolitano Norte 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 provisionales del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa reducción de aquellos gastos cuyas rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

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, sea notificada por carta certificada.

Asimismo las partes de mutuo acuerdo podrán poner término anticipado al presente convenio, y de ser necesario modificarlo en todas sus partes. En ambos casos las partes deberán suscribir un nuevo instrumento.

UNDÉCIMO: Se deja expresa constancia que el Servicio de Salud contratará profesionales que se desempeñarán en el marco del programa denominado "Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo de libertad, adosado a Centro de Régimen Cerrado, (CRC), Centro Metropolitano Norte, ubicado en Tiltit". La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud o mediante la selección directa del profesional efectuada por el mismo Servicio de Salud.

Considerando que los profesionales que participarán en la ejecución del programa cumplirán funciones que implican una relación directa y habitual con menores de edad, el Servicio de Salud, durante el proceso de selección de éstos deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 bis del Decreto Ley N° 645, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, que fue modificado por el artículo 2 de la Ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

Se deja expresa constancia que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerá obligación

alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza derivada de otros cuerpos normativos con los profesionales contratados por el Servicio de Salud, ni serán funcionarios del SENDA.

DÉCIMO SEGUNDO: La Servicio de Salud Metropolitano Norte se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace, y de acuerdo a lo previsto en la Resolución Exenta N°639 de 13 de junio de 2016 de SENDA, que aprueba "Manual de rendición de cuentas", o el texto que lo modifique o reemplace.

Con todo, el Servicio de Salud Metropolitano Norte deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la aprobación de la rendición de cuentas.

DÉCIMO TERCERO: Las partes declaran que, para estos efectos, se encuentran domiciliadas en la comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La representación con la que comparece don **Patricio Bustos Streeter**, como Director Nacional, consta en Decreto N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don **Alfonso María Jorquera Rojas**, para representar al Servicio de Salud, emana de Decreto Afecto N°8, de 26 de febrero de 2016, del Ministerio de Salud..

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

DÉCIMO SEXTO: El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno en poder del Servicio de Salud Metropolitano Norte y el otro en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.


ALFONSO MARÍA JORQUERA ROJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE


PATRICIO BUSTOS STREETER
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL


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



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En Santiago de Chile a 7 de febrero de 2018, don Alfonso Jorquera RUT N° 4.892.083-7 representante legal de Servicio de Salud Metropolitano Norte, RUT N°61.608.000-8, viene en declarar que:

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

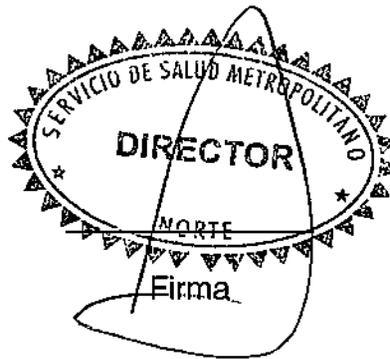




DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En Santiago de Chile a 7 de febrero de 2018, don Alfonso Jorquera RUT N° 4.892.083-7 representante legal de Servicio de Salud Metropolitano Norte, RUT N°61.608.000-8, viene en declarar que:

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





DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

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

R. ALFONSO SORIANO (Nombre de Representante Legal)

 (Firma)

The stamp is circular with a decorative border of small triangles. The text inside the stamp reads "SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO" at the top, "DIRECTOR" in the center, and "NORTE" at the bottom.

En Santiago, a 7 de febrero de 2018

SERVICIO IMPUESTOS INTERNOS

ROL UNICO TRIBUTARIO

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NOR
TE



61.608.000-8

NUMERO

REPUBLICA DE CHILE

REPÚBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARÍA DE REDES
 ASISTENCIALES

NOMBRA A D. ALFONSO JORQUERA
 ROJAS COMO DIRECTOR DEL
 SERVICIO DE SALUD
 METROPOLITANO NORTE.

MINISTERIO DE HACIENDA
 OFICINA DE PARTES
 RECIBIDO

TOMADO RAZON
 02 MAY 2016
 Contralor General
 de la República

SERV. DE SALUD METROPOLITANO NORTE
 OFICINA DE PARTES
 RECEPCION
 5 - MAY 2016
 AFECTO N° 08
 SANTIAGO, 26 FEB. 2016
 REF. N° 1374

CONTRALORIA GENERAL
 TOMA DE RAZON
 RECEPCION

8 ABR 2016

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

REFRENDACIÓN

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

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 32 N°10 y en el inciso primero del artículo 35 de la Constitución Política de la República de Chile; el DFL N°1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el Título VI de la ley N°19.882, de 2003, que regula la nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica; el DFL N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo; el libro I del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763 de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; la resolución exenta N° 1332, de agosto de 2015, de la Dirección Nacional del Servicio Civil, que convoca a concurso público; el Oficio Reservado N° 106, de octubre de 2015 del presidente del Consejo de Alta Dirección Pública, y la resolución N°1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1) Que el Decreto Supremo N° 306, de 2004, del Ministerio de Hacienda incorporó al Servicio de Salud Metropolitano Norte al Sistema de Alta Dirección Pública.
- 2) Que el DFL N° 37, de 2003, del Ministerio de Hacienda, otorgó la calidad de alto directivo público al director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, correspondiente al Primer Nivel Jerárquico.
- 3) Que, mediante Decreto Supremo N° 1057, de 2010, del Ministerio de Hacienda, se fijó el porcentaje de Asignación de Alta Dirección Pública que corresponde al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.
- 4) Que, la Dirección Nacional del Servicio Civil, mediante resolución citada en visto, convocó a concurso público, abierto, de amplia difusión para proveer el cargo referido.
- 5) Que, una vez realizado el proceso de selección antes aludido, mediante Oficio Reservado N°106, del 13 de octubre de 2015, el Presidente del Consejo de Alta Dirección Pública comunicó a S.E. la Presidenta de la República la nómina de candidatas elegibles.

6) Que, en uso de las facultades que me confiere la ley, procede nombrar a la persona que desempeñará el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

DECRETO

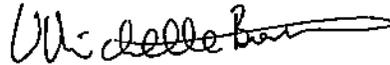
1º. **Nómbrese** en calidad de titular, a contar del 1 de febrero de 2016, a D. Alfonso Jorquera Rojas, RUN 4.892.083-7 en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, grado 2º E.U.S., de la Planta Directiva de dicho Servicio, quien por razones impostergables de buen servicio asumirá sus funciones en la fecha indicada sin esperar la total tramitación del presente decreto.

2º. En conformidad a lo dispuesto en el artículo quincuagésimo séptimo de la ley Nº19.882, el presente nombramiento se extenderá por un periodo de 3 años, contado desde la fecha indicada precedentemente, pudiendo renovarse fundadamente hasta dos veces, por igual plazo.

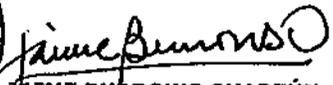
3º. Déjase constancia que D. Alfonso Jorquera Rojas tendrá derecho a percibir una asignación de alta dirección pública, en conformidad a lo dispuesto en el artículo sexagésimo quinto de la Ley Nº19.882, cuyo porcentaje ascenderá a 80% de las remuneraciones brutas de carácter permanente que perciba como funcionario.

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

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, Y PUBLÍQUESE



MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA



JAIME BURROWS OYARZÚN
MINISTRO DE SALUD (S)

Distribución:

- 04 Servicio de Salud Metropolitano Norte
 - 06 Dirección Nacional del Servicio Civil
 - 03 Depto. Gestión de RR.HH
 - 02 Oficina de Partes Minsal
- CFT/29.01.2016

Oficina N°	01	Nombre Oficina	OFICINA PRINCIPAL
Fecha	2018	01	30

EL BANCOESTADO DE CHILE Sucursal	SANTIAGO
Certifica que el (la) Sr. (a)	
Nombre	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
RUT	61.608.000-8

Es titular de la Cuenta de Ahorro, N°

Desde	DD/MM/NN
-------	----------

Es titular de la Cuenta Corriente, N°9399101

Desde	17/08/1966
-------	------------

Es titular de la Cuenta Rut, N°

Desde	DD/MM/NN
-------	----------

Es titular de la Cuenta Chequera Electrónica, N°

Desde	DD/MM/NN
-------	----------


Ejecutivo de Cuentas
Alejandro Fouilloux Yavar
Firma

JUSTIFICACION TECNICA PARA TRATO DIRECTO POR FONDO ESPECIAL

I. Tipo de Programa:

Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en medio privativo de libertad adosado a régimen cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte ubicado en Til Til.

II. Modalidad de Selección: Asignación Directa

- A partir de la promulgación de la Ley 20.084, se hace necesario contar con un dispositivo de salud que entregue una respuesta especializada a la población adolescente y joven que presenta consumo problemático de drogas y presenta infracción a la ley penal. Desde el año 2007, CONACE (actualmente SENDA) establece un convenio con este Servicio para la ejecución de planes de tratamiento destinados a la atención especializada de población adolescente que presenta infracción a la ley y consumo problemático de alcohol y drogas.

- Desde el año 2013, CONACE (actualmente SENDA) establece un convenio con el Servicio Metropolitano Norte para que implemente y ejecute una Unidad de hospitalización de corta estadía en Medio Privativo de Libertad adosado al CRC CMN en Til Til. De esta manera, se busca entregar atención especializada y oportuna a los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras sustancias, que se encuentran con medidas o sanciones privativas de libertad por la Ley 20.084 y que requieren desintoxicación, estabilización y compensación de un cuadro clínico, con observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día.

- Por tanto, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, a través del Hospital de Til Til cuenta con la experiencia y desarrollo técnico en intervención con adolescentes y jóvenes con consumo problemático de drogas, necesarios para entregar la atención especializada que requiere esta población en particular.

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

Grupos Prioritarios

En el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial se encuentra el criterio de "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 realización de la Unidad de Corta Estadía en el CIP CRC Til Til se funda en este criterio, por cuanto la población específica beneficiaria corresponde a adolescentes y jóvenes privados de libertad con consumo de alcohol y otras drogas y cuadro de salud

mental que requieren cuidado 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 usuario y usuarias en momentos específicos de su cuadro clínico.

La puesta en vigencia de la ley 20.084 (2007) de Responsabilidad Penal Adolescente ha impulsado la implementación de unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estadía dirigida a población adolescente, tanto en hospitales generales, como en algunos CIP CRC del Servicio Nacional de Menores (SENAME) tales como Valdivia, Iquique y Tiltil, 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 Metropolitano Norte y ejecutados por el Hospital de Tiltil en 2 parcialidades.

La primera de ellas, correspondiente al 60%, equivalente a \$102.595.233, se entregará dentro de los 10 días siguientes a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del Convenio.

La segunda parcialidad equivalente al 40% del monto total, equivalente a \$68.396.822, será entregada una vez aprobado por SENDA el Informe Técnico de Avance de la Ejecución del Proyecto.

Con respecto a los informes técnicos, se solicitarán 2 informes técnicos (uno de avance y otro de cierre), en complementariedad al informe financiero de ejecución del proyecto.

Los informes tendrán plazos de entrega los días 9 de julio de 2018 y 1 de enero de 2019.

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS CONVOCATORIA 2018

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Servicio de Salud Metropolitano Norte
Nombre del Proyecto	Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en medio privativo de libertad adosado a Centro de Régimen Cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte, ubicado en Til Til.
Cobertura	120
Duración del Proyecto	11 meses
Monto Total del Proyecto	\$430.983.310
Monto solicitado a SENDA	\$203.831.930
Fecha de Evaluación	09 febrero de 2018

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	5
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
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL 80

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

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



Elizabeth Menay Piño
Área de Tratamiento

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2018**

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Metropolitano Norte	
RUT	61.608.000-8	
NOMBRE DEL RPTE LEGAL	Alfonso Jorquera Rojas	
NOMBRE PROYECTO	Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría, en medio privativo de libertad adosado a Centro de Régimen Cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte, ubicado en TII TII.	
DURACION DEL PROYECTO	Febrero a diciembre de 2018	
TELEFONO	225758522	
EMAIL ENTIDAD	alfonso.jorquera@redsalud.gov.cl	
EMAIL OTRO	barbara.gonzalez@redsalud.gov.cl	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
REMESAS		
1°	\$ 122.299.158	
2°	\$ 81.532.772	
MONTO PROYECTO= (SENDA)		
2018	\$ 203.831.930	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
Metropolitana	TII TII	TII TII

PRESUPUESTO 2018

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos en personal	\$ 227.151.380	\$ 190.532.474	\$ 417.683.854	93,48%
Gastos en Inversión	\$ 0	\$ 10.800.000	\$ 10.800.000	5,30%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 2.499.456	\$ 2.499.456	1,23%
Gastos de Habitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 227.151.380	\$ 203.831.930	\$ 430.983.310	100%

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

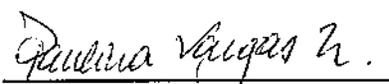
CRITERIO	SI	NO
Los montos presentados son correctos.	X	

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

Sin observaciones.

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso.	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. Banco Estado Cuenta corriente N° 9399101.	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	X	



Paulina Vargas Novoa

Asesora Financiera

División Programática

Fecha de Aplicación Pauta:

09-02-2018

División Programática – Área de Tratamiento

2018

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

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE
PROGRAMAS
FONDO ESPECIAL
AÑO 2018**



SENDA

**Ministerio del Interior y
Seguridad Pública**

2018
FORMATO
B

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría. En Medio Privativo de Libertad adosado a Centro de Régimen Cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte, ubicado en Til Til.
AREA TEMATICA	Salud Mental
DURACION PROGRAMA	11 meses

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

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

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

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

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD.

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

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

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

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESION	CARGO O FUNCION	Horas totales del proyecto
JUAN ANDRES MOSCA	PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL	DIRECTOR TECNICO UHCIP MP	22
JUAN MARTIN CASTILLO	PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL	PSIQUIATRA UNIDAD	22
RODRIGO VARGAS VARGAS	ENFERMERO	COORDINADOR ADM	22
PEDRO MOLINS ZUÑIGA	PSICOLOGO	GESTOR TERRITORIAL	44
JUAN CARLOS GOMEZ	PSICOLOGO	PSICOLOGO CLINICO	44
OMAR SERON	ASISTENTE SOCIAL	TRABAJADOR SOCIAL	44
JUAN CARLOS IBÁÑEZ	PROF EDUCACION FISICA	ENCARGADO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, TERAPEUTICAS DEPORTIVAS Y RECREATIVAS	44
VIRGINIA DONAIRE	SECRETARIA	SECRETARIA	44
CLAUDIA NUÑEZ	ADMINISTRATIVO	ENCARGADA ADMINISTRATIVA RENDICIONES HOSPITAL DE TIL TIL	22
* PEDRO LOPEZ	ENFERMERO	ENCARGADO DE FARMACIA	11
DIEGO SILVA	ENFERMERO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
GONZALO REINOSO	ENFERMERO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
*RODRIGO VARGAS	ENFERMERO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
PEDRO LOPEZ	ENFERMERO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
ANTONIO GARCIA	TECNICO PARAMEDICO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno

DANIEL ALVAREZ	TECNICO PARAMEDICO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
HUGO TONCIO	TECNICO PARAMEDICO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
GABRIEL VERGARA	TECNICO PARAMEDICO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
LUIS MARIELO	TECNICO PARAMEDICO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
IVAN HERNANDEZ	TECNICO PARAMEDICO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
MACARENA CASTRO	TECNICO PARAMEDICO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
MIGUEL AVILA	TECNICO PARAMEDICO	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
FABIAN MEIER	TECNICO EN REHABILITACION	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
DANIELA NAVARRO	TECNICO EN REHABILITACION	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
LEONARDO MUÑOZ	TECNICO EN REHABILITACION	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
NICOLAS YAÑEZ	TECNICO EN REHABILITACION	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
ALEX MORALES	TECNICO EN REHABILITACION	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
MARCELO MENESES	TECNICO EN REHABILITACION	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno
NESHMI ABARCA	TECNICO EN REHABILITACION	ATENCION CLINICA	44hrs 4° turno

- El funcionario Pedro López será contratado hasta el mes de marzo, ya que el hospital de TIL TIL contratara este recurso con cargo a su glosa presupuestaria.
- El funcionario Rodrigo Vargas cumple con las 22 del convenio durante la semana, fines de semana y festivos según la necesidad de la unidad, cabe destacar que con el rol de cuarto turno no existe tope de horario ya que en este ultimo existen días libres antes y post turnos.

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CRC TIL TIL	Camino Quilapilun s/n parcela 25, km 42, ruta 5 norte salida oriente TIL-TIL	0223522400	Infraestructura, Alimentación, Hotelería, Insumos de Aseo
Gendarmería de Chile	Camino Quilapilun s/n parcela 25, km 42, ruta 5 norte salida oriente TIL-TIL	0223522414	Traslado de usuarios, vigilancia perimetral.
Servicio de Salud Metropolitano Norte	Maruri 272, Independencia	0225758522	FINANCIA Cargos 4to. Turno y medicamentos, transporte funcionarios
Hospital comunitario de Til Til	DANIEL MOYA 100	225751700	Cargos 4to. Turno y medicamentos, transporte funcionarios
SENDA	AGUSTINAS 1235	225100832	Financiamiento. Orientaciones técnicas, supervisión.

8.- DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR

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

Las UHCIP es un servicio de hospitalización cerrada, que brinda su atención a los adolescentes y jóvenes que se encuentran privados de libertad en la red de centros privativos de libertad administrados por el Servicio Nacional del Menores (SENAME), estos centros privativos de libertad fueron creados para recibir a los adolescentes con medida cautelar o sanción privativa de libertad por la ley 20.084

Un 70 % de los jóvenes privados de libertad presentan patologías mentales (estudios UC (2007), SUSTENTANK (2012), Fundación Tierra de esperanza (2007), de ellas un 10% son graves y requieren internación hospitalaria, además de considerar que presentan una alta tasa de rasgos de personalidad impulsivos, dificultades en el desarrollo emocional, disfunción familiar, pobreza, patología mental, adicciones y delincuencia familiar, historias de maltrato, negligencia severa, abuso y situación de calle, con abandono escolar temprano (resultados preliminares ficha EDI mostrados en seminario internacional de justicia penal juvenil 2014). No obstante, la instancia de hospitalización y realización de una evaluación en profundidad permite generar estructuras de orientación y análisis en torno a la gestión operativa y técnica del abordaje terapéutico con énfasis en la idea de cambio, reinserción social y refuerzo de los factores protectores.

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

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

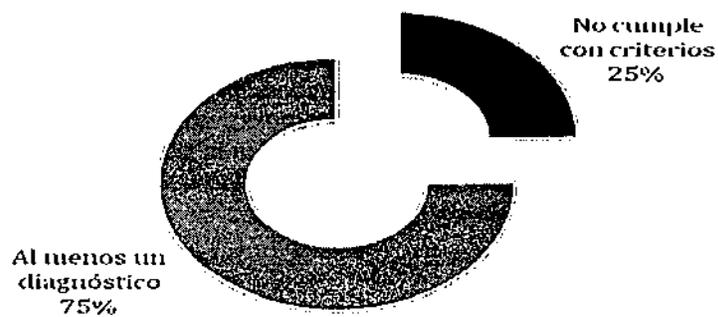
Población Objetivo

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

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

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

Prevalencia de al menos un trastorno (sustentank)



SENDAMinisterio del Interior y
Seguridad Pública**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2018**

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Metropolitano Norte	
RUT	61.608.000-8	
NOMBRE DEL RPTE LEGAL	Alfonso Jorquera Rojas	
NOMBRE PROYECTO	Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría, en medio privativo de libertad adosado a Centro de Régimen Cerrado (CRC) Centro Metropolitano Norte, ubicado en TII TII.	
DURACION DEL PROYECTO	Febrero a diciembre de 2018	
TELEFONO	225758522	
EMAIL ENTIDAD	alfonso.jorquera@redsalud.gov.cl	
EMAIL OTRO	barbara.gonzalez@redsalud.gov.cl	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
REMESAS		
1°	\$ 102.595.233	
2°	\$ 68.396.822	
MONTO PROYECTO= (SENDA)		
2018	\$ 170.992.055	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
Metropolitana	TII TII	TII TII

PRESUPUESTO 2018

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 4.900.000	\$ 0	\$ 4.900.000	0,00%
Gastos en personal	\$ 234.927.812	\$ 137.723.137	\$ 372.650.949	80,54%
Gastos en Inversión	\$ 0	\$ 1.780.000	\$ 1.780.000	1,04%
Gastos asociados a actividades	\$ 15.750.000	\$ 31.488.918	\$ 47.238.918	18,42%
Gastos de Habitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 255.577.812	\$ 170.992.055	\$ 426.569.867	100%

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

Sin observaciones.

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso.	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. Banco Estado Cuenta corriente N° 9399101.	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	X	



Paulina Vargas Novoa

Paulina Vargas Novoa
Asesora Financiera
División Programática

Fecha de Aplicación Pauta:

09-02-2018

División Programática – Área de Tratamiento

2018

Diagnósticos Psiquiátricos

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

Prevalencia de enfermedades mentales en CRC Sustentank	%	Número de jóvenes
Prevalencia de al menos un trastorno	75%	590
Prevalencia de al menos un trastorno.	44,2	348
Desorden conductual.	17,2	135
Dependencia a la marihuana.	15,5	122
Dependencia a la nicotina.	15,0	118
Oposicionismo desafiante.	13,3	105
Abuso de marihuana.	11,2	88
Abuso de alcohol.	11,1	87
Fobias específicas.	10,0	79
Déficit de atención e hiperactividad.		

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

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

Otros estudios de prevalencia:

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

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

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

Prevalencia de enfermedades mentales en CRC Sustentank	Porcentaje estimados de trastornos más prevalentes en CRC	Prevalencia estimada en personas en CRC
Desórdenes conductuales	53,20%	31
Abuso marihuana	22,70%	13
Dependencia marihuana	22,30%	13
Abuso de alcohol	18,90%	11
Dependencia nicotina	16,30%	10
Oposicionismo desafiante	16,30%	10
Dependencia a sustancias	12,90%	8
Dependencia al alcohol	12,90%	8
Déficit atencional con hiperactividad	12,00%	7
Abuso de sustancias	11,60%	7

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

Perfil de Adolescentes Infractores de Ley

- De acuerdo a anuario estadístico del SENAME del año 2015, al momento de su ejecución, 1006 jóvenes y adolescentes se encontraban ingresados en centros CIP y CRC de los cuales el 94.8% eran hombres y 5,8% mujeres. Siendo el delito con mayor predominancia el delito contra la propiedad.
- La edad de los adolescentes infractores fluctúa entre los 14 y 25 años de edad, siendo la edad promedio de estos adolescentes ingresados a UHCIP de 17,8 años de edad.
- Adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos:
 - Historias de carencia y maltrato.
 - Rupturas de lazos familiares.
 - Abandono
 - Abuso sexual
 - Fracaso o deserción escolar.
 - Entornos en los que prima la violencia.
 - Patrones de conducta delictuales.
 - Consumo y abuso de alcohol y drogas.
 - Comorbilidad de otros trastornos de salud mental.

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

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La necesidad de contar con UHCIP especiales para la población de jóvenes sancionados por la ley 20.084, ya sea privados/as de libertad tanto en internación provisoria o cumpliendo condena en centros privativos de libertad de SENAME, está dada por la necesidad de contar con una atención especializada y oportuna a sus requerimientos en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patología psiquiátrica, considerando su situación de privación de libertad.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

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

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

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones	0	
	Mujeres	0	
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	90	Hombres procesados y/o condenados por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME en régimen cerrado.
	Mujeres	0	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	30	Hombres procesados y/o condenados por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME en régimen cerrado.
	Mujeres	0	
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL		120	

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

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

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

12.- MARCO CONCEPTUAL

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

Responsabilidad Penal Juvenil

La entrada en vigencia de la ley N° 20084 en junio 2007, significa una profunda transformación en la forma de otorgar justicia a los jóvenes que han cometido infracción de ley, quienes pasaron de una justicia de carácter tutelar a una justicia orientada a la responsabilización y la reinserción social. Sus principales principios pueden traducirse en:

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

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

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

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

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

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

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

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

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 con conducta infractora 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 expulsión del sistema 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.

tratamiento. Así mismo, debe considerar el proceso evolutivo y etapas del ciclo vital en la cual se encuentra el adolescente, como también la **perspectiva de género e interculturalidad**.

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

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

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

Psiquiatría con Enfoque Comunitario

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

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

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

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

El enfoque comunitario rompe el cerco estrecho que impone el modelo médico con su perspectiva lineal unidireccional daño-cura; junto con facilitar el ejercicio pleno de la clínica en el tratamiento eficiente de la enfermedad, se preocupa por el manejo de las secuelas y su rehabilitación con vistas a la reinserción socio familiar y laboral del sujeto, y a su integración social plena o

normalización. Así mismo, elabora estrategias de prevención de las enfermedades mentales y de promoción y fomento de la salud mental en el nivel comunitario.

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

Modelo Ecológico en Salud Mental

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

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

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

Modelo de Determinantes en Salud

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

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

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

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

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

Modelo de Ocupación Humana

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

El foco principal del Modelo se centra en el quehacer de las personas, y en el desempeño satisfactorio en las distintas áreas de desempeño de las Ocupaciones: Actividades de la Vida

Diaria, Actividades de Tiempo Libre y las Actividades de Productividad. (Trabajo / Actividades de intercambios).

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

1. La **Volición** corresponde a un patrón de pensamientos y sentimientos de una persona que permiten seleccionar las actividades significativas mediante la confianza personal, los valores y los intereses. La Volición permite la Motivación intrínseca de las personas.
2. La **Habituaación** 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 Habituaación, de modo de desarrollar o fortalecer hábitos y rutina en un desempeño funcional.
3. La última etapa de cambio es el **Logro**, periodo de desempeño de habilidades aprendidas en las etapas anteriores en ambientes acordes al desarrollo de la actividad, lo cual aumenta la complejidad de la ejecución. El énfasis está centrado en el Desempeño, en la ejecución de habilidades y en el vivenciar de roles

Intervención Terapéutica

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

- Intervención integral en salud mental ejecutado por equipo interdisciplinario con enfoque **biopsicosocial**.
- Intervención personalizada y flexible bajo consideraciones del ciclo evolutivo con enfoque de derechos humanos y comprensivo evolutivo.
- Identificación y abordaje de factores de riesgo y protectores desde enfoque ecológico.
- Consideración de enfoque de género y de interculturalidad.
- Desarrollo de la máxima potencialidad de competencias para la vida de los usuarios, fomentando la resiliencia.
- Favorecer la integración de la familia en el proceso terapéutico del joven.

- Favorecer la responsabilización de las conductas, especialmente frente a consumo y delito para favorecer la integración social.
- Trabajo en red amplia de tratamiento en salud mental y salud general, favoreciendo la continuidad de cuidados post alta.

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

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

Bibliografía

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

13.- METODOLOGÍA

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

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

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

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

DIMENSION PERSONA:

Exploración de identidad

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

Relación con los otros

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

Resolución de conflictos

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

Aprender de la experiencia (resiliencia)

- Aprende de los errores
- Valoración de los aprendizajes

DIMENSION FAMILIA

Identificar relaciones de apoyo significativas

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

Construcción de relaciones de apoyo

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

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

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

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

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

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

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

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

El objetivo de esta intervención es:

- Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico
- Estudio diagnóstico multiaxial

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

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

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

Los talleres son transversales al proceso de Hospitalización.

Talleres	Lun-vie	Sab-dom.	Semanales	mensuales	anual
psicoeducativos	3	2	19	76	912
Terapias complementarias	1	1	5	20	240
deportivos	1	1	6	24	288
Total	5	3	31	124	1440

Durante el fin de semana, el día sábado se realizan dos actividades psicoeducativas (círculos terapéuticos) y una actividad deportiva. El día domingo se realizan dos actividades psicoeducativas (círculos terapéuticos) y actividades de carácter lúdico recreativo (cine, transmisiones deportivas, documentales, lota, etc.), con el objetivo de hacer un quiebre entre la semana y el fin de semana por esta razón estas actividades tienen una mayor flexibilidad horaria, esto pensado en incorporar una rutina similar a lo cotidiano que viven los jóvenes en contexto no privativo.

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

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	viernes
9:00	Taller terapia complementaria				
10:00	Círculo terapéutico inicio del día				

11:00	Acondicionamiento físico	Fútbol y piscina	Taller psicoeducativo o manualidades	Fútbol y piscina	Acondicionamiento físico
17:00	Taller actualidad	Taller portafolio SENDA	Acondicionamiento físico	Taller portafolio SENDA	Taller portafolio SENDA
20:30	Círculo terapéutico cierre del día	Círculo terapéutico cierre del día	Círculo terapéutico cierre del día	Círculo terapéutico cierre del día	Círculo terapéutico cierre del día

Nota: Los profesionales del área psicosocial durante la rutina de la unidad intervienen con los jóvenes durante toda la jornada en los horarios que no se encuentran en taller o actividad calendarizada con horario formal, con la excepción de ser necesario o solicitado por el usuario, este será retirado de la actividad por el profesional correspondiente y atendido el tiempo que sea necesario, ya sea, por trabajador social, psicólogo, psiquiatra, profesor o terapeuta.

Actividades lúdicas y recreativas se suman a los dos círculos terapéuticos diarios durante los fin de semanas (sábados y domingos), que no son contemplados en la sumatoria de los talleres formales de la semana (lunes a viernes), por ende, se concluye que la oferta programática se realiza de lunes a domingo sin interrupción.

14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Reunión de entrega de caso	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad se realiza en la Fase de Diagnóstico, al momento del ingreso del adolescente a la Unidad, esto con los profesionales a cargo de la derivación y los profesionales de la unidad en pos de fortalecer la impresión diagnóstica, se insta que asistan los profesionales de SENAME y profesionales de los equipos de PAI de drogas. Esta reunión de red está a cargo de los psicólogos de la unidad. (Establecido en el protocolo de Co-Responsabilidad)</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN	11 meses	Todos los días del periodo	8 H. MENSUALES
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psiquiatra , psicólogos, trabajador social , enfermeros , técnicos en rehabilitación.			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
No aplica.			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Controles Psiquiátricos	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Actividad que se realiza en las fases de Diagnóstico, estabilización y preparación para el alta, dependiendo de la etapa en la que se encuentra el paciente consiste en :</p> <p>Etapa de diagnóstico: Evaluación médica que contempla la realización de la anamnesis del paciente. Realizar el examen físico del paciente. Generar una Hipótesis Diagnóstica con los criterios del CIE10. Solicitar Exámenes complementarios si es necesario para diagnóstico y para evaluación de tratamiento. Definir un Plan de tratamiento farmacológico que incluye controles periódicos. Realizar solicitud de exámenes (perfil bioquímico, hemograma, orina y VIH). Se evalúa si se requieren exámenes de mayor complejidad como: EEG, TAC, ECG, niveles hormonales, entre otros. Al menos 2 por semana.</p> <p>Etapa de Estabilización: Mantener y fortalecer el Plan de tratamiento farmacológico estipulado en el inicio realizando controles periódicos y supervisión constante en la evolución del joven para realizar modificaciones en caso de ser necesario. Realizar derivaciones por Interconsulta a especialidad en caso que el paciente lo necesite. Al menos 2 por semana.</p> <p>Etapa de Preparación para el alta: dirigidos a establecer una continuidad de tratamiento según diagnóstico en el tratamiento farmacológico que se pueda sustentar en los módulos de los centros privados de administración de SENAME.</p>			
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 CMN	11 meses	Todos los días del periodo	30 Semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psiquiatras del equipo, según presupuesto Adjunto			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Según presupuesto Adjunto			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Evaluación Psicodiagnóstico	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad se realiza de acuerdo a plan de intervención: Consiste en un entrevista clínica inicial con aplicación de test psicológicos proyectivos y cognitivos. (HTP, Figura bajo la lluvia, Rorschach en caso de diagnóstico diferencial)</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN	11 meses	Todos los días del periodo	10
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogos del equipo, según presupuesto Adjunto			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			

Con el objetivo de mejorar los procedimientos internos de evaluación psicológica, los cuales vienen a contribuir en la estandarización y el afinamiento de los diagnósticos clínicos realizados por el equipo de Psicólogos y Psiquiatras de la unidad, se realizan los siguientes test.

Test de Barcelona:

Primer instrumento de exploración neuropsicológica básica
Evalúa orientación, atención, lenguaje oral, lectura, praxis, gnosis, memoria, abstracción y funciones ejecutivas
Normalizado y validado para adultos
Versiones completa, abreviada y de afasia
Sistema automatizado de historia clínica, puntuación y de realización de informes (versión abreviada)

Bender Koppitz:

El test de Bender es un instrumento clínico con numerosas aplicaciones psicológicas y psiquiátricas. Ha demostrado ser muy útil en la exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y en los diversos diagnósticos clínicos de discapacidad mental, afasia, desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis, etc.

Midiendo la madurez perceptiva, la madurez emocional y posibles daños neurológicos.

Wisc-R:

Test de Inteligencia, divididos en diferentes pruebas.

El WISC-R, proporciona tres valores de C.I. (Cociente Intelectual) asociados a las tres escalas (Verbal, Manipulativa y Total). La parte verbal contiene 6 subpruebas y la manipulativa otras 6 subpruebas. Para el cálculo del CI total no se contabilizan las subpruebas de Dígitos y Laberintos.

Test de Apercepción Temática T.A.T.:

Prueba Proyectiva, interviene aspectos inconscientes que revelan aspectos de la personalidad, motivos y necesidades de logro, poder e intimidad y capacidad para resolución de conflictos. Son 31 láminas de imágenes en la forma estándar del TAT. Algunas de las láminas muestran figuras masculinas, algunas femeninas, algunas ambas figuras: masculinas y femeninas, algunas de género ambiguo, algunos adultos, algunos niños, y otras muestran figuras no humanas del todo. Una lámina está completamente en blanco.

Gastos de habilitación

No aplica

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad:		Controles y atención de Enfermería	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Pesquisar e informar sobre alteraciones de salud durante el curso del tratamiento de los usuarios. Realizar constantemente valoración de cada uno de los pacientes. Elaborar planes de atención de Enfermería de acuerdo a las necesidades de cada usuario. Evaluar de forma constante los cuidados de Enfermería y sus resultados, mediante la supervisión de las actividades realizadas por el personal de enfermería. Ejecutar procedimientos derivados de la actividad médica: Toma de exámenes, supervisar la administración de medicamentos y pesquisar e informar sobre alteraciones de salud y de conducta (contención física) durante el curso del tratamiento en los usuarios. De frecuencia diaria.</p>			
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 CMN	11 meses	Todos los días del periodo	25 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Según presupuesto adjunto			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
\$ 1.000.000 en compra e insumos clínicos que van en directa relación con las actividades diarias de este estamento, guantes de procedimiento, apósitos, tela, kit de curaciones, jeringas etc.			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Controles Psicólogo	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad se realiza en las fases de Diagnóstico y Estabilización, dependiendo de cada fase, considera los siguientes objetivos:</p> <p>Fase de diagnóstico: Entrevista de carácter individual orientada a la contención y la expresión de la emoción en el adolescente. Potenciar la adaptación del joven al contexto de corta estadía. Determinar los factores contextuales y psicológicos que permitan entender la derivación a unidad de hospitalización. Al menos 2 por semana.</p> <p>Fase de estabilización: El Control Psicológico en esta fase tiene por objetivo, poder conocer y profundizar más acerca de la historia de vida de la paciente. Comprender su manera de ver y enfrentar el mundo, ante situaciones problemáticas y no problemáticas. Identificar factores de riesgo y vulnerabilidad en el paciente. Fortalecer sus capacidades y aquellos factores que resultan protectores (recursos). Trabajar en la visualización de experiencias que han resultado traumáticas y que son necesarias elaborar en un trabajo posterior al alta. Al menos 4 por semana.</p>			
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 CMN	11 meses	Todos los días del periodo	30 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogos del equipo, según presupuesto Adjunto			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Entrevista familiar por dupla psicosocial	
Descripción y metodología de la Actividad:			
<p>Esta actividad se realiza en las fases de Diagnóstico y Estabilización, con objetivos diferenciados dependiendo de cada fase:</p> <p>Fase de Diagnóstico: Entrevista realizada en conjunto entre el psicólogo y el trabajador social orientada a explorar las dinámicas familiares y la red de apoyo familiar efectiva del joven. Es importante mencionar que esta actividad tiene además un foco psicoeducativo en la medida que permite entregar información clínica y contener a la red de apoyo del joven. Al menos 1 por paciente.</p> <p>Fase de estabilización: Entrevista en dupla orientada a indagar en las explicaciones que tiene el sistema familiar que mantiene el síntoma, conociendo las pautas de interacción familiar. Identificar las soluciones intentadas por el grupo familiar frente a la situación que lo aqueja y generan malestar a los miembros del grupo familiar. 1 cada 2 semanas.</p> <p>Las intervenciones familiares tienen como objetivo modificar las explicaciones que tiene el sistema que mantiene el síntoma. Construir y dirigir conversaciones dirigidas a modificar las pautas de interacción. Operacionalizar el síntoma y distribuir como las pautas de interacción mantienen la homeostasis de este síntoma. Identificar las soluciones intentadas por el grupo familiar frente a la situación que lo aqueja generando explicaciones alternativas a la familia que modifiquen las emociones, pensamientos y conductas que han mantenido el síntoma. Según plan de intervención.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN	11 meses	Todos los días del periodo	8 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogos y trabajador Social de equipo, Según presupuesto Adjunto			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Según presupuesto Adjunto			
Gastos de habilitación			

Actividad Nº 7																								
Nombre de la Actividad		Evaluación e intervención de capacidad física y hábitos de vida saludable																						
Descripción y metodología de la Actividad																								
<p>Actividad realizada por el profesor de Educación física orientada a dos objetivos dependiendo de las fases :</p> <p>Fase de diagnóstico: Se realiza entrevista al usuario sobre estilo de vida y hábitos de vida (realiza actividad física, preferencias al momento de usar el tiempo libre, tipo de adicciones como el cigarro, alcohol y drogas), se realiza test de recuperación cardiaca para evaluar condición física (test ruffier-dickson). 1 al ingreso.</p> <p>Fase de Estabilización: Clases de educación física, donde, se trabaja cualidades físicas básicas, patrones motores, psicomotricidad y habilidades sociales. Esto es complementado con clases teóricas de hábitos de vida saludable, factores protectores y condicionantes de la salud, con el objetivo de que los usuarios reconozcan, evalúen y apliquen conceptos en su vida cotidiana.</p> <p>Para esta actividad se utilizan los siguientes días y horarios</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Día</th> <th>Horario entrada</th> <th>Horario salida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lunes</td> <td>8.00 horas</td> <td>13.30 horas</td> </tr> <tr> <td>Martes</td> <td>8.00 horas</td> <td>20.00 horas</td> </tr> <tr> <td>Miércoles</td> <td>15.30 horas</td> <td>20.00 horas</td> </tr> <tr> <td>Jueves</td> <td>8.00 horas</td> <td>20.00 horas</td> </tr> <tr> <td>Viernes</td> <td>8.00 horas</td> <td>13.30 horas</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>14.00 horas</td> <td>18.30 horas</td> </tr> </tbody> </table> <p>La asistencia del profesor de educación física los días sábados nos permite generar en la unidad la continuidad de una rutina estructurada y con límites claros para el perfil de los jóvenes que atendemos, realizando taller de educación física y actividades recreativas, además, de orientación técnica al equipo técnico en rehabilitación para el desarrollo de la rutina diaria.</p> <p>También desarrolla trabajo administrativo competente a su rol de coordinador socio-educativo de nuestra unidad (revisión de sistrat, evaluaciones física-deportivas, evaluación de talleres psicoeducativos, manualidades y portafolio "jóvenes", entrega de turnos estamento terapéutico, revisión de cumplimiento de registro en fichas clínicas de intervenciones individuales en crisis, revisión de tutorías, definir objetivos de intervención durante el proceso, revisión de registros internos del funcionamiento del estamento terapéutico).</p>				Día	Horario entrada	Horario salida	Lunes	8.00 horas	13.30 horas	Martes	8.00 horas	20.00 horas	Miércoles	15.30 horas	20.00 horas	Jueves	8.00 horas	20.00 horas	Viernes	8.00 horas	13.30 horas	Sábado	14.00 horas	18.30 horas
Día	Horario entrada	Horario salida																						
Lunes	8.00 horas	13.30 horas																						
Martes	8.00 horas	20.00 horas																						
Miércoles	15.30 horas	20.00 horas																						
Jueves	8.00 horas	20.00 horas																						
Viernes	8.00 horas	13.30 horas																						
Sábado	14.00 horas	18.30 horas																						
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 semanal																					
UHCIP CMN	11 meses	Todos los días del periodo	44 horas semanales de lunes a sábados																					
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD																								
Gastos de operación																								
Gastos en personal																								
Profesor de Educación Física, según presupuesto adjunto.																								

Gastos en inversión
No aplica
Gastos asociados a actividades
Según presupuesto adjunto.
Gastos de habilitación
No aplica

Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad		Entrevistas Técnico en rehabilitación	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Actividad realizada en la Fase de Diagnóstico, orientada a:</p> <p>-Evaluación de Consumo: Definir el patrón de consumo, es decir, la frecuencia e intensidad de consumo para evaluar las modificaciones del patrón de consumo que se presentan como consecuencia del tratamiento. Indagar la relación del individuo con su medio, incluidos su sistema familiar, social y laboral, con el fin de identificar factores protectores y de riesgo. 2 entrevistas por semana.</p> <p>-Evaluación del Compromiso Biopsicosocial: Contempla un diagnóstico integral del joven junto con la valoración del compromiso biopsicosocial del joven afectado que incluye además del análisis de los factores de riesgos y protectores; contención emocional y apoyo a profundización de la motivación al cambio. Es importante mencionar que todo este proceso es supervisado por la coordinación terapéutica de la unidad quien le asigna al TR una tutoría en donde realiza acompañamiento terapéutico del joven. 1 por paciente.</p>			
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 CMN	11 meses	Todos los días del periodo	100 horas mensuales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Técnicos en rehabilitación del equipo, según presupuesto adjunto.			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Según presupuesto Adjunto			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 9			
Nombre de la Actividad		Consulta individual de Asistente Social	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Actividad realizada en la Fase de estabilización:</p> <p>Durante esta fase se profundiza en relación a las relaciones familiares y sociales del adolescente y el rol asignado por el mismo en estos sistemas. Se profundiza en función a las relaciones con figuras significativas. Se profundiza diagnóstico social identificando procedencia, situación social ingreso, egresos, accesos a sistemas de salud y educación. Se realiza seguimiento a situación judicial del adolescente y su implicancia en la hospitalización del mismo.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN	11 meses	1 por semana	10 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Trabajador social del equipo, según presupuesto Adjunto			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Según presupuesto Adjunto			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 10			
Nombre de la Actividad		Intervenciones Psicosociales Grupales de Encuadre Conductual	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Actividad de tipo taller, realizada en la Fase de estabilización y cuyo objetivo se relaciona con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Taller Asamblea diaria de la preparación del día y estado de ánimo en la mañana: dinámica de grupo enfocada a preparar el día junto a los usuarios, poder pesquisar posibles temas complejos para los jóvenes y así derivar a los profesionales correspondiente, observar necesidades grupales e individuales a trabajar en el día. 2. Taller Asamblea diaria de evaluación del día y estado de ánimo en la tarde: dinámica grupal con el objetivo de evaluar la jornada, cerrar algún conflicto grupal e individual y detectar alguna necesidad para poder trabajar durante la jornada siguiente. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN	11 meses	14 por semana	14 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogos, trabajador social y profesor de educación física.			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Según presupuesto Adjunto			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 11.			
Nombre de la Actividad		Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Actividad de tipo taller, realizada en la Fase de estabilización y cuyo objetivo se relaciona con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Taller de Habilidades Sociales: Formulación de objetivos para el entrenamiento del repertorio de habilidades sociales en sesiones específicas. Identificación y análisis de problemas diversos, que pueden presentarse como preocupaciones o inquietudes en el ámbito de las relaciones interpersonales cotidianas 2. Taller de Prevención de Conductas de riesgo: Conocer y comprender los factores de riesgo o "proceso de recaída", con el fin de que los(as) adolescentes identifiquen y prevengan este acontecimiento. Brindar la posibilidad de que los(as) adolescentes exploren y sean capaces de exponer sus puntos de vista, temores y dificultades en la etapa de mantenimiento y posterior egreso. Incentivar en el o la adolescente el auto reconocimiento de emociones, sentimientos, pensamientos o situaciones que lo o la aproximen a situaciones de recaída tanto delictual como de sustancias. Preparar al o la adolescente para que sea capaz de afrontar la ambivalencia, de tal forma que este estado no implique una recaída. Entregar herramientas que le permita al o la adolescente reconocer e identificar señales de peligro de consumo de drogas y actividad delictual. 3. Taller de Psicoeducación: Potenciar el aprendizaje de temáticas que guarden relación con salud mental, conducta delictual y consumo de sustancias ilícitas. Orientar la recopilación de información por parte de los usuarios respecto de variadas temáticas que guarden relación con el problema que los aqueja. Desarrollar en los usuarios una disposición activa en relación a la participación y la expresión de sus opiniones frente a variadas temáticas como en el taller psicoeducativo de actualidad. 4. Taller de Desarrollo Personal: Fomentar el análisis y el entendimiento de los factores individuales y familiares que incidieron en el comienzo del consumo. Generar la toma de consciencia de su historia familiar, de su situación actual, creencias y mitos que lo determinen como sujeto y la cosmovisión concomitante. 			
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 CMN	11 meses	4 por semana	8 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Supervisan aplicación psicólogos, trabajador social y profesor de educación física.			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Según presupuesto adjunto			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 12			
Nombre de la Actividad		Reunión Clínica	
Descripción y metodología de la Actividad			
Espacio de reunión de los distintos estamentos de la unidad con análisis de caso clínico de la totalidad de los usuarios hospitalizados. Los focos de análisis se enmarcan en la construcción de un perfil de usuario que permita un manejo más adecuado, análisis de la capacidad adaptativa y profundización en las dinámicas familiares disfuncionales e iatrogénicas para el joven. El resultado esperable de esta actividad es el establecimiento de una hipótesis clínica consensuada respecto del cuadro de salud mental del joven además de las variables de personalidad, el establecimiento de un plan de tratamiento personalizado y la definición de tipos de manejo.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN	11 meses	1 vez por semana	2 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psiquiatras, psicólogos, profesor de educación física, asistente social y enfermero coordinador.			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 13			
Nombre de la Actividad		Seguimiento	
Descripción y metodología de la Actividad			
Corresponde a un período post-tratamiento o de seguimiento con la red derivante en la medida que exista información clínicamente significativa de algún joven egresado. Si es que el joven ha presentado desajuste conductuales o agudización del cuadro de salud se evalúa un posible reingreso o se ofrecen estrategias de apoyo y orientación en el caso de presentarse dificultades no tan severas.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN	11 meses	Todos los días del periodo	5 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Trabajador social			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Según presupuesto Adjunto			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 14			
Nombre de la Actividad		Gestión de Redes	
Descripción y metodología de la Actividad			
Actividad orientada al conocimiento y acceso de la red de atención que contribuya a la continuidad de tratamiento de los usuarios. Considera la derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN	11 meses	Todos los días del periodo	15 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Trabajador Social			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Según presupuesto Adjunto			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 15			
Nombre de la Actividad		Asesoría Técnica SENDA	
Descripción y metodología de la Actividad			
Reunión entre el equipo clínico y SENDA Regional, orientada a la revisión y análisis de aspectos técnicos y administrativos del proyecto. Análisis de casos, derivaciones a la red.			
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 CMN	11 meses	A determinar	3 horas bimensual
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Participa de UHCIP Enfermeros, psiquiatras, asistente social, profesor de educación física y psicólogos.			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 16			
Nombre de la Actividad		Elaboración de Informes y Registros	
Descripción y metodología de la Actividad			
Informe Proyecto Registro mensual SISTRAT			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN	11 meses	A definir	12 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Secretaria. Trabajador social, psicólogos. Psiquiatras y enfermero coordinador.			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 17			
Nombre de la Actividad		terapias complementarias	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>La propuesta enfoca en resolver problemas de base en los jóvenes, es decir la causa por sobre el síntoma. Por ejemplo las Flores de Bach o terapia Floral actúa sobre las causas psicológicas de la enfermedad, y no sobre los problemas físicos o sintomatológicos, como la medicina tradicional. Por esto disminuirían los signos y los síntomas de las personas respecto de los trastornos asociados al consumo.</p> <p>Al ser una terapia no invasiva, no tiene contraindicación, ya que re-organiza las energías de cada persona y la energía del individuo. Las esencias florales restituyen el equilibrio en aquellos patrones mentales y emocionales negativos, constituyendo un auténtico método preventivo de la salud, así como una valiosa herramienta de autoconocimiento y evolución personal.</p> <p>MINSAL respecto de la definición de las medicinas complementarias/alternativas establece que: "Se entenderá por Prácticas Médicas Alternativas a todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas, mediante procedimientos diferentes a los propios de la medicina oficial, que se ejerzan de modo coadyuvante o auxiliar de la anterior. Las prácticas médicas alternativas podrán denominarse indistintamente como prácticas médicas alternativas y complementarias.</p>			
<p>1. Actividades: Aplicar aromaterapia diariamente, digitopuntura en manos y rostro, Flores de Bach, musicoterapia, Hatayoga, Pranayamas(respiración consciente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada mañana iniciar y finalizar el día, impregnando la unidad con aroma a lavanda, para calmar el estrés emocional, estados depresivos a los usuarios. • Al inicio de cada círculo terapéutico realizar tres respiraciones complementando con el aroma a limón, provocar la concentración, relajación mental, conexión de emociones para motivar la verbalización de emociones en un estado confiado y relajado. • En los casos clínicos indicados aplicar Flores de Bach, digitopuntura, masaje Metamórfico 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN	11 meses	5 veces a la semana	5 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Ejecuta funcionaria técnico en rehabilitación contratada por hospital de Til Til.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 18			
Nombre de la Actividad		Autocuidado y cuidado de equipo	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>El trabajo con perfiles conductuales severos, además de temáticas de vulneración de alta complejidad y el estar sometidos a un estrés constante en lo cotidiano y durante las intervenciones, puede impactar la salud mental y física de los profesionales y técnicos del equipo. A partir de esto resulta fundamental para los funcionarios el establecimiento de actividades de autocuidado que permitan descomprimir al equipo, bajar los niveles de estrés y reforzar el trabajo grupal, optimizando el trabajo adecuado con los pacientes. Y evitando el síndrome de burn out propio de contextos privativos de libertad. Considerando además la alta cantidad de licencias médicas, aumentar el autocuidado complementado con las actividades de terapias complementarias podríamos disminuir el ausentismo por estrés.</p> <p>Las actividades se realizan dividiendo al equipo, asegurando la continuidad de tratamiento de los jóvenes hospitalizados en nuestra unidad. Por lo tanto la unidad nunca queda sin atención.</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
UHCE- MP CMN	3 VECES AL AÑO	definir por equipo	8 horas por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
No aplica			
Gastos asociados a actividades			
\$.- 1.499.456.- actividades a definir por el equipo.			
Gastos de habilitación			
No aplica			

Actividad N° 19			
Nombre de la Actividad		Ficha clínica electrónica	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>La ficha electrónica clínica es un programa que permite el registro de datos que el médico y el equipo de salud realiza de un paciente, integrando tanto la información propia del mismo, así como los resultados de exámenes y antecedentes judiciales, facilitando el acceso a la información de forma remota y segura.</p> <p>El SSMN a través del departamento de informática habilitará este registro clínico para el año 2018, con esta actividad esperamos mejorar y aumentar las atenciones de los jóvenes e incluir a mas profesionales de la salud al diagnostico complementario de nuestros pacientes.</p> <p>Se solicita a través del convenio la compra de dos módems inalámbricos para complementar la conectividad, ya que la red de internet que ofrece CMN es defectuosa y presenta caídas del sistema a menudo. Dificultando el trabajo de los distintos profesionales de nuestra unidad. se creara un protocolo de seguridad para el uso la red entre UHCIP y CMN para resguardar la información que se mueva por la red wi fii con fire walls, antivirus y las medidas de seguridad que indiquen los técnicos de CMN y SSMN.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE- MP CMN	11 meses	A definir	A definir
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
No aplica			
Gastos en personal			
No aplica			
Gastos en inversión			
Según presupuesto adjunto.			
Gastos asociados a actividades			
No aplica			
Gastos de habilitación			
No Aplica			

Actividad N° 20			
Nombre de la Actividad		Mejoramiento de la habitabilidad y equipamiento de la Unidad.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>En una Unidad de este tipo, el espacio físico, la implementación y la habilitación son fundamentales para la estabilización y recuperación de los adolescentes y jóvenes. Las condiciones de habitabilidad son relevantes para los objetivos de la estadía y para la entrega de los servicios en condiciones adecuadas.</p> <p>Esta actividad se orienta al mejoramiento de este tipo de condiciones, a través del mejoramiento de la climatización de la Unidad, la reposición de mobiliario que se encuentra en malas condiciones y el mejoramiento del equipamiento del botiquín.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar Bodega botiquín Oficinas administrativas Salas de actividades Box clínico	DURACIÓN en semanas o meses Tres meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCIP CMN			
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
No aplica.			
Gastos en personal			
No aplica.			
Gastos en inversión			
Según presupuesto adjunto			
Gastos asociados a actividades			
No aplica.			
Gastos de habilitación			
No aplica			

15.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11
1	Reunión de entrega de caso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Controles Psiquiátricos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Evaluación Psicodiagnóstico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Controles de Enfermería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Controles Psicólogo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Entrevista familiar por dupla psicosocial	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7	Evaluación e intervención de capacidad física y hábitos de vida saludable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	Entrevistas Técnico en rehabilitación	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	Consulta individual de Asistente Social	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
10	Intervenciones Psicosociales Grupales de Encuadre Conductual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11	Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
12	Reunión Clínica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Seguimiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	Gestión de Redes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	Asesoría Técnica SENDA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	Elaboración de Informes y Registros	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
17	Talleres terapias complementarias	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
18	Auto cuidado				x				x			x
19	Habilitación electrónica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
20	Mejoramiento de la habitabilidad y equipamiento de la Unidad.			x	x	x						

16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

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

Para la evaluación del programa se considera los siguientes mecanismos:

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

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

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL
1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
DIRECCIÓN	Maruri 272 comuna Independencia
TELÉFONO-FAX	02 2 5758522
E-MAIL	Alfonso.jorquera@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	No aplica
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Dr. Alfonso Jorquera Rojas
RUT REPRESENTANTE LEGAL	4.892.083-7

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	PABLO FERREIRA VALENZUELA
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Psicólogo referente departamento atención primaria de salud
TELÉFONO	25756627
E-MAIL	pablo.ferreira@redsalud.gov.cl

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

PROYECTO O PROGRAMA	- Convenio compra de servicios: FONASA y Servicio de Salud Metropolitano norte "Programa de tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental".
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	312 planes anuales CE asignación 2013
FINANCIAMIENTO	Fondos SENDA \$237.032.640
PROYECTO O PROGRAMA	Convenio compra de servicios: FONASA y Servicio de Salud Metropolitano norte "Programa de Apoyo a planes de tratamiento y de rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y sustancias psicotrópicas"
AÑO DE EJECUCIÓN	2000 a la fecha, asignación 2013
COBERTURA	1488 PAB y 552 PAI anuales
FINANCIAMIENTO	Fondos SENDA \$273.944.880

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	JUAN ANDRES MOSCA ARESTIZABAL
EDAD	42
RUT	12.861.664-0
DOMICILIO	Alcalá de Henares 7367, La Reina
PROFESIÓN / OFICIO	MEDICO PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL
TELÉFONO	94895955
E-MAIL	drjmosca@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

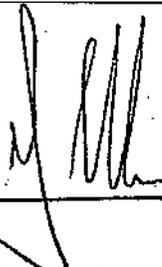
- Trabajo como Psiquiatra con jóvenes infractores de Ley en diversos programas desde el año 2004 a la fecha, específicamente en Unidades de Hospitalización y programas ambulatorios intensivos en las ciudad de Santiago.
- Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo 2010 y 2012 como expositor.
- Jornadas MINSAL 20010-20013 como expositor.
- Capacitaciones CONACE 2008 al 2012 como expositor.
- Congresos Sopnia, desde 2001 al 2012
- Congresos y seminarios ERAdicciones 2000 a 2010 como asistente, expositor y coorganizador.
- Diplomado en adicciones 2003
- Diplomado en habilidades directivas 2012.
- Magister de administración en Salud, Universidad de los Andes, 2015-2016 titulación en proceso.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

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

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

15/01/18	 Dr. JUAN ANDRES MOSCA ARESTIZABAL PSIQUIATRIA 4833 RUT. 12.861.664-0
FECHA	FIRMA

NOMBRE	Virginia Lorena Donaire Ayala
EDAD	34 AÑOS
RUT	15417318-8
DOMICILIO	Villa la dormida pasaje dos casa 892 Til-Til
PROFESIÓN / OFICIO	Secretaría Administrativa
TELÉFONO	954208782- 228462948
E-MAIL	vickydonaire@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

ENSEÑANZA BÁSICA :Liceo Polivalente Municipalizado, Manuel Rodríguez Erdoiza, Comuna de Til-Til.

ENSEÑANZA MEDIA :Liceo Polivalente Municipalizado, Manuel Rodríguez Erdoiza, Comuna de Til-Til.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO :
Curso de Redacción de Documentos, Oficios e Informes en General, Impartido por La Academia Judicial de Chile.
Curso de Manejo de Word, Excel, Windows e Internet. Impartido por La Pontificia Universidad Católica de Chile.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Administrativa en el 2° Juzgado del Crimen de San Miguel,
Realiza labores de actuario ad honorem Entre los meses de noviembre del año 2.004 hasta marzo del 2.005, y desde el 18 de de julio del 2.005 hasta el Mes de Agosto del mismo año

Oficial Cuarto del Segundo Juzgado del Crimen de San Miguel
Realiza labores a contrata a contar del 19 de octubre del año 2005 a la fecha, según resolución de la ltma. Corte de Apelaciones de San Miguel N° 715-2005, de 27 de octubre del año 2005 y Resolución Exenta N° 605-2006 de 04 de mayo del año 2006, de esa ltma. Corte de San Miguel.

Administrativo de Actas, Encargada Unidad de Notificaciones, Proveer Escritos y Documentos Unidad De Causas del Juzgado de Garantía de Puente Alto

Del 18 de Julio del año 2006 al 26 de Febrero de 2010

**Secretaría administrativa UNIDAD HOSPITALARIA CORTA ESTADÍA
CENTRO METROPOLITANO NORTE HOSPITAL DE TILTIL
44 horas DESDE Octubre 2013 hasta la fecha**

- Elaborar los informes de control respecto de los asuntos que se le han asignado, en respuesta a los requerimientos internos o externos, de acuerdo a las instrucciones del superior directo sobre la materia.
- Convocar a reuniones definidas por el jefe directo.
- Mantener una agenda de tareas programadas, y recordar puntos importantes que se haya proyectado para el día.
- Encargarse de las comunicaciones telefónicas y correos electrónicos.
- Llevar al día el movimiento de documentación, anotando oportunamente las fechas de entrada y salida.
- Analizar, organizar y sistematizar la documentación clasificada.
- Informar al jefe directo sobre las novedades de las actividades inherentes a la oficina, así como también de los inconvenientes o dificultades que observe para la realización de las mismas.
- Registrar documentación entrante, anotando oportunamente la fecha y hora de recepción del documento en el cuaderno de registro interno.
- Registrar y distribuir la documentación de salida según lo instruido por la jefatura directa.
- Transcribir memorándum, citaciones, ordinarios y otros.
- Transcribir informes y trabajos afines.
- Confección de informes integrados de hospitalización de pacientes.
- Envío de informes integrados a Tribunales de Familia y Redes.
- Coordinación judicial de los casos, con Tribunales de Garantía y Familia.
- Coordinación de asistencia de los pacientes a audiencias de Tribunales.
- Apoyo de la gestión de coordinación de redes de atención de los pacientes.
- Llevar control de los archivos bajo su responsabilidad.
- Distribuir documentos en el centro de trabajo.
- Colaborar y brindar en actividades eventuales o extraordinarias que organice y se realicen en el departamento de adscripción.
- Llenar formatos administrativos (de forma manual o computadora).
- Manejar agenda del jefe inmediato.
- Llevar control de los materiales de oficina, prever necesidades y hacer la solicitud correspondiente.
- Operar eficientemente los programas computacionales que le sean proporcionados para las labores de apoyo administrativo.(sistrat)
- Captura de información y diversos documentos que le sean solicitados en apoyo a las tareas administrativas llevadas a cabo en la unidad.
- Uso y manejo de redes de informática para el desempeño de sus labores.
- Recopilación de información estadística de pacientes atendidos en el mes y envió de esta ultima a hospital de Til Til.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

15/01/18	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	Juan Carlos Gómez Muñoz
EDAD	41 AÑOS
RUT	13.284.723-1
DOMICILIO	Alejandro Serani Norte 9426, Depto. 408, Vitacura
PROFESIÓN / OFICIO	PSICOLOGO
TELÉFONO	79601590 - 28130784
E-MAIL	jcgomezmez@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

ENSEÑANZA BÁSICA	:	Completa Colegio Ex-Consolidación N°607
ENSEÑANZA MEDIA	:	Liceo Confederación Suiza; 1° medio Colegio Los Aromos; 2° y 3° medio Liceo Puente Alto; 4° medio
ENSEÑANZA SUPERIOR:		licenciado en Psicología en la Universidad Andrés Bello

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

CENTRO METROPOLITANO NORTE DE TIL TIL(UNIDAD DE CORTA ESTADIA)

PSICOLOGO CLINICO, 44 horas

Psicólogo Coordinador terapéutico de la Unidad de Desintoxicación y tratamiento de drogas y alcohol en Adolescentes Condenados o con internación provisoria en contexto privativo de libertad.(UHCE)

Coordinación clínica, terapéutica y técnica de la Unidad. Intervenciones individuales, Intervenciones familiares, evaluaciones psicológicas, psicodiagnóstico. Capacitaciones a profesionales y técnicos de las redes de Sename y de programa de drogas. Atención de pacientes adolescentes condenados, imputados y quebrantados con perfil biopsicosocial de moderado a severo de alta complejidad.

Octubre 2013 hasta la fecha

INSTITUTO PSIQUIATRICO DR. JOSE HORWITZ BARAK

PSICOLOGO CLINICO, 11 horas actuales. Anteriormente 33 horas.

Asesor terapéutico. Psicólogo de la Unidad de Desintoxicación y tratamiento de drogas y alcohol en Adolescentes Condenados con pena accesoria de tratamiento de adicciones en medio libre (UDAC)

Coordinación clínica y técnica de la Unidad. Intervenciones individuales, Intervenciones familiares, evaluaciones psicológicas, psicodiagnóstico. Capacitaciones a profesionales y técnicos en pasantía de las redes de salud

mental y de programa de drogas. Atención de pacientes jóvenes con perfil biopsicosocial de moderado a severo de alta complejidad.
Marzo 2009 hasta la fecha

CRS HOSPITAL PADRE HURTADO (U.T.A.)

PSICOLOGO CLINICO – COMUNITARIO, jornada completa hasta mes de Febrero del 2009, posteriormente 22 horas

Coordinador programa de tratamiento y rehabilitación en adicciones convenio FONASA-CONACE plan general.

Coordinación técnica y administrativa del programa, Psicoterapia individual, psicoterapia familiar y de pareja, psicoterapia grupal, talleres en habilidades sociales y psicoeducación, consulta salud mental, visita domiciliaria, intervención psicosocial de grupo y entrevistas de ingreso. Atención de pacientes con perfil biopsicosocial de moderado a severo de manejo complejo.

Julio 2005 hasta Septiembre 2013

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

COORDINADOR TERAPEUTICO

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

15/01/18	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	JUAN MARTIN CASTILLO CONTRERAS
EDAD	44 AÑOS
RUT	14.750.188-9
DOMICILIO	UNAMUNO 596, LAS CONDES
PROFESIÓN / OFICIO	MEDICO PSIQUIATRA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA
TELÉFONO	9-65974741
E-MAIL	juanmartin.castillocontreras@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

EDUCACION BASICA Y MEDIA COLEGIO SAN PEDRO CLAVER, COLOMBIA.
 MEDICO CIRUJANO ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA, COLOMBIA.
 ESPECIALISTA GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD, COLOMBIA.
 ESECIALISTA PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA, CHILE

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

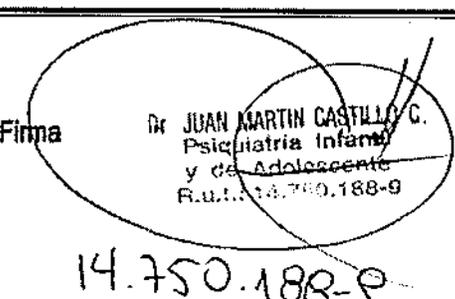
HE TRABAJADO DESDE HACE 10 AÑOS EN PROGRAMAS AMBULATORIOS INTENSIVOS DE DROGAS EN ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY, TANTO EN MEDIO LIBRE COMO MEDIO CERRADO. ASI MISMO, EN UNIDAD DE CORTA ESTADIA DESDE HACE 6 AÑOS.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

MEDICO PSIQUIATRA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

15 DE ENERO DE 2018	Firma  Dr. JUAN MARTIN CASTILLO C. Psiquiatría Infantil y de Adolescentes R.U.I. 14.750.188-9 14.750.188-9
FECHA	FIRMA

NOMBRE	PEDRO MOLINS ZUÑIGA
EDAD	36
RUT	14150421-5
DOMICILIO	Lord Cochrane 267
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo Clínico
TELÉFONO	979595222
E-MAIL	Ps.pedromolins@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Psicólogo Clínico de Universidad Central, Licenciado en Psicología.

Diplomado, "Intervención en tratamiento, rehabilitación y reinserción social, en población de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de Alcohol-Drogas y Otros trastornos de salud mental" (Año 2009). Pontificia Universidad Católica

Post Titulo en terapia Sistémica, psicoterapia supervisada en Familia, pareja e individuo. (Enero 2013). Instituto de Terapia Familiar de Santiago

Magister en Psicología Clínica: Terapia Sistémica, familia, pareja e individuo.

Distinción Máxima (Abril 2013). Universidad San Sebastián

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

(2008-Enero 2010) Programa ambulatorio intensivo para jóvenes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol. Encargado de Entrevista diagnosticas, Psicoterapia individual, de pareja y familiar. Generación de grupos terapéuticos de prevención de recaídas. Realización de informes de diagnostico integral y programa individual de tratamiento integral.

Centro Kitralhue de La fundación Don Orione. Los Ángeles, Chile

(Julio 2010- Septiembre 2011) Consejería en problemáticas de consumo de drogas, intervención en crisis, orientación y derivación a centros de tratamiento.

Conace Nacional. Fono-Drogas.

(Agosto 2010-Enero 2012) Coordinador Clínico, supervisar el cumplimiento de una visión clínica en común en las intervenciones de todo el personal, frente al manejo conductual y métodos terapéuticos empleados.

Unidad de adolescentes con trastornos conductuales severos. Instituto Psiquiátrico, Dr. José Horwitz Barak (UDAC).

(Enero 2012 –Septiembre 2013) Director Programa Ambulatorio *Intensivo* Ágora Colina, para jóvenes infractores de ley con consumo problemático de drogas y alcohol. Encargado de la gestión y lineamientos clínicos del centro.

(Octubre 2013-Actualidad) Coordinador clínico, encargado de coordinar la Gestión Territorial de la Unidad de Corta Estadía del SSMN. Generar diagnósticos y procesos psicológicos en adolescentes infractores de ley condenados en medio privativo.

(Enero 2012-Actualidad) Psicólogo Clínico, Atención a adolescentes con consumo problemático de drogas y otros trastornos de salud mental.

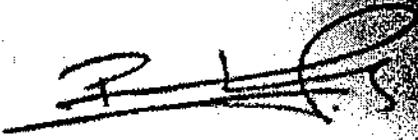
Unidad de adolescentes con trastornos conductuales severos. Instituto Psiquiátrico, Dr. José Horwitz Barak (UDAC)

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Psicólogo Clínico, Coordinador Clínico

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

15-01-2018	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	Rodrigo Fernando Vargas vargas
EDAD	39
RUT	10.279.100-2
DOMICILIO	Diagonal oriente 5175 depto 313
PROFESIÓN//OFICIO	enfermero
TELÉFONO	+56952352435
E-MAIL	Rodrigo.vargas20@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza básica: liceo don bosco rio gallegos . argentina.
 Enseñanza básica 6 to a 8vo básico : colegio infantes de la reina .
 Enseñanza media : liceo Alexander Fleming
 Educación superior : universidad iberoamericana licenciado en enfermería

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

(2007- 2012) INSTITUTO PSQUIATRICO "DR. JOSE HORWITZ BARAK
 UNIDAD ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY. CARGO: ENFERMERO COORDINADOR
 CUMPLIENDO LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- COORDINADOR CLINICO.
AREA CLINICA:
 - VALORAR AL PACIENTE PSQUIATRICOY SU FAMILIA BIOPSIOSOCIALMENTE
 - PESQUIZAR E INFORMAR SOBRE ALTERACIONES DE SALUD DURANTE EL CURSO DEL TRATAMIENTO EN LOS USUARIOS.
 - REALIZAR CONSTANTEMENTE VALORACION DE CADA UNO DE LOS PACIENTES.
 - COORDINAR CON PERSONAL DE GENCHI PARA CUSTODIA Y TRASLADO DE IMPUTADOS.
 - .COORDINAR CON PERSONAL DE GENCHI PARA VISITA DE FAMILIARES IMPUTADOS.
 - IDENTIFICAR ALTERACIONES EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y / O FAMILIA GENERANDO DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.
 - PROGRAMA LA TENCION DE ENFERMERIA DELEGA ACTIVIDADES A PERSONAL DE ENFERMERIA A CARGO.
 - ELABORAR PLANES DE ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA USUARIO.
 - EVALUAR EN FORMA CONSTANTE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SUS RES RESULTADOS.
 - SUPERVISION DE LOS CUIDADOS REALIZADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA.
 - EJECUTAR PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA.

- REALIZAR ACTIVIDADES DERIVADAS DE LA LABOR MEDICA.EJ:TOMA DE EXAMENES.
- SUPERVISAR LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

AREA ADMINISTRATIVA.

- GESTIONAR RECURSOS HUMANOS Y FISICOS QUE ESTAN A SU CARGO.
- RECEPCIONAR LOS TURNOS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL DE LA UNIDAD, REVISAR LIBRO DE NOVEDADES Y LA EXISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA IDONEO EN CADA UNO DE LOS TURNOS.
- PARTICIPAR EN REUNIONES TECNICO-ADMINISTRATIVA DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD Y DEL SERVICIO FORENSE.

AREA EDUCATIVA

- PRESENTAR CASOS CLINICOS BUSCANDO EL DESARROLLO DE LA PROFESION EN LA ESPECIALIDAD DE LA INSTITUCION.
- IMPARTIR CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA PSIQUIATRICA FORENSE MEDIANTE PRESENTACIONES CLINICAS, CHARLAS, TALLERES ETC.
- PARTICIPAR EN LA DOCENCIA CLINICA PARA LA FORMACION DE ENFERMEROS.
- SUPERVISION DE ALUMNOS EN ACTIVIDADES CLINICAS Y EDUCATIVAS.
- EVALUAR PROCESO DE APRENDIZAJE Y EXPERIENCIA CLINICA EN LOS ALUMNOS.

COORDINADOR NACIONAL DE SALUD.

(2012 - 2013) DEPARTAMENTO JUSTICIA JUVENIL SENAME

- Formular lineamientos técnicos para la implementación de las Unidades de Salud de todos los
- CIP CRC y especialmente el dispositivo sanitario del Centro Metropolitano Norte.
- 2.Efectuar las coordinaciones con el MINSAL para operacionalizar el convenio MINJU – MINSAL Recientemente firmado.
- 3. Asistir a reuniones de coordinación con MINSAL y mesas de trabajo para apoyar la elaboración de protocolos de salud mental y física para los jóvenes de centros y programas de SENAME.
- 4. Apoyar la tramitación de autorización sanitaria de las Unidades de Salud de los CIP CRC a nivel nacional.
- 5. Apoyar la elaboración de protocolos de las Unidades de Salud con la red asistencial.
- 6. Diseñar lineamientos técnicos en materia de sexualidad, acorde a las políticas de salud existentes en este ámbito.
- 7. Asesorar la aplicación de Ficha CLAP en todos los CIP CRC.
- 8. Asesorar técnicamente a los equipos de las Unidades de Salud.
- 9. Asesorar en terreno la tramitación de implementación de la Unidad de salud del CENTRO METROPLITANO NORTE.

(2012- ACTUALIDAD) UNIDAD DE CORTA ESTADIA CENTRO METROPOLITANO NORTE TIL TIL.

- ENFERMERO COORDINADOR .
- CUMPLIENDO LAS SIGUIENTES FUNCIONES

AREA CLINICA:

- PESQUIZAR E INFORMAR SOBRE ALTERACIONES DE SALUD DURANTE EL CURSO DEL TRATAMIENTO EN LOS USUARIOS.
- REALIZAR CONSTANTEMENTE VALORACION DE CADA UNO DE LOS PACIENTES.
- COORDINAR CON PERSONAL DE GENCHI PARA CUSTODIA Y TRASLADO DE IMPUTADOS.
- IDENTIFICAR ALTERACIONES EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE Y / O FAMILIA GENERANDO DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.
- PROGRAMAR LA TENCION DE ENFERMERIA DELEGA ACTIVIDADES A PERSONAL DE ENFERMERIA A CARGO.
- ELABORAR PLANES DE ATENCION DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA USUARIO.
- EVALUAR EN FORMA CONSTANTE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SUS RES RESULTADOS.
- SUPERVISION DE LOS CUIDADOS REALIZADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA.
- EJECUTAR PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA.
- TOMA DE EXAMENES : SANGRE , ECG, ETC.

AREA ADMINISTRATIVA.

- GESTIONAR RECURSOS HUMANOS Y FISICOS QUE ESTAN A SU CARGO.
- RECEPCIONAR LOS TURNOS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL DE LA UNIDAD, REVISAR LIBRO DE NOVEDADES Y LA EXISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
- PARTICIPAR EN REUNIONES TECNICO-ADMINISTRATIVA EN CENTRO METROPOLITANO NORTE
- PARTICIPAR EN REUNIONES TECNICO-ADMINISTRATIVA EN SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE .
- PARTICIPAR EN REUNIONES TECNICO-ADMINISTRATIVA EN SENDA REGIONAL Y NACIONAL.
- PARTICIPAR EN REUNIONES TECNICO-ADMINISTRATIVA EN SENAME REGIONAL Y NACIONAL.
- PARTICIPAR EN REUNIONES TECNICO-ADMINISTRATIVA EN DIRECCION DEL HOSPITAL DE TIL TIL.

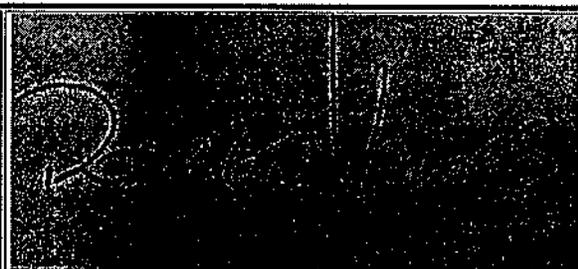
REPRESENTANTE LEGAL "EXPRESA CHILE"

- EMPRESA DEDICADA EN CAPACITACIONES DE SALUD.

Docente universidad las Américas en salud mental año 2015

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

15/01/18



FECHA

FIRMA

NOMBRE	JUAN CARLOS IBAÑEZ PEÑA
EDAD	36
RUT	13.469.732-6
DOMICILIO	AV. EL PARRON 244, DEPTO. 504-D
PROFESIÓN/OFICIO	PROFESOR
TELÉFONO	93744780
E-MAIL	juancarlosibanezpena@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Profesor de educación física, deportes y recreación Universidad Católica Silva Henríquez.
 Licenciatura en educación Universidad Católica Silva Henríquez.
 Perfeccionamiento docente Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.
 Pos título en Ciencias del Deporte, Kinesiología y Nutrición Universidad Católica de Valparaíso.
 Herramientas Terapéuticas para el abordaje e intervención de jóvenes con consumo problemático de drogas e infractores de ley Universidad Alberto Hurtado.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Coordinador del programa socio-educativo unidad corta estadía (UDAC) instituto psiquiátrico doctor José Horwitz Barak.
 Profesor de educación física unidad corta estadía (UDAC) instituto psiquiátrico doctor José Horwitz Barak.
 Coordinador del equipo terapéutico unidad corta estadía (UDAC) instituto psiquiátrico doctor José Horwitz Barak.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Gestor del programa socio-educativo.
 Coordinador del equipo terapéutico (técnicos en rehabilitación)
 Coordinador de rutina diaria de la unidad
 Profesor de educación física de la unidad encargado de las actividades deportivas y recreativas.
 Encargado de gestionar y articular la unidad de corta estadía con los dispositivos al interior del centro. (colegio, CFT, talleres deportivos y recreativos)

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO, JUAN CARLOS IBAÑEZ PEÑA DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

15 de Enero de 2018	
FECHA	FIRMA

NOMBRE	Pedro López Acevedo
EDAD	34
RUT	15473913-0
DOMICILIO	Pasaje Tordésillas 1379, Valle lo Campino, Quilicura
PROFESIÓN / OFICIO	Enfermero Universitario
TELÉFONO	+569 89128973
E-MAIL	Pedrolopezacevedo@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

ENFERMERIA UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD LA REPUBLICA

DIPLOMADO EN GESTION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2013, UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

DIPLOMADO EN GESTIÓN DE CALIDAD Y ACREDITACION, 2015, UNIVERSIDAD NACIOANL ANDRES BELLO

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

ENFERMERO CLINICO UNIDAD DE CORTA ESTADIA UHCE DESDE OCTUBRE 2013 A LA FECHA.

DOCENTE E INSTRUCTOR EN DIFERENTES CURSOS EN EL AREA DE URGENCIAS MEDICAS.

DOCENTE EN GESTION DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN ALUMNOS DE DIPLOMADOS, CURSOS Y PREGRADO RELACIONADOS CON EL TEMA

ENFERMERO ENCARGADO DE CALIDAD EN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL Y CRS EL PINO

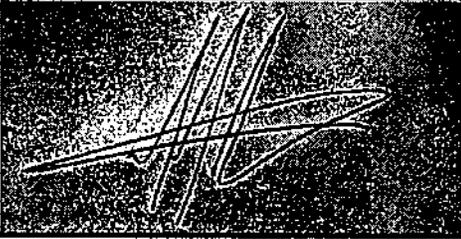
FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

AREA CLINICA:

- SUPERVISAR LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SEGÚN INDICACION MEDICA.
- VALORAR EFECTOS ADVERSOS PRODUCTO DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.
- MANTENER EL STOCK ADECUADO DE FARMACOS, PARA ASEGURAR LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES.
- MANTNER COORDINACIONES CON FARMACIA CENTRAL DEL HOSPITAL COMUNITARIO.
- SOLICITAR LA CONFECCION DE RECETAS A MEDICOS PARA EVITAR QUIEBRE DE STCOK

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

<p>15-01-2018</p>	
<p>FECHA</p>	<p>FIRMA</p>

NOMBRE	ELFRE OMAR SERON BARRIA
EDAD	43
RUT	10.757.799-8
DOMICILIO	AVDA EL PORVENIR 801. VALLE GRANDE. LAMPA
PROFESIÓN / OFICIO	ASISTENTE SOCIAL
TELÉFONO	98297986
E-MAIL	OMAR SERON@GMAIL.COM

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL UCSH. MENSIÓN FAMILIA

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

2010 – 2014 ASISTENTE SOCIAL PAI DE DROGAS “LOS MORROS” FUNDACIÓN PARÉNTESIS

Trabajador Social Fundación Paréntesis, Programa Terapéutico Los Morros. Desempeñando funciones que permitan la inserción de los jóvenes y sus familias en las redes sociales, realiza intervenciones individuales, familiares y comunitarias.

2015: Docente Módulo Enfermería Basada en la evidencia y acreditación en salud pública: “Coordinación Intersectorial (Referencia y contrareferencia) Diplomado Enfermeras SENAME. Universidad San Sebastián.

Coach Diplomado Enfermeras SENAME. Universidad San Sebastián

2014 a la fecha: Trabajador Social UHCIP Til Til

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

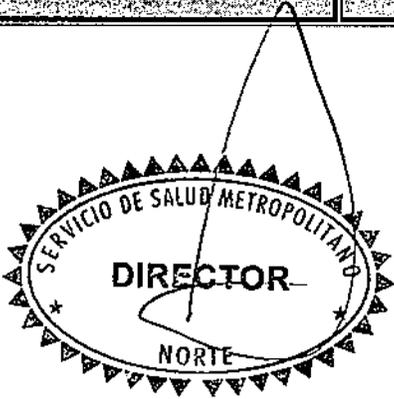
ASISTENTE SOCIAL – COORDINADOR DE REDES

Trabajador Social Unidad Hospitalaria Corta Estadía, Til Til. Responsable de contribuir a la estabilización del trastorno de salud mental e integración familiar, social, educacional del joven. Desempeña funciones orientadas a la evaluación y diagnóstico social y familiar, Psicoeducación, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades sociales, articulación de las redes de apoyo familiar, institucional y judiciales, coordinación con tribunales, Coordinación con centros de tratamiento ambulatorio.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

15-01-18	 Elfre Omar Serón Barría
FECHA	FIRMA





**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

Gastos de Operación

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

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
medico psiquiatra	1	22	\$ 0	\$ 33.256.125	\$ 33.256.125
medico psiquiatra	1	22	\$ 0	\$ 32.287.500	\$ 32.287.500
psicologo coordinador clinico	1	44	\$ 0	\$ 26.393.750	\$ 26.393.750
psicologo	1	44	\$ 0	\$ 24.176.675	\$ 24.176.675
enfermero coordinador	1	22	\$ 0	\$ 23.944.410	\$ 23.944.410
prof educacion fisica	1	44	\$ 0	\$ 19.478.588	\$ 19.478.588
asistente social	1	44	\$ 0	\$ 18.298.821	\$ 18.298.821
secretaria	1	44	\$ 0	\$ 7.496.605	\$ 7.496.605
Estafeta	1	22	\$ 0	\$ 4.100.000	\$ 4.100.000
enfermero	1	11	\$ 0	\$ 1.100.000	\$ 1.100.000
enfermero	1	44	\$ 24.000.129		\$ 24.000.129
enfermero	1	44	\$ 24.000.129		\$ 24.000.129
enfermero	1	44	\$ 24.000.129		\$ 24.000.129
enfermero	1	44	\$ 24.000.129		\$ 24.000.129
tecnico paramedico	8	352	\$ 65.575.432		\$ 65.575.432
tecnico en rehabilitacion	8	352	\$ 65.575.432		\$ 65.575.432
SUB TOTAL \$			\$ 227.161.380	\$ 190.532.474	\$ 417.683.854
TOTAL ÍTEM \$					\$ 417.683.854

Gastos en Inversión

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Router internet unidad hospitalaria de	2		\$ 800.000	\$ 800.000
Sistema de climatización espacios	7		\$ 4.500.000	\$ 4.500.000
Mueble y gaveta para botiquín	1		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Sillones 3 cuerpos	3		\$ 1.500.000	\$ 1.500.000
Locker 2 cuerpos 6 puertas 60x50x165	4		\$ 320.000	\$ 320.000
Gabinete colgante	3		\$ 450.000	\$ 450.000
Mueble cocina	1		\$ 200.000	\$ 200.000
Mueble Lavaplatos	1		\$ 150.000	\$ 150.000
Electro cardiograma	1		\$ 1.180.000	\$ 1.180.000
Bodega exterior	1		\$ 700.000	\$ 700.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 10.800.000	\$ 10.800.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 10.800.000

Gastos asociados a actividades

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
autocuidado	1 mes		\$ 1.499.456	\$ 1.499.456
Insumos clínicos	11 meses		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 2.499.456	\$ 2.499.456
TOTAL ÍTEM \$				\$ 2.499.456

Gastos de Habilitación

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

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos en personal	\$ 227.151.380	\$ 190.532.474	\$ 417.683.854	93,46%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 10.800.000	\$ 10.800.000	5,30%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 2.499.456	\$ 2.499.456	1,23%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 227.151.380	\$ 203.831.930	\$ 430.983.310	100%



