



Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio de Salud Iquique**, para la implementación de un Proyecto denominado programa de tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad.

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 2089

SANTIAGO, 07 DE JUNIO DE 2013

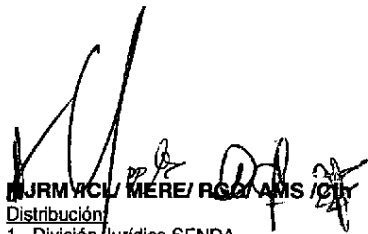
### VISTO:

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 la Ley N° 20.641 de Presupuestos para el Sector Público año 2013; en la Ley N° 20.502 que crea 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; Resolución Exenta N° 734, de 21 de febrero de 2013, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República y en el Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, y;

### CONSIDERANDO:

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



  
DISTRIBUCIÓN

- DISTRIBUCIÓN
- 1.- División Jurídica SENDA.
  - 2.- Área de Tratamiento SENDA.
  - 3.- Servicio de Salud Iquique. (Dir: Anibal Pinto 815, Iquique)
  - 4.- Área Contabilidad SENDA
  - 5.- Oficina de Partes.
- S- 5360 /13

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

3.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Iquique, vienen implementando en forma conjunta desde el mes de agosto de 2010, continuando los años 2011 y 2012, el proyecto denominado "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Privativo de Libertad" en el mencionado Servicio de Salud.

4.- Que, lo señalado en el párrafo anterior, teniendo en cuenta que la puesta en vigencia de 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 e Iquique y próximamente en otras tres regiones del centro sur del país.

5.- Que, la unidad de hospitalización de corta estadía (en adelante también "UHCE") en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización cerrada, ubicado 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, hombres y/o mujeres mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días; sin embargo y dado los aspectos relativos a los tiempos de duración de las sanciones, de acuerdo a criterios clínicos y necesidades de atención, también se hospitalizan en estas unidades a jóvenes mayores de edad.

En otras palabras, la UHCE en Centro Privativo de Libertad es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos mentales severos, con descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día.

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

6.- Que, con fecha 02 de enero de 2013, se celebró un Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 734, de 21 de febrero de

2013, de SENDA. 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.

Por su parte, de acuerdo a lo previsto en el N° 2 de la cláusula tercera de dicho acuerdo de voluntades, la implementación del programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental considera además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de corta estadía en centros privativos de libertad.

7.- En paralelo, los fundamentos técnicos para la implementación de este programa se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”, todos documentos de conocimiento de las partes.

8.- Que, teniendo en cuenta lo señalado precedentemente, el proyecto cuya implementación por este acto se aprueba persigue contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población de adolescentes imputados o condenados que presenten signos de ser consumidores problemáticos de drogas.

Asimismo, 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 y la estabilización conductual y psicosocial, a modo de disminuir y evitar el riesgo vital.

9.- Que, en consecuencia, el proyecto acordado con el Servicio de Salud Iquique se constituye como 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.

10.- Que, en dicho contexto, el convenio que se aprueba por el presente acto administrativo fue suscrito entre las partes con fecha 02 de enero de 2013.

11.- Que, no obstante la fecha de suscripción antes señalada, el convenio no pudo ser sancionado mediante la dictación del correspondiente acto administrativo con anterioridad a esta fecha, toda vez que SENDA y el Servicio de Salud Iquique detectaron un error no esencial, de tipeo, relacionado con aspectos administrativos, en el formulario para la presentación del proyecto.

12.- Que, a pesar de ese error contenido en el formulario, afortunadamente el contrato que se aprueba por este acto no se vio afectado por el mismo, pero si se hacía necesario enmendarlo.

13.- Que, dicha enmienda meramente formal se llevó a cabo, por lo cual no existen en la actualidad otros aspectos que impidan a este Servicio sancionar el respectivo convenio;

14.- Que, en atención a las consideraciones anteriores, procede la expedición del correspondiente acto administrativo que sancione el referido contrato, razón por la que vengo en dictar la siguiente,

## **RESOLUCIÓN**

**ARTICULO PRIMERO:** Apruébase el Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica celebrado con fecha 02 de enero de 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Iquique, en virtud del cual el SENDA acuerda colaborar con dicha entidad para la implementación del Proyecto denominado programa de tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá durante el año 2013, a la suma de **\$155.027.908.-** (ciento cincuenta y cinco millones veintisiete mil novecientos ocho pesos). Esta cantidad el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la pondrá a disposición del Servicio de Salud Iquique en el número de cuotas, por los montos, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en las cláusulas quintas y siguientes 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 2013.

**ARTÍCULO TERCERO:** La entrega de los recursos que deberá hacer el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, al Servicio de Salud Iquique, 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, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE PARA LA  
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN  
DE CORTA ESTADÍA EN CENTRO PRIVATIVO DE LIBERTAD**

En Santiago de Chile, a 02 de enero de 2013, 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 la su Directora Nacional, doña **María Francisca Florenzano Valdés**, cédula nacional de identidad N° 7.047.502-2, ambos domiciliados en calle Agustinas N°

1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Iquique**, RUT N° 61.606.100-3, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Directora (S), doña **Cecilia Cubillos Wilson**, cédula nacional de identidad n° 7.501.417-1, ambos domiciliados en calle, Aníbal Pinto N° 815, ciudad de Iquique, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Iquique, vienen implementando en forma conjunta desde el mes de agosto de 2010, continuando los años 2011 y 2012, el proyecto denominado "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Privativo de Libertad" en el mencionado Servicio de Salud.

**SEGUNDO:** Con fecha 02 de enero de 2013, se celebró un Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 734, de 21 de febrero de 2013, de SENDA. 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.

Por su parte, de acuerdo a lo previsto en el N° 2 de la cláusula tercera de dicho acuerdo de voluntades, la implementación del programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental considera además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de corta estadía en centros privativos de libertad.

**TERCERO:** 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, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N°20.502, SENDA, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas destinadas a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de drogas estupefacientes o sicotrópicas. Además puede solicitar a cualquiera de las instituciones, organismos o servicios del Estado, la colaboración, información y asesoría técnica y profesional que estime necesaria para el cumplimiento de sus funciones.

**CUARTO:** En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2013, del Proyecto denominado "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad en el Servicio de Salud Iquique".

Las partes dejan constancia que el proyecto cuya implementación acuerdan persigue contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población de adolescentes imputados o condenados que presenten signos de ser consumidores problemáticos de drogas.

El objetivo general del proyecto materia de este Convenio es 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 y la estabilización conductual y psicosocial, a modo de disminuir y evitar el riesgo vital.

Los objetivos específicos de este proyecto son:

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

**QUINTO:** Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 2013, en la implementación del proyecto denominado "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad", aportando la suma de **\$155.027.908.-** (ciento cincuenta y cinco millones veintisiete mil novecientos ocho pesos), incluidos los impuestos pertinentes, que el Servicio de Salud Iquique, por medio de su representante legal, acepta para su ejecución.

Dicha suma será entregada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en dos parcialidades. La primera de ellas - correspondiente al 60% del monto antes indicado- se entregará dentro de los treinta días subsiguientes a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

La segunda parcialidad, por un monto equivalente al 40% del monto total indicado, será entregada una vez aprobado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Informe de Avance de la Ejecución del Proyecto que deberá presentar el Servicio de Salud Iquique, cumplidos siete meses desde su inicio.

**SEXTO:** Las partes dejan constancia que el presente Convenio tiene una duración de 12 meses contados desde la fecha de suscripción del presente instrumento y hasta el 31 de diciembre de 2013, y entrará en vigencia desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total cumplimiento de las obligaciones que se acuerden en el presente instrumento y, en este sentido, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no podrá transferir recursos al Servicio de Salud Iquique sino desde aquella fecha.

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el proyecto y a realizar las actividades correspondientes durante el año 2013, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, desde la fecha del presente instrumento. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de

Salud Iquique podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

**SÉPTIMO:** Las partes dejan constancia que la realización de este proyecto deberá ajustarse a los requerimientos del Servicio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado "Formulario Para la Presentación de Proyectos SENDA 2013" el que firmado por el representante legal del Servicio de Salud Iquique, es de conocimiento de las partes.

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

Asimismo, las partes dejan constancia que el Anexo denominado "Actividades del Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad" forma parte integrante del presente convenio y es firmado en este acto por las partes comparecientes. Asimismo las partes dejan constancia que la ejecución del presente proyecto se sustenta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", todos documentos de conocimiento de las partes.

**OCTAVO:** La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del proyecto objeto del presente Convenio, se efectuará en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Iquique.

**DÉCIMO:** El Servicio de Salud Iquique 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 Proyecto, dentro de siete meses contados desde el inicio de la implementación del mismo. Durante el último mes de vigencia del convenio, el Servicio de Salud Iquique deberá entregar por escrito un Informe Final de Ejecución del Proyecto desarrollado por él.

El Servicio de Salud Iquique se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la reemplace.

En todo caso, el Servicio de Salud Iquique deberá presentar la rendición de gastos correspondiente a los recursos a más tardar el 21 de diciembre de 2013.

**UNDÉCIMO:** La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del proyecto objeto del presente acuerdo de voluntades, se efectuará en coordinación técnica entre SENDA y el Servicio de Salud Iquique.

**DUODÉCIMO: Causales de Término del Convenio:**

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

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

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.

- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del proyecto.
- d) Si el Servicio de Salud Iquique, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del proyecto materia de este instrumento. 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 proyecto encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del proyecto inconcluso, el Servicio de Salud Iquique 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 proyecto realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad" en el Servicio de Salud Iquique que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.

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

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) En caso que no se materialicen los aportes financieros para la ejecución del proyecto, por motivos distintos a los señalados en las letras a) a la f) del inciso segundo de ésta cláusula y en la cláusula quinta de este convenio.
- c) Luego de transcurridos 7 meses de ejecución del proyecto, dando aviso al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de su intención de poner término anticipado al convenio, al menos 30 días corridos antes del vencimiento de dicho plazo. En este caso, el Servicio de Salud Iquique deberá hacer devolución íntegra de los fondos recibidos que no se hayan ejecutado hasta esa fecha, a más tardar dentro del plazo de 60 días corridos contados desde la fecha del mencionado aviso.

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

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

**DÉCIMO CUARTO:** Se deja expresa constancia que los profesionales que se desempeñarán en el marco del Proyecto "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo De Libertad", serán contratados por el Servicio de Salud Iquique, bajo la modalidad de honorarios. La selección de los profesionales se podrá realizar previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud Iquique o mediante la selección directa del profesional efectuada por el mismo Servicio de Salud. Esta última modalidad de contratación y las formas de selección de los profesionales operarán también en el evento que durante la ejecución del proyecto se presenten renuncias, término anticipado de contrato o cualquier circunstancia que implique contratación de recurso humano para desempeñarse en dicho proyecto.



Dejase constancia que los profesionales contratados por el Servicio de Salud para la ejecución del presente proyecto cuentan con la aprobación técnica del candidato(a) por parte de SENDA. En el caso de requerirse la contratación de nuevos recursos humanos para la ejecución del proyecto por presentarse renuncias, términos anticipados de contrato o cualquier otra circunstancia que la haga necesaria, la aprobación técnica de esos profesionales deberá constar en oficio, suscrito por el(la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA dirigido al Servicio de Salud Iquique.

Atendidas las características de los servicios profesionales requeridos, dejase establecido que los profesionales contratados en virtud de este Convenio se regirán exclusivamente por las disposiciones de los respectivos contratos a honorarios, de manera que el Servicio de Salud Iquique y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerán obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza derivada de otros cuerpos normativos.

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

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

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

**DÉCIMO SÉPTIMO:** La personería de su Directora Subrogante doña **Cecilia Cubillos Wilson** para actuar en representación del Servicio de Salud Iquique, consta en lo dispuesto en la Resolución N° 294, de 14 de diciembre de 2011, del Servicio de Salud Iquique, en relación a lo dispuesto en el artículo 9° del Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

La representación con la que comparece doña María Francisca Florenzano Valdés, consta de su designación como Directora Nacional, aprobada por Decreto Supremo N° 58, de 18 de Enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

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

Firman: Cecilia Cubillos Wilson. Directora (S). Servicio de Salud Iquique. María Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

**Anexo**  
**Actividades del Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad**

**ACTIVIDADES DEL PROYECTO**

<b>Actividad N° 1</b>	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 y la estabilización conductual y psicosocial, a modo de disminuir y evitar el riesgo vital.		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Tratamiento Integral Biopsicosocial		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Este procedimiento incluye las siguientes actividades: Procedimiento de coordinación de ingreso, Recepción de pauta de derivación e informe Biopsicosocial para la evaluación de ingreso a la unidad, ingreso y acogida recepción y acogida del/a adolescente, entrevista con programa de base que deriva, ingreso al sistema informático del hospital, ingreso de enfermería, registro del joven en el libro de ingreso y egreso de la unidad, evaluación médica, consejería VIH, presentación e integración progresiva de/al adolescente en la unidad hospitalaria, tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica, tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia, evaluación de diagnóstico integral por área, atención del equipo multidisciplinario, revisión y síntesis de los antecedentes de lo/as usuario/as, formulación de objetivos preliminares de intervención, entrevista individual, entrevista familiar y/o con programa de base, aplicación de instrumentos diagnósticos, segunda atención integral en equipo biopsicosocial, confirmación diagnóstica y elaboración del PITI, información que finalmente se resumirá en el Informe de Proceso de Clínica Integral, intervenciones individuales e intervenciones grupales tales como: asamblea, psicoeducación, talleres deportivos, recreativos, de habilidades sociales, de valores, de emociones, de desarrollo personal, de alimentación saludable, ergoterapia, estimulación cognitiva; coordinación y revisión de la continuidad de tratamiento del/a adolescente, definición de fecha de alta, cierre de proceso, coordinación para derivación del/a adolescente, egreso de enfermería, aplicación de cuestionario de satisfacción usuaria y entrega de documentación correspondiente a personal responsable del/a adolescente.</p> <p><b>Producto esperado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica.</li> <li>• Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia.</li> <li>• Diagnóstico Integral multiaxial.</li> <li>• Plan Individual de Tratamiento Integral.</li> <li>• Conseguir motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial).</li> <li>• Identificación de factores de riesgo y abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</li> <li>• Implementación de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</li> <li>• Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales, entre otros.</li> <li>• Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.</li> <li>• Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	6 a 8 semanas	7 días a la semana	35 horas semanales
<b>Gastos Operacionales</b>			
<b>Equipamiento</b>			
Test Psicológicos, computador, insumos clínicos, insumos de secretaría, mobiliario en general.			
<b>Recurso Humano</b>			
Médico Psiquiatra Infanto Adolescente, Médico General, Enfermero/as, Técnicos Paramédicos, Psicólogo, Asistente Social, Técnico en Rehabilitación, Terapeuta Ocupacional, Auxiliares de Servicio.			

<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica, insumos clínicos, fármacos, movilización, materiales de talleres terapéuticos.			
<b>Equipamiento</b>			
Computador, mobiliario, teléfono, internet.			
<b>Recurso Humano</b>			
Equipo biopsicosocial.			
<b>Actividad N° 2</b>	<b>Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complementariedad en la intervención.</li> <li>• Complementariedad en reinserción educativa.</li> <li>• Ingreso – Egreso.</li> <li>• Seguimiento post alta.</li> </ul>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Elaboración de protocolo faltante (Seguimiento post alta), revisión y reformulación de protocolos vigentes (ingreso-egreso, complementariedad en la intervención y complementariedad en reinserción educativa), ejecución de cada protocolo y evaluación anual. Esto a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, ejecución diaria y registros correspondientes y de evaluaciones periódicas y anual por parte del equipo biopsicosocial.			
<b>Producto esperado:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos elaborados o reformulados, ejecutados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>N° TOTAL DE HORAS</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	Permanente (año 2013)	2 ó 3 veces a la semana según necesidad	1 hora por actividad
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica, movilización, materiales de talleres terapéuticos.			
<b>Equipamiento</b>			
Mobiliario, equipo de computación, teléfono, internet.			
<b>Recurso Humano</b>			
Equipo biopsicosocial			
<b>Actividad N° 3</b>	<b>Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Elaboración de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a a cada adolescente en situación de alta médica, archivo de cuestionario, ingreso de información a programa computacional en forma periódica, tabulación de datos, análisis, conclusiones y sugerencias, elaboración de documento de sistematización sobre satisfacción usuario/a que incorpore plan de mejora en este ámbito.			
<b>Producto esperado:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>N° TOTAL DE HORAS</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad

UHCE Privativa	Permanente (año2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al momento del alta aplicación de instrumento.</li> <li>Ingreso de información a sistema computacional post alta.</li> <li>Elaboración de documento de sistematización una semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>18 horas.</li> <li>18 horas.</li> <li>10 horas.</li> </ul>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica.			
<b>Equipamiento</b>			
Computador de la Unidad, Impresora, mobiliario.			
<b>Recurso Humano</b>			
Enfermero/as. Responsable de Sistematización. Equipo biopsicosocial.			
<b>Actividad N° 4</b>	<b>Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Asistencia a Jornada, curso o pasantía anual de UHCE Privativas.</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Propiciar la participación del equipo en jornada, curso o pasantía anual nacional de las UHCE Privativas, con la finalidad de compartir experiencias teórica-prácticas para el mejoramiento de protocolos y modelos de intervención Biopsicosocial. <b>Producto esperado:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE Privativa.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
A determinar	2 ó 3 días	1 vez al año	24 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos. <b>Gastos asociados a actividades:</b> pasajes, viáticos.			
<b>Equipamiento</b>			
Computador, teléfono, internet, impresora.			
<b>Recurso Humano</b>			
Jefa Unidad de Salud Mental. Encargada CR Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Equipo biopsicosocial.			
<b>Actividad N° 5</b>	<b>Promover instancias de trabajo en equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Ejecución de Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo.</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			

Planificación de Programa anual de autocuidado, ejecución de actividades mensuales y semestrales de trabajo y cuidado del equipo, evaluación parcial de cada actividad realizada y evaluación anual del programa, informe de conclusiones y sugerencias, que incluya plan de mejora año siguiente.

**Producto esperado:**

- Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo, e informe de evaluación anual.



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
UHCE Privativa	12 meses	1 vez por mes, excepto el mes de diciembre.	43 horas anual
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos. Gastos asociados a actividades: arriendo de local, servicios profesionales de terceros, servicio de transporte, alimentación, entre otros.			
<b>Equipamiento</b>			
Notebook, data, mobiliario.			
<b>Recurso Humano</b>			
Responsable: Psicólogo Participantes: Equipo biopsicosocial Agente externo: Consultor			

**DURACIÓN DEL PROYECTO**

<b>DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:</b>	<b>12 meses</b>
--	-----------------

Firman: Cecilia Cubillos Wilson. Directora (S). Servicio de Salud Iquique. María Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE**


  

  
**MARIA FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS**  
**DIRECTORA NACIONAL**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL**  
**CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**

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

**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 644  
FECHA 07-06-2013**

La jefa de presupuesto, certifica que se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en el rubro de gasto que se indica, con la cual se podrá financiar el compromiso que se tramita en el siguiente documento:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	2089
DETALLE	Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, y el Servicio de Salud Iquique, para la implementación de un Proyecto denominado programa de tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	26.378.088.587
Presente Documento Resolución Exenta	155.027.908
Saldo Disponible	3.460.883.505



*Rita Gonzalez Gelvez*  
**RITA GONZALEZ GELVEZ**

**JEFA DE PRESUPUESTO**



## CERTIFICADO

Oscar Pérez Vega, Jefe de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que el Servicio de Salud Iquique, RUT: 61.606.100-3 no registra deudas con este servicio.



**OSCAR PÉREZ VEGA**  
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, 12 de junio de 2013



## **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA EN CENTRO PRIVATIVO DE LIBERTAD**

En Santiago de Chile, a 02 de enero de 2013, 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 la su Directora Nacional, doña **María Francisca Florenzano Valdés**, cédula nacional de identidad N° 7.047.502-2, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Iquique**, RUT N° 61.606.100-3, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Directora (S), doña **Cecilia Cubillos Wilson**, cédula nacional de identidad n° 7.501.417-1, ambos domiciliados en calle, Aníbal Pinto N° 815, ciudad de Iquique, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Iquique, vienen implementando en forma conjunta desde el mes de agosto de 2010, continuando los años 2011 y 2012, el proyecto denominado "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Privativo de Libertad" en el mencionado Servicio de Salud.

**SEGUNDO:** Con fecha 02 de enero de 2013, se celebró un Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, el cual fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 734, de 21 de febrero de 2013, de SENDA. 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.

Por su parte, de acuerdo a lo previsto en el N° 2 de la cláusula tercera de dicho acuerdo de voluntades, la implementación del programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental considera además la suscripción de convenios de colaboración técnica y financiera con entidades públicas, a fin de otorgar hospitalización de corta estadía en centros privativos de libertad.



**TERCERO:** 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, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, de la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

Para estos efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N°20.502, SENDA, se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas destinadas a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de drogas estupefacientes o sicotrópicas. Además puede solicitar a cualquiera de las instituciones, organismos o servicios del Estado, la colaboración, información y asesoría técnica y profesional que estime necesaria para el cumplimiento de sus funciones.

**CUARTO:** En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2013, del Proyecto denominado "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad en el Servicio de Salud Iquique".

Las partes dejan constancia que el proyecto cuya implementación acuerdan persigue contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población de adolescentes imputados o condenados que presenten signos de ser consumidores problemáticos de drogas.

El objetivo general del proyecto materia de este Convenio es 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 y la estabilización conductual y psicosocial, a modo de disminuir y evitar el riesgo vital.

Los objetivos específicos de este proyecto son:

- Abordar el trastorno psiquiátrico con fines de estabilización biopsicosocial.
- Abordar el síndrome de abstinencia severo con fines de estabilización biopsicosocial.
- Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.
- Definir Plan Individual de Tratamiento Integral (P.I.T.I.) con fines de intervención terapéutica.
- Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a éste.
- Intervenir en los factores que facilitan y mantienen el consumo problemático de alcohol y drogas.
- Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.
- Favorecer habilitación sociales en el/la usuario/a.
- Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como intensivo, según corresponda.
- Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.
- Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cual se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de tres meses posterior al alta.
- Desarrollar y evaluar protocolos de ingreso-egresos, de complementariedad en la intervención y de complementariedad en reinserción educativa.
- Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a con fines de mejora, calidad, seguridad y continuidad en la atención.

- Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.
- Promover instancias de trabajo en equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.
- Establecer procedimientos de evaluación de proceso, respecto al funcionamiento de la UHCE privativa.

**QUINTO:** Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 2013, en la implementación del proyecto denominado "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad", aportando la suma de **\$155.027.908.-** (ciento cincuenta y cinco millones veintisiete mil novecientos ocho pesos), incluidos los impuestos pertinentes, que el Servicio de Salud Iquique, por medio de su representante legal, acepta para su ejecución.

Dicha suma será entregada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en dos parcialidades. La primera de ellas -correspondiente al 60% del monto antes indicado- se entregará dentro de los treinta días subsiguientes a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

La segunda parcialidad, por un monto equivalente al 40% del monto total indicado, será entregada una vez aprobado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Informe de Avance de la Ejecución del Proyecto que deberá presentar el Servicio de Salud Iquique, cumplidos siete meses desde su inicio.

**SEXTO:** Las partes dejan constancia que el presente Convenio tiene una duración de 12 meses contados desde la fecha de suscripción del presente instrumento y hasta el 31 de diciembre de 2013, y entrará en vigencia desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total cumplimiento de las obligaciones que se acuerden en el presente instrumento y, en este sentido, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no podrá transferir recursos al Servicio de Salud Iquique sino desde aquella fecha.

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el proyecto y a realizar las actividades correspondientes durante el año 2013, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, desde la fecha del presente instrumento. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud Iquique podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

**SÉPTIMO:** Las partes dejan constancia que la realización de este proyecto deberá ajustarse a los requerimientos del Servicio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado "Formulario Para la Presentación de Proyectos SENDA 2013" el que firmado por el representante legal del Servicio de Salud Iquique, es de conocimiento de las partes.

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

Asimismo, las partes dejan constancia que el Anexo denominado "Actividades del Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad" forma parte integrante del presente convenio y es firmado en este acto por las partes comparecientes.

Asimismo las partes dejan constancia que la ejecución del presente proyecto se sustenta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”, todos documentos de conocimiento de las partes.

**OCTAVO:** La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del proyecto objeto del presente Convenio, se efectuará en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Iquique.

**DÉCIMO:** El Servicio de Salud Iquique 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 Proyecto, dentro de siete meses contados desde el inicio de la implementación del mismo. Durante el último mes de vigencia del convenio, el Servicio de Salud Iquique deberá entregar por escrito un Informe Final de Ejecución del Proyecto desarrollado por él.

El Servicio de Salud Iquique se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la reemplace.

En todo caso, el Servicio de Salud Iquique deberá presentar la rendición de gastos correspondiente a los recursos a más tardar el 21 de diciembre de 2013.

**UNDÉCIMO:** La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del proyecto objeto del presente acuerdo de voluntades, se efectuará en coordinación técnica entre SENDA y el Servicio de Salud Iquique.

**DUODÉCIMO: Causales de Término del Convenio:**

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

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

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del proyecto.
- d) Si el Servicio de Salud Iquique, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del proyecto materia de este instrumento. 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 proyecto encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del proyecto inconcluso, el Servicio de Salud Iquique

- 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 proyecto realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el Anexo denominado "Actividades del Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad" en el Servicio de Salud Iquique que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.

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

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) En caso que no se materialicen los aportes financieros para la ejecución del proyecto, por motivos distintos a los señalados en las letras a) a la f) del inciso segundo de ésta cláusula y en la cláusula quinta de este convenio.
- c) Luego de transcurridos 7 meses de ejecución del proyecto, dando aviso al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de su intención de poner término anticipado al convenio, al menos 30 días corridos antes del vencimiento de dicho plazo. En este caso, el Servicio de Salud Iquique deberá hacer devolución íntegra de los fondos recibidos que no se hayan ejecutado hasta esa fecha, a más tardar dentro del plazo de 60 días corridos contados desde la fecha del mencionado aviso.

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

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

**DÉCIMO CUARTO:** Se deja expresa constancia que los profesionales que se desempeñarán en el marco del Proyecto "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo De Libertad", serán contratados por el Servicio de Salud Iquique, bajo la modalidad de honorarios. La selección de los profesionales se podrá realizar previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud Iquique o mediante la selección directa del profesional efectuada por el mismo Servicio de Salud. Esta última modalidad de contratación y las formas de selección de los profesionales operarán también en el evento que durante la ejecución del proyecto se presenten renuncias, término anticipado de contrato o cualquier circunstancia que implique contratación de recurso humano para desempeñarse en dicho proyecto.

Dejase constancia que los profesionales contratados por el Servicio de Salud para la ejecución del presente proyecto cuentan con la aprobación técnica del candidato(a) por parte de SENDA. En el caso de requerirse la contratación de nuevos recursos humanos para la ejecución del proyecto por presentarse renuncias, términos anticipados de contrato o cualquier otra circunstancia que la haga necesaria, la aprobación técnica de esos profesionales deberá constar en oficio, suscrito por el(la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA dirigido al Servicio de Salud Iquique.

Atendidas las características de los servicios profesionales requeridos, dejase establecido que los profesionales contratados en virtud de este Convenio se registrarán exclusivamente por las disposiciones de los respectivos contratos a honorarios, de manera que el Servicio de Salud Iquique y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerán obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza derivada de otros cuerpos normativos.

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

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


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

**DÉCIMO SÉPTIMO:** La personería de su Directora Subrogante doña **Cecilia Cubillos Wilson** para actuar en representación del Servicio de Salud Iquique, consta en lo dispuesto en la Resolución N° 294, de 14 de diciembre de 2011, del Servicio de Salud Iquique, en relación a lo dispuesto en el artículo 9° del Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.

La representación con la que comparece doña María Francisca Florenzano Valdés, consta de su designación como Directora Nacional, aprobada por Decreto Supremo N° 58, de 18 de Enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

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

  
**CECILIA CUBILLOS WILSON**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

  
**MARÍA FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS**  
**DIRECTORA NACIONAL**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA**  
**PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL**  
**CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL,**  
**SENDA**

**Anexo**  
**Actividades del Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía**  
**en Centro Privativo de Libertad**

**ACTIVIDADES DEL PROYECTO**

<b>Actividad N° 1</b>	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 y la estabilización conductual y psicosocial, a modo de disminuir y evitar el riesgo vital.		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Tratamiento Integral Biopsicosocial		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Este procedimiento incluye las siguientes actividades: Procedimiento de coordinación de ingreso, Recepción de pauta de derivación e informe Biopsicosocial para la evaluación de ingreso a la unidad, ingreso y acogida recepción y acogida del/a adolescente, entrevista con programa de base que deriva, ingreso al sistema informático del hospital, ingreso de enfermería, registro del joven en el libro de ingreso y egreso de la unidad, evaluación médica, consejería VIH, presentación e integración progresiva de/al adolescente en la unidad hospitalaria, tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica, tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia, evaluación de diagnóstico integral por área, atención del equipo multidisciplinario, revisión y síntesis de los antecedentes de lo/as usuario/as, formulación de objetivos preliminares de intervención, entrevista individual, entrevista familiar y/o con programa de base, aplicación de instrumentos diagnósticos, segunda atención integral en equipo biopsicosocial, confirmación diagnóstica y elaboración del PITI, información que finalmente se resumirá en el Informe de Proceso de Clínica Integral, intervenciones individuales e intervenciones grupales tales como: asamblea, psicoeducación, talleres deportivos, recreativos, de habilidades sociales, de valores, de emociones, de desarrollo personal, de alimentación saludable, ergoterapia, estimulación cognitiva; coordinación y revisión de la continuidad de tratamiento del/a adolescente, definición de fecha de alta, cierre de proceso, coordinación para derivación del/a adolescente, egreso de enfermería, aplicación de cuestionario de satisfacción usuaria y entrega de documentación correspondiente a personal responsable del/a adolescente.</p> <p><b>Producto esperado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica.</li> <li>• Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia.</li> <li>• Diagnóstico Integral multiaxial.</li> <li>• Plan Individual de Tratamiento Integral.</li> <li>• Conseguir motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial).</li> <li>• Identificación de factores de riesgo y abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</li> <li>• Implementación de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</li> <li>• Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales, entre otros.</li> <li>• Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.</li> <li>• Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	6 a 8 semanas	7 días a la semana	35 horas semanales
<b>Gastos Operacionales</b>			
<b>Equipamiento</b>			
Test Psicológicos, computador, insumos clínicos, insumos de secretaría, mobiliario en general.			
<b>Recurso Humano</b>			
Médico Psiquiatra Infanto Adolescente, Médico General, Enfermero/as, Técnicos Paramédicos, Psicólogo, Asistente Social, Técnico en Rehabilitación, Terapeuta Ocupacional, Auxiliares de Servicio.			

<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica, insumos clínicos, fármacos, movilización, materiales de talleres terapéuticos.			
<b>Equipamiento</b>			
Computador, mobiliario, teléfono, internet.			
<b>Recurso Humano</b>			
Equipo biopsicosocial.			
<b>Actividad N° 2</b>	<b>Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos:</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complementariedad en la intervención.</li> <li>• Complementariedad en reinserción educativa.</li> <li>• Ingreso – Egreso.</li> <li>• Seguimiento post alta.</li> </ul>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Elaboración de protocolo faltante (Seguimiento post alta), revisión y reformulación de protocolos vigentes (ingreso-egreso, complementariedad en la intervención y complementariedad en reinserción educativa), ejecución de cada protocolo y evaluación anual. Esto a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, ejecución diaria y registros correspondientes y de evaluaciones periódicas y anual por parte del equipo biopsicosocial.			
<b>Producto esperado:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos elaborados o reformulados, ejecutados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	Permanente (año 2013)	2 ó 3 veces a la semana según necesidad	1 hora por actividad
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica, movilización, materiales de talleres terapéuticos.			
<b>Equipamiento</b>			
Mobiliario, equipo de computación, teléfono, internet.			
<b>Recurso Humano</b>			
Equipo biopsicosocial			
<b>Actividad N° 3</b>	<b>Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Elaboración de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a a cada adolescente en situación de alta médica, archivo de cuestionario, ingreso de información a programa computacional en forma periódica, tabulación de datos, análisis, conclusiones y sugerencias, elaboración de documento de sistematización sobre satisfacción usuario/a que incorpore plan de mejora en este ámbito.			
<b>Producto esperado:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad

UHCE Privativa	Permanente (año2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al momento del alta aplicación de instrumento.</li> <li>Ingreso de información a sistema computacional post alta.</li> <li>Elaboración de documento de sistematización una semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>18 horas.</li> <li>18 horas.</li> <li>10 horas.</li> </ul>
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica.			
<b>Equipamiento</b>			
Computador de la Unidad, Impresora, mobiliario.			
<b>Recurso Humano</b>			
Enfermero/as. Responsable de Sistematización. Equipo biopsicosocial.			
<b>Actividad N° 4</b>	<b>Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Asistencia a Jornada, curso o pasantía anual de UHCE Privativas.</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Propiciar la participación del equipo en jornada, curso o pasantía anual nacional de las UHCE Privativas, con la finalidad de compartir experiencias teórica-prácticas para el mejoramiento de protocolos y modelos de intervención Biopsicosocial.			
<b>Producto esperado:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE Privativa.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
A determinar	2 ó 3 días	1 vez al año	24 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos.			
<b>Gastos asociados a actividades:</b> pasajes, viáticos.			
<b>Equipamiento</b>			
Computador, teléfono, internet, impresora.			
<b>Recurso Humano</b>			
Jefa Unidad de Salud Mental. Encargada CR Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Equipo biopsicosocial.			
<b>Actividad N° 5</b>	<b>Promover instancias de trabajo en equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Ejecución de Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo.</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			



Planificación de Programa anual de autocuidado, ejecución de actividades mensuales y semestrales de trabajo y cuidado del equipo, evaluación parcial de cada actividad realizada y evaluación anual del programa, informe de conclusiones y sugerencias, que incluya plan de mejora año siguiente.

**Producto esperado:**

- Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo, e informe de evaluación anual.

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 Privativa	12 meses	1 vez por mes, excepto el mes de diciembre.	43 horas anual

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos Operacionales**

Insumos de secretaría y administrativos.

Gastos asociados a actividades: arriendo de local, servicios profesionales de terceros, servicio de transporte, alimentación, entre otros.

**Equipamiento**

Notebook, data, mobiliario.

**Recurso Humano**

Responsable: Psicólogo

Participantes: Equipo biopsicosocial

Agente externo: Consultor

**DURACIÓN DEL PROYECTO**

<b>DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:</b>	<b>12 meses</b>
--	-----------------



**CECILIA CUBILLOS WILSON**  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



**MARIA FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS**  
DIRECTORA NACIONAL  
SERVICIO NACIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL,  
SENDA

<b>CODIGO PROYECTO</b>	
----------------------------	--

# **FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2013**



**FORMATO A**

**1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACION CORTA ESTADIA ADOLESCENTE EN CENTRO PRIVATIVO DE LIBERTAD</b>
<b>AREA TEMATICA</b>	JOVENES INFRACTORES DE LEY QUE PRESENTAN COMSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS Y/O OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
<b>DURACION PROGRAMA</b>	UN AÑO

**2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA**

<b>REGIÓN</b>	<b>PROVINCIA</b>
TARAPACA	IQUIQUE
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR O LOCALIDAD</b>
IQUIQUE	IQUIQUE

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

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

**4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD**

<b>NOMBRE</b>	Adriana Tapia Cifuentes
<b>RUT</b>	8.302.190-K
<b>DIRECCIÓN</b>	Aníbal Pinto # 815
<b>TELÉFONO-FAX</b>	057-409589
<b>E-MAIL</b>	direccion.ssi@redsalud.gov.cl

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

BANCO	BANCO ESTADO	
Nº DE CUENTA	013-0-909966-1	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
ADRIANA TAPIA CIFUENTES	MEDICO	DIRECTORA SERVICIO DE SALUD IQUIQUE	
LUCILA PIZARRO LETELIER	PSICOLOGA	JEFA UNIDAD DE SALUD MENTAL SSI	
MARIA SALGADO ANONI	ASISTENTE SOCIAL, LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL	ENCARGADA CR DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA HOSPITAL ERNESTO TORRES GALDAMES	22 HORAS SEMANALES

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE. (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
SENAME	Sotomayor	371700	Infraestructura, equipamiento de la UHCE
GENCHI	Sotomayor	371700	RRHH

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

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

La puesta en vigencia del Plan de Salud Mental y Psiquiatría, el año 2000, concuerda con los postulados básicos de la reforma sanitaria, referidos al logro de un nivel más alto de equidad en la provisión de servicios, a fin de lograr mayor acceso, oportunidad, calidad técnica y protección financiera a lo/as usuario/as del sistema. El Plan postula un modelo de atención comunitario, donde se reconoce que la hospitalización es uno de los recursos posibles para un proceso específico y temporal de la enfermedad mental, en el contexto de una serie de otros servicios más frecuentes otorgados por la red asistencial y que permiten mantener a las personas preferentemente en su medio natural, aún en caso de enfermedades mentales severas o discapacitantes.

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

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

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

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

La UHCE en Centros Privativos de Libertad es un servicio de hospitalización cerrada, ubicado 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, hombres y/o mujeres mayores de 14 años hasta los 18 años de edad, por un tiempo no superior no superior a los 60 días; sin embargo y dado los aspectos relativos a los tiempos de las sanciones, de acuerdo a criterios clínicos y necesidades de atención se hospitalizan en estas unidades jóvenes mayores de edad.

La UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastorno mental severo, con descompensación de su cuadro clínico.

incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica que presentan esto/as adolescentes, no es posible 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.

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

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

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

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

## 9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DE PROGRAMA

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

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

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

Lo técnico sanitario dice relación con la Gestión de una Red Asistencial, que se puede ver reflejada en la dinámica ya trabajada en el sector Salud y sus respectivas Unidades de Corta Estadía Generales, pero contextualizada al ámbito de la reforma procesal penal, específicamente lo que dice relación con la aplicación de la Ley 20.084 del año 2005/2006 referida a un Sistema de Responsabilidad Penal de Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal.

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> NORMA TECNICA Nº 85: Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y otros Trastornos de Salud Mental, 2006. Ministerio de Salud – Chile Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental. CONACE Ministerio del Interior, SENAME, Ministerio de Justicia.

<sup>2</sup> 7 de Junio 2006.

El convenio sobre el que se sustenta el mencionado Programa, ha propiciado la constitución de una **Mesa Técnica Intersectorial**, que aborda y vela por el pertinente desarrollo de este programa. El referido convenio establece Planes de Tratamiento que dicen relación con los diferentes Programas de Atención, siendo uno de ellos el denominado **Plan de Tratamiento Corta Estadía Privativo de Libertad**, el cual ha sido punto de evaluación por parte de la Mesa Técnica y que dado su diagnóstico situacional actual, considerando las normativas vigentes, ha permitido una re-evaluación de su situación, que ha determinado como estrategia para su desarrollo y buen funcionamiento. Una modalidad de proyecto anual que permita un financiamiento fijo, permanente, sin la consideración de producción (nº de ingresos, igual a planes facturados) debido principalmente a las características y particularidad de la red de derivación, lo que permitirá otorgar las prestaciones necesarias para cumplir con los criterios mínimos exigidos para el funcionamiento de un dispositivo de hospitalización las 24 hrs. del día.

### **Descripción Epidemiológica:**

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

La realidad en el país del uso de sustancias psicoactivas en adolescentes chilenos se refleja en el **"Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General"** realizado por CONACE (2006), donde las drogas más consumidas (según la prevalencia de último año) para el grupo de 12 a 18 años son el alcohol y la marihuana, seguidas por la cocaína y la pasta base. La prevalencia de vida de consumo de alcohol llega al 58,1% en este grupo, la prevalencia de último año al 48,8%, mientras que un 33,8% para la prevalencia de último mes. El consumo de alcohol presentó un aumento desde 1994 a 1996 y se ha mantenido estable en los últimos diez años. Asimismo, entre los adolescentes, la prevalencia de vida de consumo de marihuana es de 14,2%; la del último año, de 7,8%; y la del último mes, de 4,1%.

Por otra parte el SENAME solicitó a la Dirección de Estudios Sociológicos de la Pontificia Universidad Católica un estudio para tener un diagnóstico de situación en la población específica de jóvenes infractores de Ley<sup>5</sup>.

Este estudio se realizó en diez regiones del país, considerando un universo de 4.485 adolescentes, mayoritariamente hombres (92%), este dio como resultado que cerca de un 70% de los jóvenes que se encuentra en los programas para infractores han consumido alguna droga (marihuana, pasta base o cocaína) en el último año y un 46% en el último mes. Por otra parte el 66% de la población con medidas privativas puede ser clasificada en alto riesgo, sea por declaraciones de abuso de marihuana o uso/abuso de cocaína, mientras que esta condición alcanza al 34% de la población infractora en medidas no privativas, con mayor prevalencia de abuso de marihuana que de cocaína, en este caso.

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

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

<sup>5</sup> Universidad Católica de Chile. Estudio de prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes infractores de ley, año 2007, en Orientaciones Técnicas, Tratamiento del consumo



Dentro de este mismo estudio también se concluye que “hay evidencia respecto a la vinculación entre uso de drogas y reincidencia delictual tomando como medida de referencia el número de veces que ha sido detenido sin contar controles de identidad o detenciones por rebeldía. El 64% de quienes no declaran prevalencias de uso de drogas reconoce solamente la detención actual (“primerizo”), mientras que el 60% de quienes declaran abuso de cocaína reconoce más de cinco detenciones. Esta misma relación se obtiene cuando se toma como medida de referencia el número de veces que se ha estado en un programa de infractores de ley. En este caso, el 81% de los adolescentes que no declara uso de drogas se reconoce como “primerizo”, mientras que el 48% de los que declaran abuso de cocaína reconoce haber estado tres o más veces en un programa de infractores de ley”<sup>7</sup>

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

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

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

*“El tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, es sólo una parte de su proceso global de inserción social y debe, por tanto, enmarcarse dentro del Plan de Intervención Individual aprobado por SENAME. Para ello, deberán establecerse sistemas de coordinación entre los equipos involucrados en el proceso de intervención y reinserción social del adolescente, que deberán ser evaluados periódicamente por las partes.... El Modelo con enfoque comprensivo evolutivo considera que los adolescentes infractores de ley y con consumo problemático de drogas, se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Se trata de adolescentes cuyo proceso de desarrollo ha sido interferido por contextos adversos, caracterizado por historias de carencia y maltrato (rupturas de lazos familiares, abandono, abuso sexual, fracaso o deserción escolar, entornos en los que prima la violencia, el micro tráfico de drogas y/o los patrones de conducta delictuales, entre otros.)”<sup>8</sup>*

La multiplicidad de elementos que conviven en el proceso salud/enfermedad asociado al consumo problemático de drogas y/o alcohol, como en la conducta infractora de Ley,

---

problemático de Alcohol y Drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de Ley. 2007. Sename, Conace, Minsal.

<sup>6</sup> Ibíd.

<sup>7</sup> Ibíd.

<sup>8</sup> NORMA TÉCNICA Nº 85: Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y otros Trastornos de Salud Mental, 2006. Ministerio de Salud – Chile Subsecretaría de Salud Pública, División de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Mental. CONACE Ministerio del Interior, SENAME, Ministerio de Justicia.

exigen un esfuerzo integrador tanto desde la perspectiva diagnóstica como terapéutica de las intervenciones, considerando su característica multifactorial.

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

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

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

#### **Marco General de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente:**

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

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

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

Para el cumplimiento de estos requerimientos se suscribió un convenio entre el Ministerio del Interior, representado por SENDA (órgano encargado de asesorar al gobierno en materias de drogadicción), el Ministerio de Salud, quien ejerce la rectoría del sector salud, incluyendo la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud, y el SENAME como el servicio público encargado de la administración y ejecución de las sanciones, con la finalidad de dar cumplimiento a lo señalado en la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente y Gendarmería de Chile que se incorpora a partir del año 2012.

Este convenio, que se inició el 07 de enero de 2007, estuvo vigente hasta el 31 de Diciembre de 2010 y permitió la ejecución del "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", el cual estaba destinado a proveer las atenciones que en materia de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y otros trastornos de Salud Mental requerían lo/as jóvenes infractores de ley, sujetos a medidas y/o sanciones en medio libre como en el medio privativo de libertad. A partir del año 2011 la modalidad de financiamiento para estas unidades varió de planes mensuales por convenio a Proyecto

Senda, de manera de permitir un financiamiento estable que sustentara equipos de trabajo permanentes y atención continua.

**10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA** describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etario 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 etarios que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etáreo 1	Hombres		
	Mujeres		
Tramo etáreo 2 (12 - 18 años)	Hombres	53	Adolescentes privados de libertad por infracción a ley penal 20.084, que presentan consumo problemático de alcohol y drogas y/u otros trastornos de salud mental en etapa aguda o de crisis, CBPS Severo, provenientes de los centros privativos de libertad de la I, II, III, IV y XV región.
	Mujeres	03	Adolescentes privados de libertad por infracción a ley penal 20.084, que presentan consumo problemático de alcohol y drogas y/u otros trastornos de salud mental en etapa aguda o de crisis, CBPS Severo, provenientes de los centros privativos de libertad de la I, II, III, IV y XV región.
Tramo etáreo 3 (19 - 25 años)	Hombres	16	Jóvenes privados de libertad por infracción a ley penal 20.084, que presentan consumo problemático de alcohol y drogas y/u otros trastornos de salud mental en etapa aguda o de crisis, CBPS Severo, provenientes de los centros privativos de libertad de la I, II, III, IV y XV región.
	Mujeres		
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	

Encontrándose en etapa de finalización la ejecución del proyecto Senda 2012 que permite el funcionamiento de la UHCE Adolescente en Centro Privativo de Libertad del Servicio de Salud de Iquique, se hace necesario y cobra fundamental relevancia, el respaldo financiero vía continuidad del "Proyecto de Apoyo Senda 2013", que permita dar continuidad y profundización a las acciones terapéuticas que son desarrolladas en este dispositivo de salud.

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

**11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

<b>OBJETIVO GENERAL</b>			
(Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
<p><b>Entregar un tratamiento integral (multimodal), definiendo el plan individual más adecuado y beneficioso para los problemas de/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 y la estabilización conductual y psicosocial, a modo de disminuir y evitar el riesgo vital.</b></p>			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>			
(Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
Abordar el trastorno psiquiátrico con fines de estabilización biopsicosocial.	Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica	100 % de usuario/as con tratamiento farmacológico y de contención metodológica.	Historia clínica
Abordar el síndrome de abstinencia severo con fines de estabilización biopsicosocial.	Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia	100 % de usuario/as con tratamiento farmacológico y de contención metodológica.	Historia clínica
Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.	Diagnóstico Integral multiaxial	90% de usuario/as con diagnóstico integral multiaxial	Historia clínica Informe Diagnóstico
Definir Plan Individual de Tratamiento Integral (P.I.T.I.) con fines de intervención terapéutica.	Plan Individual de Tratamiento Integral	90% de usuario/as con PITI	Historia clínica PITI
Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a éste.	Conseguir motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial)	70% de usuario/as con motivación y adherencia a tratamiento integral	Historia clínica Pauta de motivación y adherencia, Registro de talleres terapéuticos
Intervenir en los factores que facilitan y mantienen el consumo problemático de alcohol y drogas.	Identificación de factores de riesgo y abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.	90% de usuario/as identifican factores de riesgo, con procesos terapéuticos individuales y grupales de intervención y abordaje.	Historia Clínica, Pauta de factores de riesgo, Registro de talleres terapéuticos.
Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.	Implementación de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos	90% de usuario/as conocen y ejercitan estrategias básicas a través de procesos terapéuticos	Historia Clínica y Registro de talleres terapéuticos

	terapéuticos individuales y grupales.	individuales y grupales.	
Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a	Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales.	90% de usuario/as conocen y ejercitan habilidades sociales a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.	Historia Clínica y Registro de talleres terapéuticos
Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como intensivo, según corresponda.	Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.	90% de usuario/as participan de actividades individuales y grupales que facilitan el acceso e integración a programas de tratamiento.	Historia Clínica y Registro de talleres terapéuticos
Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.	Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación.	90% de usuario/as con alta terapéutica y derivación a programa de tratamiento l acceso e integración a programas de tratamiento.	Historia Clínica, Interconsulta, carné de alta, Informe de Clínica Integral y Registro de reunión de transferencia técnica.
Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cual se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de tres meses posterior al alta.	Elaboración de protocolo de seguimiento, ejecución y evaluación anual.	100% de lo/as usuario/as con seguimiento pos-alta, durante tres meses	Protocolo de Seguimiento, Registro de Seguimiento
Desarrollar y evaluar protocolos de ingreso-egresos, de complementariedad en la intervención y de complementariedad en reinserción educativa.	Protocolos ejecutados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.	100% ejecución de protocolos y evaluaciones anuales.	Protocolo, Registro de ejecución y evaluación anual.
Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.	Elaboración de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.	90% de aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a	Informe de sistematización.
Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Privativas del país, ya sea jornada, curso o pasantía.	Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE Privativa.	100% de asistencia y participación en jornada, curso o pasantía.	Ordinario de convocatoria, Acta de Jornada, pasajes.

Promover instancias de trabajo en equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.	<b>Plan anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo.</b>	100% de actividades ejecutadas del programa de autocuidado anual.	Programa de autocuidado anual, Formularios de capacitación, pauta de evaluación de actividades e Informe de evaluación anual.
Establecer procedimientos de evaluación de proceso, respecto al funcionamiento de la UHCE privativa.	<b>Sistematización anual</b>	100% de actividad ejecutada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 informes de avance entregados en Agosto y Noviembre de 2013.</li> <li>• Informe de sistematización de evaluación anual del programa.</li> </ul>

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

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

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

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

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

Estas variables micro y macro sociales deben ser consideradas tanto en la comprensión del consumo problemático de drogas como en la conducta delictiva, exigiendo un esfuerzo integrador de las intervenciones y desde una perspectiva multifactorial. "Es necesario mirar al adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco sólo en el consumo, sino que abordarlo dentro de un conjunto de situaciones más amplias que la droga misma" 10 (Carmen Arbex (2001).

Así también, los programas de tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, deben tener en consideración el interés superior del adolescente. Ello debe

expresarse en el reconocimiento y respeto de todos los derechos y garantías que les son reconocidas en la Constitución, en las leyes, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en los demás instrumentos internacionales ratificados por Chile, que se encuentran vigentes.

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

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

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

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

En el contexto de la atención a esta población en condición de alta vulnerabilidad (privación de libertad), como son las personas que se encuentran en un estado de descompensación o en una situación de crisis de su enfermedad mental, es importante e imprescindible que los equipos de salud en primer lugar se reconozcan como "equipos en riesgo", esto significa, tomar precauciones e identificar factores protectores para el equipo en forma temprana y oportuna, a través de estrategias de trabajo en equipo y autocuidado.

En un contexto de calidad el trabajo en equipo se define como un "método de trabajo colectivo, donde sus integrantes intercambian sus experiencias, conocen y respetan sus roles y funciones, para lograr objetivos comunes al realizar una tarea conjunta".

Un aspecto necesario de abordar en los equipos que trabajan con personas con enfermedad mental en situación de crisis y de riesgo vital con auto o heteroagresión, es el "**Síndrome de burnout**", conceptualizado por H. Herbert Freudemberger (1974) como un "**estado de fatiga o frustración que parece como resultado, devoción a una causa, a un estilo de vida, o a una relación que no produce una recompensa esperada**" y que no se trata de un agotamiento por exceso de trabajo sino de una especie de "erosión del espíritu". Estado de extenuación emocional.

Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de servicios que trabajan en contacto directo con las personas, usuarias del sistema de atención en condiciones de alta vulnerabilidad; los cuales, en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión, que originan importantes efectos en su salud mental, física y pueden afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional.

**Estos equipos por las características y naturaleza de las intervenciones que realizan se encuentran con mayores probabilidades de presentar un síndrome de burnout por lo que deben, en forma planificada, incorporar programas de autocuidado los que deben ser impulsados y apoyados por las instituciones y autoridades respectivas.**

### 13.- METODOLOGÍA Incluir:

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

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

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

#### Principios Orientadores:

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

- **Integralidad de la atención:** Se refiere a concebir el proceso desde una mirada que recoja y busque comprender el conjunto de factores o condiciones que impulsan el consumo de drogas. "Es necesario mirar al adolescente desde la globalidad, sin pretender intervenir haciendo foco solo en el consumo, sino que abordarlo dentro de un paquete más amplio". (11) Carmen Arbex, Guía de intervención: menores y consumos de drogas 2001.

- **Atención personalizada:** Se refiere a trabajar terapéuticamente desde las necesidades y capacidades de cada sujeto, ayudándole a visualizar su proceso de maduración personal y evaluar los avances alcanzados.

- **Flexibilidad de la atención:** Se refiere a ajustar el abordaje de la intervención a los requerimientos del y la adolescente identificados en forma conjunta entre el equipo de Salud Mental y Drogas, el o la Adolescente, la familia u otro adulto responsable y pro social. Considera relevante el enfoque de género en el ajuste y abordaje de las prácticas terapéuticas.

- **Dimensión evolutiva:** Es indispensable en cualquier nivel de intervención relacionado con el consumo de drogas en adolescentes, considerar las características que surgen de su condición etaria y ser personas en desarrollo, cuya tarea evolutiva central es la construcción de su identidad. En este sentido, es importante tener presente, el significado del delito como parte de la construcción de identidad.

- **Promoción del Desarrollo y Resiliencia:** Se refiere a la necesidad de que la intervención ponga el acento en las capacidades y potencialidades de la persona, más que en perturbaciones, carencias y déficit. Por eso mismo, las experiencias de logro serán consideradas como centrales en la metodología de trabajo con población Infanto-adolescente. Especialmente, si se trata de población de adolescentes en vulnerabilidad social, por cuanto se requerirá, como cuestión central para la construcción de identidad valorada y socialmente integrada, superar la baja autoestima presente, que representa la consecuencia de carencias, fracasos y estigmatizaciones vividas. Por lo tanto, se requiere de un aporte desde el ámbito sanitario, que sea muy abierto a los contextos o a lo comunitario según corresponda, para evitar cualquier riesgo de "patologizar" la situación del adolescente, con lo que se añadirían nuevos estigmas y desvalorizaciones.

- **Responsabilización frente al delito:** La respuesta institucional a los delitos cometidos por adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, se construye a partir de una estructura de garantías, que sanciona, pero que procura integrar al adolescente, en lugar de reforzar su marginación. El concepto de responsabilidad alude a tres situaciones distintas.

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

- En segundo término, se procura que el joven asuma la responsabilidad por la infracción cometida



(efecto "educativo" de la sanción).

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

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

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

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

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

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

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

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

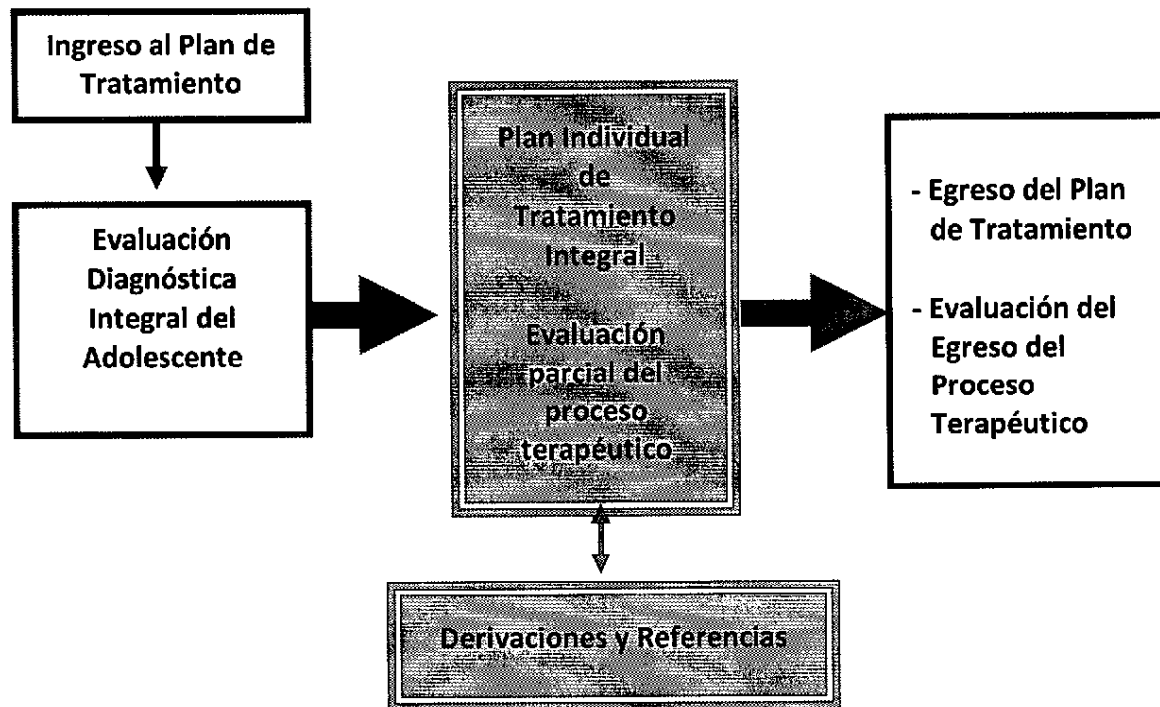
- **Continuidad Terapéutica:** los tratamientos en adolescente en situaciones consumo asociado a infracción de ley deben comprenderse como de acciones de largo plazo, por lo que el tratamiento debe durar lo necesario y suficiente como para producir un cambio conductual estable en el adolescente, prolongándose incluso durante su proceso de reinserción a la comunidad. Asegurar la continuidad terapéutica implica una evaluación y supervisión permanente del equipo responsable.

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

Todo lo anterior apunta a la desintoxicación y a la estabilización biopsicosocial del/a adolescente,

logrando la recuperación de éste/a en aspectos somáticos, psicológicos y sociales en forma sostenida en un contexto de protección y cuidados, asegurando la continuidad de tratamiento al momento del alta médica.

**Proceso de atención: Etapas de la intervención.**



#### 14.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1	Entregar un tratamiento integral (multimodal), definiendo el plan individual más adecuado y beneficioso para los problemas del/a adolescente que considere el diagnóstico clínico y problemas 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 y la estabilización conductual y psicosocial, a modo de disminuir y evitar el riesgo vital.		
Nombre de la Actividad	Tratamiento Integral Biopsicosocial		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Este procedimiento incluye las siguientes actividades: Procedimiento de coordinación de ingreso, Recepción de pauta de derivación e informe Biopsicosocial para la evaluación de ingreso a la unidad, ingreso y acogida recepción y acogida del/a adolescente, entrevista con programa de base que deriva, ingreso al sistema informático del hospital, ingreso de enfermería, registro del joven en el libro de ingreso y egreso de la unidad, evaluación médica, consejería VIH, presentación e integración progresiva de/al adolescente en la unidad hospitalaria, tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica, tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia, evaluación de diagnóstico integral por área, atención del equipo multidisciplinario, revisión y síntesis de los antecedentes de lo/as usuario/as, formulación de objetivos preliminares de intervención, entrevista individual, entrevista familiar y/o con programa de base, aplicación de instrumentos diagnósticos, segunda atención integral en equipo biopsicosocial, confirmación diagnóstica y elaboración del PITI, información que finalmente se resumirá en el Informe de Proceso de Clínica Integral, intervenciones individuales e intervenciones grupales tales como: asamblea, psicoeducación, talleres deportivos, recreativos, de habilidades sociales, de valores, de emociones, de desarrollo personal, de alimentación saludable, ergoterapia, estimulación cognitiva; coordinación y revisión de la continuidad de tratamiento del/a adolescente, definición de fecha de alta, cierre de proceso, coordinación para derivación del/a adolescente, egreso de enfermería, aplicación de cuestionario de satisfacción usuaria y entrega de documentación correspondiente a personal responsable del/a adolescente.</p>			
<b>Producto esperado:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica.</li> <li>• Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia.</li> <li>• Diagnóstico Integral multiaxial.</li> <li>• Plan Individual de Tratamiento Integral.</li> <li>• Conseguir motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial).</li> <li>• Identificación de factores de riesgo y abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</li> <li>• Implementación de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</li> <li>• Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales, entre otros.</li> <li>• Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.</li> <li>• Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	6 a 8 semanas	7 días a la semana	35 horas semanales
<b>Gastos Operacionales</b>			
<b>Equipamiento</b>			
Test Psicológicos, computador, insumos clínicos, insumos de secretaría, mobiliario en general.			
<b>Recurso Humano</b>			
Médico Psiquiatra Infante Adolescente, Médico General, Enfermero/as, Técnicos Paramédicos, Psicólogo, Asistente Social, Técnico en Rehabilitación, Terapeuta Ocupacional, Auxiliares de Servicio. 17			

<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica, insumos clínicos, fármacos, movilización, materiales de talleres terapéuticos.			
<b>Equipamiento</b>			
Computador, mobiliario, teléfono, internet.			
<b>Recurso Humano</b>			
Equipo biopsicosocial.			
<b>Actividad N° 2</b>	<b>Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complementariedad en la intervención.</li> <li>• Complementariedad en reinserción educativa.</li> <li>• Ingreso – Egreso.</li> <li>• Seguimiento post alta.</li> </ul>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Elaboración de protocolo faltante (Seguimiento post alta), revisión y reformulación de protocolos vigentes (ingreso-egreso, complementariedad en la intervención y complementariedad en reinserción educativa), ejecución de cada protocolo y evaluación anual. Esto a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, ejecución diaria y registros correspondientes y de evaluaciones periódicas y anual por parte del equipo biopsicosocial.			
<b>Producto esperado:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos elaborados o reformulados, ejecutados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	Permanente (año 2013)	2 ó 3 veces a la semana según necesidad	1 hora por actividad
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica, movilización, materiales de talleres terapéuticos.			
<b>Equipamiento</b>			
Mobiliario, equipo de computación, teléfono, internet.			
<b>Recurso Humano</b>			
Equipo biopsicosocial			
<b>Actividad N° 3</b>	<b>Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Elaboración de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			

Aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a a cada adolescente en situación de alta médica, archivo de cuestionario, ingreso de información a programa computacional en forma periódica, tabulación de datos, análisis, conclusiones y sugerencias, elaboración de documento de sistematización sobre satisfacción usuario/a que incorpore plan de mejora en este ámbito.

**Producto esperado:**

- Documento de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Privativa	Permanente (año2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al momento del alta aplicación de instrumento.</li> <li>• Ingreso de información a sistema computacional post alta.</li> <li>• Elaboración de documento de sistematización una semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 horas.</li> <li>• 18 horas.</li> <li>• 10 horas.</li> </ul>

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos Operacionales**

Insumos de secretaría y administrativos, documentación clínica.

**Equipamiento**

Computador de la Unidad, Impresora, mobiliario.

**Recurso Humano**

Enfermero/as.  
Responsable de Sistematización.  
Equipo biopsicosocial.

**Actividad Nº 4**

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

**Nombre de la Actividad**

Asistencia a Jornada, curso o pasantía anual de UHCE Privativas.

**Descripción y metodología de la Actividad**

Propiciar la participación del equipo en jornada, curso o pasantía anual nacional de las UHCE Privativas, con la finalidad de compartir experiencias teórica-prácticas para el mejoramiento de protocolos y modelos de intervención Biopsicosocial.

**Producto esperado:**

- Asistencia de dos integrantes del equipo y un representante del Servicio de Salud de Iquique a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE Privativa.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
A determinar	2 ó 3 días	1 vez al año	24 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos.			
Gastos asociados a actividades: pasajes, viáticos.			
<b>Equipamiento</b>			
Computador, teléfono, internet, impresora.			
<b>Recurso Humano</b>			
Jefa Unidad de Salud Mental. Encargada CR Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Equipo biopsicosocial.			
<b>Actividad Nº 5</b>	<b>Promover instancias de trabajo en equipo y autocuidado con fines de comunicación e intercambio de experiencias, conocimientos, habilidades y destrezas en el ámbito personal y grupal.</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Ejecución de Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo.</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Planificación de Programa anual de autocuidado, ejecución de actividades mensuales y semestrales de trabajo y cuidado del equipo, evaluación parcial de cada actividad realizada y evaluación anual del programa, informe de conclusiones y sugerencias, que incluya plan de mejora año siguiente.			
<b>Producto esperado:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo, e informe de evaluación anual.</li> </ul>			
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 Privativa	12 meses	1 vez por mes, excepto el mes de diciembre.	43 horas anual
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
Insumos de secretaría y administrativos.			
Gastos asociados a actividades: arriendo de local, servicios profesionales de terceros, servicio de transporte, alimentación, entre otros.			
<b>Equipamiento</b>			
Notebook, data, mobiliario.			
<b>Recurso Humano</b>			
Responsable: Psicólogo			

Participantes: Equipo biopsicosocial  
 Agente externo: Consultor

**15.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	Tratamiento Integral Biopsicosocial.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Elaboración de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Asistencia a Jornada, curso o pasantía anual de UHCE Privativas.											X	
5	Ejecución de Programa anual de autocuidado, que incluye espacios mensuales y semestrales de autocuidado y trabajo en equipo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

#### **16.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

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.

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

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

#### **17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA**

Planilla Excel adjunta.



## ANEXO CURRÍCULO INSTITUCIONAL

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DIRECCIÓN	ANIBAL PINTO 815
TELÉFONO-FAX	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto Ministerio de Salud N° 90 del 12 de Julio 2010
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	ADRIANA TAPIA CIFUENTES
RUT REPRESENTANTE LEGAL	8.302.190-K

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

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	LUCILA PIZARRO LETELIER
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	JEFA UNIDAD DE SALUD MENTAL
TELÉFONO	409569
E-MAIL	Lucila.pizarrol@redsalud.gov.cl

### 3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS<sup>8</sup>

PROYECTO O PROGRAMA	Convenio Conace-Fonasa-Minsal desde año 2001
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde el año 2001 a la fecha
COBERTURA	Anuales (936 PAB, 144 PAI Mujeres, 312 PAI Población General)
FINANCIAMIENTO	Público
PROYECTO O PROGRAMA	Convenio Conace-Fonasa-Minsal-Sename
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde año 2007
COBERTURA	Anuales (84 UHCE M/L, 96 UHCE P/L)
FINANCIAMIENTO	Público

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

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

**ANEXO CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	PAMELA ANDREA LÓPEZ CLAROS
EDAD	36 AÑOS
RUT	12575818-5
DOMICILIO	P. PRADO 450 ED. REINA MARGARITA DEPTO. 505
PROFESIÓN / OFICIO	LICENCIADA EN SERVICIO SOCIAL
TELÉFONO	81895322
E-MAIL	LOPEZCLAROS1@GMAIL.COM

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Universidad San Sebastián Concepción.  
Pos Título Mediación Familiar. Universidad de Concepción  
Diplomado Problemáticas Salud Mental, Drogas y Jóvenes Infractores de la Ley Penal. CONACE

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

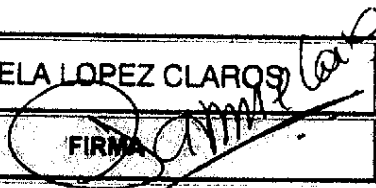
Curso Ley Responsabilidad Juvenil. SENAME  
Asistente Social y Coordinadora Proyecto Psicosocial (sección Menores Cárcel de Iquique). Asociación Cristiana de Jóvenes  
Teorías Prácticas sistémicas y estrategias en intervención familiar (Servicio de salud).

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Asistente Social y Encargada Área de Capacitación.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

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

03 de Diciembre 2012	PAMELA LOPEZ CLAROS
FECHA	FIRMA 

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	ANA SAMIRA CASTAÑEDA MERCADO
EDAD	44 ANOS
RUT	10.757.094-2
DOMICILIO	EL TAMARUGAL 2211 BLOCK 15 DEPTO. 21
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDICO
TELÉFONO	83445621
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Educación Básica, Escuela N°3 Pablo Neruda Tocopilla.  
Educación Media , Liceo Domingo Latrille B-3 Tocopilla  
Centro Capacitación (Técnico Paramédico)

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


Curso de capacitación en Autocuidado de Equipos, impartido por Seremi de Salud I región

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

TECNICO PARAMEDICO EN ROL DE TERCER TURNO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

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

03 de Diciembre 2012	ANA CASTAÑEDA MERCADO
FECHA	 FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

<b>NOMBRE</b>	GILBERTO ARMANDO CORDOVA MIRANDA
<b>EDAD</b>	43 AÑOS
<b>RUT</b>	10.687.793-9
<b>DOMICILIO</b>	Los jazmines 1916
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	PSICOLOGO
<b>TELÉFONO</b>	76924765
<b>E-MAIL</b>	GILO_CORDOVAM@HOTMAIL.COM

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Enseñanza básica Escuela E-78.  
Enseñanza Media Liceo de Hombres Iquique.  
Estudios Universitarios Universidad Santo Tomas Iquique.

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

Curso de Prevención en Drogas PREVIENE CONACE.  
Curso Prevención de Droga en Familia CONACE.  
Curso de autocuidado para jóvenes con consumo de Drogas Universidad Santo Tomas

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

PSICOLOGO Y ENCARGADO DE AREA DE AUTOCUIDADO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

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

<b>03 de Diciembre 2012</b>	<b>GILBERTO CORDOVA MIRANDA</b>
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

<b>NOMBRE</b>	LAURA RUTH RIQUELME BADILLA
<b>EDAD</b>	51 AÑOS
<b>RUT</b>	8798827-9
<b>DOMICILIO</b>	ADELA ZAMUDIO 4052
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	MANIPULADORA DE ALIMENTO
<b>TELÉFONO</b>	89959102
<b>E-MAIL</b>	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Enseñanza Básica Escuela F8  
Enseñanza Media Liceo de Hombre  
Estudio Superior Curso Manipulación de Alimento Universidad Arturo Prat

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

--

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

AUXILIAR DE SERVICIO TERCER TURNO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

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

03 de Diciembre 2012	LAURA RIQUELME BADILLA
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	VALERIA DE LOURDES PASSTENI CELEDON
EDAD	28 AÑOS
RUT	15.003.105-2
DOMICILIO	CERRO DRAGON 3589 IQUIQUE
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDICO
TELÉFONO	77656581
E-MAIL	VALERIA.PASSTENI@GMAIL.COM

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Enseñanza Básica Colegio Samca Arumanti.  
Enseñanza Media Liceo ESCASE.  
Estudios Superiores Universidad del Mar

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

--


**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

TECNICO PARAMEDICO TERCER TURNO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

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

03 de Diciembre 2012	VALERIA PASSTENI CELEDON
FECHA	FIRMA



**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	CHRISTOPHER CABEZA BUSTAMENTE
EDAD	23 AÑOS
RUT	16.592.010-4
DOMICILIO	CALLE 1 N 3367
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDICO
TELÉFONO	98190157
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Enseñanza Básica Escuela Andrés Bello
Enseñanza Media Liceo Luis Cruz Martínez Mención Técnico Paramédico

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

--

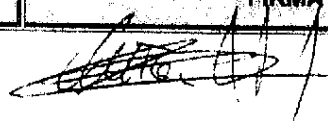
**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

PARAMEDICO ROL TERCER TURNO
-----------------------------

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

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

03 de Diciembre 2012	CHRISTOPHER CABEZA BUSTAMENTE
FECHA	FIRMA





**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

<b>NOMBRE</b>	ALEXIS FABIAN GALLEGUILLOS GUERRA
<b>EDAD</b>	30 AÑOS
<b>RUT</b>	14.107.641-8
<b>DOMICILIO</b>	GENARO GALLO N° 1289
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	LICENCIADO EN ENFERMERIA
<b>TELÉFONO</b>	99944588
<b>E-MAIL</b>	ALEXIS.GALLEGUILLOS.G @GMAIL.COM

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Escuela Paula Jara Quemada E- 75, Iquique.  
Liceo Particular Trinity College, Iquique.  
Universidad Antofagasta.

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

--

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

ENFERMERO CLINICO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

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

03 de Diciembre 2012	ALEXIS GALLEGUILLOS GUERRA
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

<b>NOMBRE</b>	JENIFER VANESSA PINTO MARINCOVICH
<b>EDAD</b>	28 ANOS
<b>RUT</b>	15.008.972-7
<b>DOMICILIO</b>	AV. LOS CONDORES Nº 3445, ALTO HOSPICIO
<b>PROFESIÓN / OFICIO</b>	SECRETARIA
<b>TELÉFONO</b>	87036770
<b>E-MAIL</b>	JENIFER23LATIN@HOTMAIL.COM

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

COLEGIO WILLIAMS TAYLOR, ALTO HOSPICIO (ENSEÑANZA BASICA Y MEDIA).

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


--

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

AUXILIAR DE SERVICIOS TERCER TURNO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

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

03 de Diciembre 2012	 JENIFER PINTO MARINCOVICH
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

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

NOMBRE	LARRY JAMETT RIOS
EDAD	40
RUT	9.718.981-1
DOMICILIO	GALVARINO 1929
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDIO
TELÉFONO	76508612
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Curso técnico paramédico 1600 (1995 1996) nivelación instituto valle central 2006

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


AREA SALUD-PREHOSPITALARIA Y URGENCIA

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

TECNICO PARAMEDICO TERCER TURNO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

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

03 de Diciembre de 2012	 LARRY JAMETT RIOS
FECHA	FIRMA

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

NOMBRE	LUZ AURORA DIAZ ALVAREZ
EDAD	47
RUT	10.005.298-9
DOMICILIO	PLAYA CHAUCA N° 3554
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO REHABILITADOR
TELÉFONO	74771789
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

ACREDITACION SSI, CON SENDA Y UNIVERSIDAD TARAPACA. DIPLOMADO EN HI DROGA (U.TARAPAC) DIPLOMADO EN RR.HH. (U.A.PRAT)

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

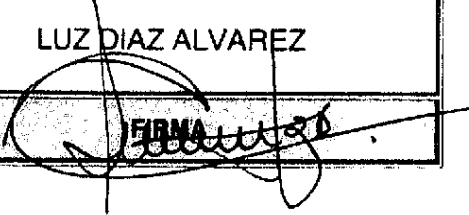
PROGRAMA RESIDENCIAL (DROGA) HOGAR DE CRISTO (2001-2011) COSAM SALVADOR ALLENDE (SSI9 (1993-2000) COSAM ENRIQUE PARIZ (SSI) (1993-2000) JEFE DE PROGRAMA PK- HOGA DE CRISTO

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

TECNICO EN REHABILITACION

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

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

03 de Diciembre de 2012	LUZ DIAZ ALVAREZ
FECHA	FIRMA 

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

NOMBRE	VARINIA GALINDO SALAMANCA
EDAD	28
RUT	15.888.592-1
DOMICILIO	PSJE. LOS CHUNCHOS 3457
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA
TELÉFONO	316944
E-MAIL	Variniasalamanca@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

CARRERA DE KINESIOLOGIA UNIVERSIDAD ARTURO PRAT, PERIODO 2006-2008 (INCOMPLETA), TECNICO UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA UNIVERSIDAD DEL MAR PERIDIO 2009-2011 COMPLETA

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


SERVICIO DE URGENCIA, COMPLEJO ASISTENCIAL BARROS LUCO TRUDEAU, COMUNA SAN MIGUEL SANTIAGO, (MAYO-AGOST. 2012) UHCE PRIVATIVO (SEPT-A LA FECHA)

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

TECNICO PARAMEDICO TERCER TURNO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

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

03 de Diciembre de 2012	VARINIA GALINDO SALAMANCA 
FECHA	FIRMA

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

NOMBRE	DAVINIA CAMPOS PLAZA
EDAD	25
RUT	16.681.486-3
DOMICILIO	BERTHIE HUMBERSTONE 2221
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO PARAMEDICO
TELÉFONO	82410911
E-MAIL	Davi_tah@hotmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

4 MEDIO LICEO JOSE GUTIERREZ DE LA FUENTE A-9, TECNICO EN PARVULO, UNIVERSIDAD DEL MAR TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR

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

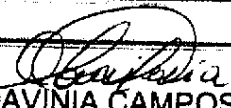
UHCE ADOLESCENTE MEDIO LIBRE

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

TECNICO PARAMEDICO TERCER TURNO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

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

03 de Diciembre de 2012	 DAVINIA CAMPOS PLAZA
FECHA	FIRMA

**ANEXO CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

	Javier Alejandro Barraza Vicencio
	26 años
	16.484.051-4
	Héroes de la Concepción #1967, Iquique.
	Terapeuta Ocupacional
	66063204
	<a href="mailto:j.barrazavicencio@gmail.com">j.barrazavicencio@gmail.com</a>

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**


Terapeuta Ocupacional, Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso. 2010
--

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

10º Curso Internacional Neuropsiquiatría, 12 Horas académicas certificadas. I Encuentro nacional de Rehabilitación Basada en la Comunidad, Santiago, Chile 2012, MINSAL, en calidad de autor de poster "Talleres recreativos, como herramienta para generar lazos comunitarios"
--

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Terapeuta Ocupacional
<b>DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO</b>
Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

22 de Abril 2013	

**ANEXO CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

	NELSON GABRIEL ROZENTRAUB GRINBERG
	46
	14634031-8
	PASAJE ISLA DE PASCUA 3454
	PSIQUIATRA PEDIATRICO Y DE LA ADOLESCENCIA
	057 2447267
	nelson.rozentraub@redsalud.gov.cl

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

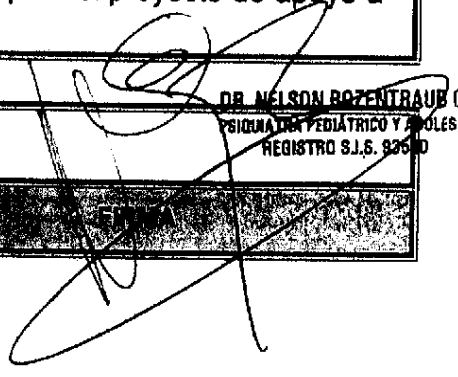
Escuela básica y liceo secundario en Uruguay
Doctor en Medicina: Universidad de la República Oriental del Uruguay
Título revalidado en Chile (año 2000)

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

*Pai ambulatorio, medio cerrado y residencial (Iquique).
*Servicio de psiquiatría hospital regional.
*Cosam en Iquique y Alto Hospicio.
*Diplomado en psiquiatría comunitaria (uchile).
*Diplomado en adicciones (sonepsyn-uchile-usach-uc).
*Magister en neurociencias (universidad pablo de olavide-sevilla).
*Cursos y seminarios varios vinculados al tema de las adicciones en adolescentes.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

PSIQUIATRA PEDIATRICO Y DE LA ADOLESCENCIA
<b>DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO</b> Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

22 de Abril 2013	 DR. NELSON ROZENTRAUB G. PSIQUIATRA PEDIATRICO Y ADOLESC. REGISTRO S.J.S. 82610



**ANEXO CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

	Evelyn Viviana Cantillana Cardenas
	31 años
	14.600.146-7
	Galvarino 1712
	Enfermera
	87347349
	Evelyn.cantillanac@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

<b>Educación Universitaria</b> Universidad Santo Tomas, Sede Iquique. Carrera de Enfermería con mención en Gerontogeriatría. Tema de examen de grado: Análisis causal de la aparición de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.
--

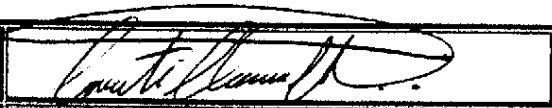
**CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL**

Desde Marzo del 2012 hasta Enero del 2013 como Enfermera en atención primaria de salud, específicamente en el Centro comunitario de salud familiar (CECOSF) ubicado en Cerro Esmeralda Iquique y perteneciente a CORMUDESÍ.
---

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Enfermera Clínica.
--------------------

<b>DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO</b> Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.
--

22 de Abril 2013	
	FIRMA

**PRESUPUESTO PROYECTOS  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**GASTOS OPERACIONALES**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Movilización Traslado desde UHCE P/L a UHCE M/L y a Hospital (Traslado de insumos farmacológicos y clínicos, acompañamiento adolescentes a interconsultas y exámenes en el hospital reuniones con equipos, visitas domiciliarias, etc.)	Esta actividad será rendida a través de formulario de movilización (anexo 1) con los respaldos respectivos (se observa la posibilidad de contrato anual)	\$ 0	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000
Artículos de Aseo	Insumos de Aseo (contempla la adquisición de los insumos necesarios para el aseo diario de todas las dependencias de la UHCE: cloro, vim, papel higiénico, clinic, escobillones)	\$ 0	\$ 1,000,000	\$ 1,000,000
Artículos de Oficina	Insumos de Secretaría (contempla la adquisición de insumos de secretaría tales como: lápices, hojas de oficio, carta, sobres, tintas para impresora, etc.)	\$ 0	\$ 1,000,000	\$ 1,000,000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 4,000,000</b>	<b>\$ 4,000,000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 4,000,000</b>

**GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Actividades con los usuarios y Jornada o curso o pasantía Nacional de UHCE Privativa.	<p><b>ACTIVIDAD 1:</b> Talleres Grupales: taller de prevención de recaídas, taller de desarrollo personal, taller de habilidades sociales, taller de ergoterapia, asamblea, taller de cocina, taller de psicoeducación, entre otros, para los cuales se destinará un monto de \$100.000 mensuales (\$1.200.000 anual) para la compra de los siguientes materiales: lápices de colores, témperas, pinceles, block de dibujos, hojas de oficio, tijeras, plastilina, pegamento, cartulina, papel lustre, alimentos, caramelos, colaciones, cartón forrado, escarcha, entre otros materiales. <b>ACTIVIDAD 2:</b> Jornada o curso o pasantía Nacional de UHCE: traslado, alojamiento, alimentación y movilización, para la cual se destinará un monto total anual de \$1.100.000. <b>ACTIVIDAD 3:</b> Programa de Autocuidado Anual que comprende una actividad mensual de cuidado del equipo y dos jornadas anuales de cuidado del equipo con un valor total anual de \$800.000</p>	\$ 0	\$ 3,100,000	\$ 3,100,000
				0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 3,100,000</b>	<b>\$ 3,100,000</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 3,100,000</b>

**GASTOS DE EQUIPAMIENTO**

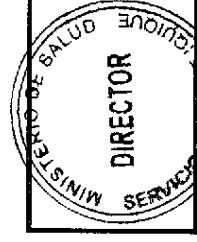
TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Hervidor	2			42,735
Reloj marcador asistencia	1			486,735
Notebook	1			466,735
Mesa de reunión	1			156,733
Set de baños	4			46,735
Baúl organizador ropa jóvenes	10			106,735
Almohadas jóvenes	16			68,736
Toallas jóvenes	10			66,739
Cámara de video	1			256,735
Disco duro externo	1			96,734
Cortinas de baño (personal, visita y bo	4			74,735
Frazadas	10			116,735
Berger	1			236,735
Juegos de sábana	10			136,734
Elíptica	1			86,735
Trotadora	1			236,735
Plumones	10			256,735
Bancas para visitas	6			406,735
Computador	1			506,738
Cámara digital	1			96,735
Impresora Multifuncional	1			136,735
Proyector	1			346,734
Enceradora	1			61,735
Aspiradora	1			46,735
Microondas	1			56,735
Monitor signos vitales	1			2,001.148
Termómetro digital máxima-mínima	2			94.735
Mortero farmacéutico	2			36,734
Juegos didácticos	20			306,735
Revistas, sopas de letras, puzles, etc.	50			156,735
Corta medicamentos	4			20,735
Mesa de Ping- Pong	1			141,148
Telón Trípode	1			116,738
Saturómetro manual	1			66,736
Set cortapelos	1			26,733
Linternas	4			38,731
Gabeta de medicamentos	1			306,737
Dispensador agua fría/caliente	1			46,734
Taca - taca	1			206,148
Lavadora Automática	1			230,067
Depósitos ropa sucia	8			86,735
Micrófonos para karaoke	2			26,148
Equipos musical	2			186,735
Ventiladores	2			54,735
Secador de pelo	1			22,734
Basureros	10			106,735
Colchonetas para ejercicios	10			156,736
Comedores	3			556,735
Juegos de salón	20			406,735
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>10,000,000</b>	<b>\$ 10,000,000</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 10,000,000</b>

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Asistente Social (incluye horas de reemplazo por feriado legal)	2	4,048	0	\$ 31,912,720	\$ 31,912,720
Seguro asistente social a contar de marzo por ingreso a "casas" y VD.			500,000		\$ 500,000
Psicólogo (incluye horas de reemplazo por feriado legal)	1	2,288	0	\$ 17,087,547	\$ 17,087,547
Médico Psiquiatra	1	528	0	\$ 17,205,000	\$ 17,205,000
Técnico en Rehabilitación	2	4,224	0	\$ 15,412,460	\$ 15,412,460
Enfermero/as (incluye horas de reemplazo por feriado legal y licencias de las 4 EU)	3 Rol tercer turno mes de enero y febrero y 4 Rol cuarto turno desde marzo a diciembre 2013.	9,888	\$ 63,621,316	\$ 7,438,878	\$ 71,060,194
Técnico Paramédico	9 Rol tercer turno mes de enero y febrero y 12 Rol cuarto turno desde marzo a diciembre 2013.	27,360	\$ 93,921,600	\$ 10,773,000	\$ 104,694,600
Auxiliar de Servicio	3 Rol tercer turno mes de enero y febrero y 4 Rol cuarto turno desde marzo a diciembre 2013.	9,120	\$ 23,717,080	\$ 2,803,716	\$ 26,520,796
Técnico Administrativo	1	2,112	0	\$ 6,207,040	\$ 6,207,040
Terapeuta Ocupacional	1	2,112	0	\$ 17,087,547	\$ 17,087,547
Médico General	1	1,056	\$ 0	\$ 12,000,000	\$ 12,000,000
<b>SUB TOTAL \$</b>			<b>\$ 181,759,996</b>	<b>\$ 137,927,908</b>	<b>\$ 319,687,904</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>					

**PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO**

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 0	\$ 4,000,000	\$ 4,000,000	2.5%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 0	\$ 3,100,000	\$ 3,100,000	2.0%
EQUIPAMIENTO	\$ 0	\$ 10,000,000	\$ 10,000,000	6.5%
RECURSOS HUMANOS	\$ 181,759,996	\$ 137,927,908	\$ 319,687,904	89.0%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 181,759,996</b>	<b>\$ 155,027,908</b>	<b>\$ 336,787,904</b>	



*[Handwritten Signature]*

Firma Representante Legal Proyecto  
(Nombre Organización Responsable)