



Regulariza y 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 Valdivia**, para la implementación de un Proyecto denominado programa de tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad.

## RESOLUCIÓN EXENTA Nº 3137

SANTIAGO, 5 DE SEPTIEMBRE DE 2013

### VISTO:

Lo dispuesto en la Ley Nº 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 Nº 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley Nº 20.641 de Presupuestos para el Sector Público año 2013; en la Ley Nº 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 Nº 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; Resolución Exenta Nº 734, de 21 de febrero de 2013, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución Nº 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República y en el Decreto Supremo Nº 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 Nº 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.

MJRM / POVIMERE / GPV / AMS / Avm

#### Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA.
  - 2.- Área de Tratamiento SENDA.
  - 3.- **Servicio de Salud Valdivia.** (Dir: Calle Chacabuco Nº700, ciudad de Valdivia.)
  - 4.- Área Contabilidad SENDA
  - 5.- Oficina de Partes.
- S- 8392 /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 Valdivia, vienen implementando en forma conjunta desde el mes de junio 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° 2.5 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 Valdivia 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 19 de agosto de 2013.

11.- Que, no obstante la fecha de suscripción antes señalada, siendo imprescindible dar continuidad al Programa ya descrito, para así dar tratamiento integral a la población beneficiaria del mismo, las partes desde el 2 de enero del presente año a la fecha han implementado en forma conjunta el proyecto denominado "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Privativo de Libertad" en el mencionado Servicio de Salud. Sin perjuicio de no existir un convenio en el cual conste el acuerdo de voluntades, debido a la detección de errores no esenciales, relacionado con aspectos administrativos, en el formulario para la presentación del proyecto, que a la fecha de suscripción del instrumento señalado en el considerando anterior, por tanto dicha situación fue regularizada mediante el convenio suscrito entre las partes.

12.- 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:** Regularícese y Apruébese Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica celebrado con fecha 19 de agosto de 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Valdivia, en virtud del cual el SENDA acuerda colaborar con dicha entidad para la implementación 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 **\$175.726.240.-** Esta cantidad el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la pondrá a disposición del Servicio de Salud Valdivia en una cuota, por los montos, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en las cláusula cuarta 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 Valdivia, 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  
VALDIVIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE TRATAMIENTO  
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA EN CENTRO PRIVATIVO DE  
LIBERTAD**

En Santiago de Chile, a 19 de agosto 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**, 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 Valdivia**, RUT N° 61.607.500-4, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Directora, doña **Sara Marianela Caro Díaz**, ambos domiciliados en calle, Chacabuco N°700, ciudad de Valdivia, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

## **PRIMERO: ANTECEDENTES**

Desde el año 2007 el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica de CONACE, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Fondo Nacional de Salud (FONASA) han implementado un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

En ese contexto la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, CONACE, y Servicio de Salud de Valdivia, implementaron en forma conjunta desde junio de 2010, continuando el 2011, los Proyectos denominados “Apoyo al Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Drogas” y el “Proyecto de Apoyo al Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol- Drogas y otros Trastornos de Salud Mental”.

Que, en razón de la entrada en vigencia de la Ley N° 20.502, y en especial a su artículo 7° transitorio, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, le corresponde ejercer las facultades antes conferidas al Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, que dicho Servicio Público es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupeficientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupeficientes 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 estupeficientes 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.

En virtud de lo expuesto en el párrafo primero y segundo de esta cláusula, el 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° 2.5 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.

En relación a los anterior, ya desde el año 2010, CONACE y posteriormente SENDA, han suscrito Convenios de Colaboración Financiera con el Servicio de Salud de Valdivia , para entregar hospitalización de corta estadía para adolescentes en Medio Privativo de Libertad, dicho acuerdo de voluntades fueron aprobados por los Decretos Exentos N° 2357, del 13 de julio de 2010 y N° 4595, de 31 de diciembre de 2010, respectivamente, todos del Ministerio del Interior, actual Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

En virtud de lo anterior, considerando la necesidad y calidad de los referidos proyectos, durante los años 2010 y 2011, se decidió continuar su implementación, para mantener la continuidad necesaria en la atención de adolescentes infractores de ley, con consumo problemático de drogas y alcohol.

Por lo anterior el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio de Salud Valdivia**, suscribieron un convenio el año 2012 para la ejecución del **“Proyecto para Financiamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad Adosado a CIP-CRC Valdivia”**, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1076, 23 de marzo de 2012, y posteriormente modificado por Resolución Exenta N°4130, de 23 de noviembre de 2012, cuya vigencia era hasta el 31 de diciembre de 2012.

#### **SEGUNDO:**

Por lo señalado en la cláusula anterior, siendo imprescindible dar continuidad al Programa ya descrito, para así dar tratamiento integral a la población beneficiaria del mismo, las partes desde el 2 de enero del presente año a la fecha han implementado en forma conjunta el proyecto denominado “Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Privativo de Libertad” en el mencionado Servicio de Salud. Sin perjuicio de no existir un convenio en el cual conste el acuerdo de voluntades, debido a la detección de errores no esenciales, relacionado con aspectos administrativos, en el formulario para la presentación del proyecto, que a la fecha de suscripción de este instrumento han sido subsanados, por tanto dicha situación debe ser regularizada a través del presente instrumento.

#### **TERCERO: OBJETIVO**

Por todo lo descrito las partes mediante el presente instrumento ratifican 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 Valdivia”.

Las partes dejan constancia que el proyecto cuya implementación ratifican ha perseguido 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 consiste en proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes, hombre y mujeres, que hayan infringido la ley penal y se encuentren en calidad de imputados o condenados bajo la Ley 20.084, en sistemas privativos de libertad bajo tutela de SEMANE del Macrozonal Sur y que posean sintomatologías o algún otro trastorno mental en fase aguda que no ha podido ser estabilizado de forma ambulatoria.

Los objetivos específicos de este proyecto son:

- Generar atención diagnóstico integral de todos los jóvenes hospitalizados.
- Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda
- Trabajar la problemática frente a consumo en usuarios
- Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio
- Realizar el seguimiento de pacientes que estuvieron internados en la Unidad.

- Generar estrategias de autocuidado en el equipo
- Capacitar a funcionarios de la Unidad, PAI del Centro y profesionales y educadores de intervención de SENAME y equipos de tratamiento de la Red de Infractores de Ley del Macrozonal.

#### **CUARTO: MONTO Y FORMA DE PAGO**

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 **\$175.726.240.-** incluidos los impuestos pertinentes, que el Servicio de Salud Valdivia, 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 una cuota, la que se entregará dentro de los treinta días siguientes a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

#### **QUINTO: DURACIÓN**

Las partes dejan constancia que el presente Proyecto tiene una duración de 12 meses contados desde el 2 de enero del 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013.

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

#### **SEXTO: DOCUMENTOS APLICABLES**

Las partes dejan constancia que la realización de este proyecto se ajusta a los requerimientos del SENDA, 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 Valdivia, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita del Servicio de Salud Valdivia, 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.

De igual forma 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.

### **SÉPTIMO: DE LA COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES**

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del proyecto objeto del presente Convenio, se ha efectuado y se deberá seguir haciendo en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Valdivia.

### **OCTAVO: OBLIGACIONES**

El Servicio de Salud Valdivia se ha obligado a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, los siguientes informes:

- a. Informe de Avance de Ejecución del Proyecto, dentro de los primeros 30 días hábiles contados desde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente instrumento.
- b. Informe Final, dentro de los primeros 10 días hábiles de enero del año 2014.

El Servicio de Salud Valdivia 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 Valdivia deberá presentar la rendición de gastos correspondiente a los recursos a más tardar el 20 de diciembre de 2013.

### **NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO**

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula quinta 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 Valdivia, 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 Valdivia 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 Valdivia que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.

Del mismo modo, el Servicio de Salud Valdivia 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 cuarta de este convenio.

**DÉCIMO:** 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 Valdivia, 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.

**UNDÉCIMO:** Se deja expresa constancia que los profesionales que se desempeñan en el marco del Proyecto "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo De Libertad", se han contratados y se contratarán por el Servicio de Salud Valdivia, bajo la modalidad de honorarios. La selección de los profesionales se ha podido realizar previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud Valdivia 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 operan y operarán también en el evento que durante la ejecución del proyecto se presenten renunciaciones, 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 renunciaciones, 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 Valdivia.

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 Valdivia 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 Valdivia 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.

**DUODÉCIMO:** El Servicio de Salud Valdivia 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.

### **DUODÉCIMO: DEL DOMICILIO**

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

### **DÉCIMO TERCERO: DE LA PERSONERÍA**

La personería de su Directora doña **Sara Marianela Caro Díaz** para actuar en representación del Servicio de Salud Valdivia, consta en lo dispuesto en la Resolución N°126, de 13 de diciembre de 2010, del Servicio de Salud Valdivia.

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

Firman: Sara Marianela Caro Díaz. Directora. Servicio de Salud Valdivia. 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>	
<b>Nombre de la Actividad</b>	Proporcionar atención hospitalaria de corta estadía para hombres y mujeres según normativa técnica MINSAL con enfoque biopsicosocial
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>La actividad implica un servicio de hospitalización de corta estadía, donde se otorga atención con enfoque biopsicosocial para todos los adolescentes y jóvenes en situación de infracción de ley que se encuentran ingresados en los Centros de Régimen Cerrado o Internación Provisoria y que cumplan con los siguientes criterios diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas.</li><li>- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa.</li><li>- Comorbilidad psiquiátrica grave descompensada.</li><li>- Trastorno mental descompensado.</li><li>- Riesgo vital (hetero y autoagresión).</li></ul> <p>Y que debido a esta condición clínica, no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales las 24 hrs. del día.</p> <p>Todo lo anterior cumpliendo criterios de calidad y normas técnicas elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile, basados en el Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.</p> <p>El objetivo de esta intervención es:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico</li><li>- Estudio diagnóstico multiaxial.</li><li>- Definición de la modalidad de tratamiento necesaria para continuar con el proceso de rehabilitación.</li></ul>	

- Manejo clínico del síndrome de privación por consumo de sustancias psicoactivas.
- Abordaje del cuadro clínico desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores médicos, sociales y/o familiares que están condicionando la situación de crisis.

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

**Fase de diagnóstico:**

- Controles Psiquiátricos: al menos 3 por semana.
- Evaluación Médica general: 1 al ingreso
- Evaluación Psicométrica de acuerdo a plan de intervención: 1 por paciente.
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicólogo: al menos 2 por semana.
- Evaluación por Terapeuta ocupacional:2 por semana
- Evaluación Social: 2 entrevistas al ingreso
- Evaluación Psicopedagógica 1 al ingreso
- Visita Domiciliaria por dupla psicosocial: 1 durante hospitalización
- Evaluación de Consumo por Técnico en Rehabilitación : 2 entrevistas por semana
- Evaluación del Compromiso Biopsicosocial por Técnico en Rehabilitación 1 por paciente.

**Fase de estabilización:**

- Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana.
- Controles Médicos: 1 por semana
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicológico: al menos 2 por semana.
- Controles Terapeuta Ocupacional según plan de intervención
- Consulta individual de asistente social: 1 por semana
- Entrevista familiar por dupla psicosocial: 1 por semana
- Apoyo Psicopedagógico al menos 2 por semana
- Visitas domiciliarias por dupla psicosocial según plan de intervención
- Intervenciones Familiares por dupla psicosocial

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

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

**Productos o resultados esperados**

72 jóvenes, hombres o mujeres, hospitalizados y atendidos bajo criterios, normas técnicas y orientaciones elaboradas en conjunto por MINSAL, SENDA y SENAME desde Enero a Diciembre de 2013. Incluyendo prestaciones tales como:

- Evaluación psiquiátrica.
- Evaluación Médica.
- Entrega de medicamentos.
- Toma de muestras y exámenes.
- Evaluación de Enfermería.
- Evaluación Psicológica.
- Evaluación Terapia Ocupacional.
- Evaluación Sociofamiliar.
- Evaluación de Patrón de Consumo de Drogas.
- Evaluación de Compromiso Biopsicosocial.
- Control Psiquiátrico.
- Control Médico
- Procedimientos clínicos de enfermería.
- Consulta Psicológica.

- Psicodiagnóstico.
- Consulta de Salud Mental.
- Atención psicopedagógica.
- Consulta médica.
- Visita domiciliaria.
- Consultaría de Salud Mental.
- Reunión Clínica.
- Informes de evaluación integral.
  
- Derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.
- Interconsulta a otras especialidades médicas pertinentes.
- Seguimiento.
  
- Intervenciones psicosociales grupales de encuadre conductual:
  1. Taller Asamblea Inicio de Semana.
  2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.
  
- Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico:
  3. Taller de Habilidades Sociales.
  4. Taller de Prevención de Consumo.
  5. Taller de Psicoeducación.
  6. Taller de Desarrollo Personal.
  
- Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo:
  1. Taller de Cocina.
  2. Taller de Manualidades.
  3. Taller Deportivo.
  4. Taller de Música.
  5. Taller de Cine.

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
UHCEMP	12 meses	Todo el año	8760

#### RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

##### Gastos Operacionales

- Compra de insumos para ejecución de **Talleres Psicosociales** según se detalla a continuación:
- Taller de Cocina: hervidor eléctrico, horno eléctrico, batidora con base, frutas en conserva, harina, aceite, papas, azúcar, materiales de cocina, delantales. Se requiere de claset y estante aéreo de cocina para almacenaje de insumos.
- Taller de Multimedia: Cámara Fotográfica Digital, Radio portátil, DVD y CD vírgenes.
- Taller de Manualidades: Goma eva, pintura acrílica, tempera, lápices pastel, papel lustre, cartulina, lápiz grafito y lápiz pasta, retazos de madera, herramientas, género, mostacillas para bisutería.
- Taller Deportivo: pelotas y raquetas de tenis, paletas y pelotas de tenis de mesa, balón de fútbol, balón de basketball, pecheras, máquinas de ejercicios empotrada doble. Se considera la compra de una piscina y living de terraza de ratan.
- Compra de insumos clínicos para la ejecución de procedimientos propios de enfermería, tales como: guantes de procedimiento estériles y no estériles, guantes de goma, dispensadores de jabón, jabón triclosán, toalla de papel, clorhexidina, alcohol, povidona, vaselina líquida, agujas, ligadura para toma de muestras, termómetros, parche curitas, tela adhesiva hipoalergénica, telatranspore, vendas elásticas, jeringas, moledor y partidor de medicamentos, almohadilla para toma de exámenes, tubos para exámenes. Asimismo, se requerirá libros de actas para registro de turnos. Se considera también un frigobar en la clínica, con el fin de asegurar la cadena de frío de medicamentos.

- Compra de medicamentos y exámenes.
  - Compra de instrumentos de evaluación psicométrica (TAT y WAIS).
  - Toner de impresora, computador fijo para realizar registro de intervenciones clínicas, así como documentos necesarios para coordinación en red.
  - Se implementarán 2 box de atención adicional para atenciones individuales y se renovará el espacio de reuniones internas y de coordinación: 2 escritorios, 2 sillas de computador, 12 sillas, mesa de reuniones.
  - Para mejorar la calefacción del recinto se considera la compra de dos calefactores eléctricos.
  - Para dar mantención y reparación de espacios dañados por la humedad y el paso del tiempo, se considera la compra de 3 tuntas de pintura.
  - Se requerirá servicio de **movilización** para el traslado de muestras, informes de laboratorio, recetas médicas, medicamentos, material estéril e interconsultas a otras especialidades médicas desde el CIP-CRC al Hospital Base Valdivia y viceversa.
- Además, se debe considerar que la Unidad se encuentra emplazada en el CIP-CRC, ubicado a 4,5 Km. de la carretera, sin disponer de locomoción colectiva, por lo que se hace necesario el traslado de los y las trabajadoras en Turno de lunes a domingo en los siguientes horarios: 07:45 hrs, 13:45 y 19:45 hrs. Se suma dos viajes semanales a Hospital Base para entrega y retiro de exámenes y medicamentos.
- Contratación de equipo de turno desde enero a marzo, ya que MINSAL aportará los contratos del equipo de turno de enfermería y paramédicos.
  - Para el equipo de turno se considera la compra de un futón y cuatro sofás cama para la sala de descanso del personal.
  - Se requiere de compra de reloj biométrico control de llegada y salida del equipo contratado.

#### Recurso Humano

Médico Psiquiatra (22 Hrs).  
 Médico General (11 Hrs).  
 Psicólogo (44 Hrs). Trabajo Clínico en la UHCE MP.  
 Psicólogo (44 Hrs) Trabajo de gestión en SSV.  
 Terapeuta Ocupacional (44 Hrs).  
 Trabajadora Social (44 Hrs).  
 Técnico en Rehabilitación (44 Hrs) Lunes a Viernes.  
 Técnico en Rehabilitación (12 Hrs) Fines de Semana.  
 Profesor de Educación Física (10 Hrs).  
 Psicopedagogo (10 Hrs).  
 Técnico Paramédico (44 Hrs) Lunes a Viernes

Médico Psiquiatra de Llamados, para cubrir feriado legal y permisos administrativos.

1 Enfermera Coordinadora (Rotativa 4to Turno).  
 3 Enfermeros (Rotativa 4to Turno).  
 12 Técnicos Paramédicos (Rotativa 4to Turno).  
 4 Auxiliares de Servicio (Rotativa 4to Turno).

Se considera reemplazo de feriado legal para enfermeros y técnicos paramédicos en rotativa de cuarto turno.

Se considera financiamiento por parte de SENDA de rotativa de tercer turno por los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio para Enfermeros, Técnicos Paramédicos y Auxiliares de Servicio.

<b>Actividad N° 2</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>	Coordinar intervención clínica realizada en la Unidad con la red cerrada de atención de adolescentes infractores de ley.
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	

Esta actividad corresponde a la ejecución de reuniones de coordinación clínica y administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de infractores de ley en medio cerrado de las regiones de La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos, en las cuales participa la totalidad del equipo diurno de la Unidad. Cabe mencionar que se realizan coordinaciones telefónicas y por correo electrónico con los equipos que derivan, según las necesidades de los usuarios, al menos tres veces a la semana.

Para lograr este objetivo se realizará:

- 1 Jornada mensual de coordinación con equipo de atención en medio cerrado Región de los Ríos, con programa de trabajo y acta de la jornada.
- Una Jornada anual de revisión de los protocolos y flujo de derivación con equipo de CIP-CRC Chol Chol.
- Una Jornada anual de revisión de los protocolos y flujo de derivación con equipo de CIP-CRC Pto Montt.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE MP CIP CRC Valdivia	12 meses	12 reuniones en el Año	80 Hrs.
CIP-CRC Chol Chol		1 reunión al año	8 horas
CIP-CRC Pto Montt		1 reunión al año	8 horas

#### RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

##### Gastos Operacionales

- Se considera viáticos y pasajes para dos personas a Puerto Montt y Chol-Chol para reuniones de coordinación intersectorial.

##### Equipamiento

No corresponde

##### Recurso Humano

Psicólogo 16 horas  
Psiquiatra 16 horas

#### Actividad Nº 3

##### Nombre de la Actividad

Generar instancias de capacitación y cuidado de equipo para la Unidad y para la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonar Sur.

##### Descripción y metodología de la Actividad

Esta actividad consiste en la implementación de programa de cuidado de equipo que considera instancias de capacitación y jornadas de autocuidado para los funcionarios de la Unidad y para la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur.

Se espera que se realice:

- Participación de 2 representantes de la UHCE MP y una representante del Servicio de Salud Valdivia en la Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo en Santiago.
- Participación de 3 personas de la UHCE MP en Macro-Zonal SENDA II.
- Participación de 4 personas en curso de capacitación SENDA para Convenio II.
- Ejecución de 2 jornadas de cuidado de equipo ejecutadas por consultora externa con la participación de la totalidad de los funcionarios de la Unidad.
- Ejecución de 2 jornadas de capacitación para la Unidad y la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur, ejecutadas por profesionales de amplia trayectoria a nivel nacional en tratamiento de adolescentes infractores de Ley. Las temáticas a trabajar corresponderían a:
  - Manejo de episodios de crisis en Salud Mental con jóvenes infractores de ley.
  - Abordaje biopsicosocial en el tratamiento de jóvenes infractores de ley.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE MP	12 meses	Según cronograma de actividades.	

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos Operacionales**

TIPO	CANTIDAD		
		SENDA	TOTAL \$
Autocuidado	2	1.200.000	1.200.000
Viaticos + Pasajes Jornadas Santiago Corta Estadía	3	600.000	600.000
Jornadas de Capacitación	2	5.000.000	5.000.000
SUB TOTAL \$		14.910.000	6.800.000
TOTAL ITEM \$			6.930.000

**Equipamiento**

No corresponde

**Recurso Humano**



Contemplado en actividad nº 2

**DURACIÓN DEL PROYECTO**

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

Firman: Sara Marianela Caro Díaz. Directora. Servicio de Salud Valdivia.. María Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE**

  
  
**MARÍA 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° 815  
FECHA 05-09-2013**

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	
<b>TIPO</b>	Resolución Exenta
<b>N°</b>	3137
<b>DETALLE</b>	Regulariza y 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 Valdivia, para la implementación de un Proyecto denominado programa de tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo de Libertad.

REFRENDACIÓN	
<b>IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA</b>	24.03.001
<b>Presupuesto Vigente</b>	29.994.000.000
<b>Comprometido</b>	28.123.520.187
<b>Presente Documento Resolución Exente</b>	175.726.240
<b>Saldo Disponible</b>	1.694.753.573



**RITA GONZALEZ GELVEZ**  
**JEFA DE PRESUPUESTO**



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

En Santiago de Chile, a 19 de agosto 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**, 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 Valdivia**, RUT N° 61.607.500-4, en adelante "El Servicio de Salud", representado por su Directora, doña **Sara Marianela Caro Díaz**, ambos domiciliados en calle, Chacabuco N°700, ciudad de Valdivia, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO: ANTECEDENTES**

Desde el año 2007 el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica de CONACE, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Fondo Nacional de Salud (FONASA) han implementado un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

En ese contexto la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, CONACE, y Servicio de Salud de Valdivia, implementaron en forma conjunta desde junio de 2010, continuando el 2011, los Proyectos denominados "Apoyo al Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Drogas" y el "Proyecto de Apoyo al Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol- Drogas y otros Trastornos de Salud Mental".

Que, en razón de la entrada en vigencia de la Ley N° 20.502, y en especial a su artículo 7° transitorio, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, le corresponde ejercer las facultades antes conferidas al Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, que dicho Servicio Público es el organismo encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupeficientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupeficientes 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 estupeficientes 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.

En virtud de lo expuesto en el párrafo primero y segundo de esta cláusula, el 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° 2.5 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.

En relación a los anterior, ya desde el año 2010, CONACE y posteriormente SENDA, han suscrito Convenios de Colaboración Financiera con el Servicio de Salud de Valdivia, para entregar hospitalización de corta estadía para adolescentes en Medio Privativo de Libertad, dicho acuerdo de voluntades fueron aprobados por los Decretos Exentos N° 2357, del 13 de julio de 2010 y N° 4595, de 31 de diciembre de 2010, respectivamente, todos del Ministerio del Interior, actual Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

En virtud de lo anterior, considerando la necesidad y calidad de los referidos proyectos, durante los años 2010 y 2011, se decidió continuar su implementación, para mantener la continuidad necesaria en la atención de adolescentes infractores de ley, con consumo problemático de drogas y alcohol.

Por lo anterior el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio de Salud Valdivia**, suscribieron un convenio el año 2012 para la ejecución del **“Proyecto para Financiamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad Adosado a CIP-CRC Valdivia”**, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1076, 23 de marzo de 2012, y posteriormente modificado por Resolución Exenta N° 4130, de 23 de noviembre de 2012, cuya vigencia era hasta el 31 de diciembre de 2012.

#### **SEGUNDO:**

Por lo señalado en la cláusula anterior, siendo imprescindible dar continuidad al Programa ya descrito, para así dar tratamiento integral a la población beneficiaria del mismo, las partes desde el 2 de enero del presente año a la fecha han implementado en forma conjunta el proyecto denominado “Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Privativo de Libertad” en el mencionado Servicio de Salud. Sin perjuicio de no existir un convenio en el cual

conste el acuerdo de voluntades, debido a la detección de errores no esenciales, relacionado con aspectos administrativos, en el formulario para la presentación del proyecto, que a la fecha de suscripción de este instrumento han sido subsanados, por tanto dicha situación debe ser regularizada a través del presente instrumento.

### **TERCERO: OBJETIVO**

Por todo lo descrito las partes mediante el presente instrumento ratifican 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 Valdivia".

Las partes dejan constancia que el proyecto cuya implementación ratifican ha perseguido 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 consiste en proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes, hombre y mujeres, que hayan infringido la ley penal y se encuentren en calidad de imputados o condenados bajo la Ley 20.084, en sistemas privativos de libertad bajo tutela de SEMANE del Macrozonal Sur y que posean sintomatologías o algún otro trastorno mental en fase aguda que no ha podido ser estabilizado de forma ambulatoria.

Los objetivos específicos de este proyecto son:

- Generar atención diagnóstica integral de todos los jóvenes hospitalizados.
- Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda
- Trabajar la problemática frente a consumo en usuarios
- Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio
- Realizar el seguimiento de pacientes que estuvieron internados en la Unidad.
- Generar estrategias de autocuidado en el equipo
- Capacitar a funcionarios de la Unidad, PAI del Centro y profesionales y educadores de intervención de SENAME y equipos de tratamiento de la Red de Infractores de Ley del Macrozonal.

### **CUARTO: MONTO Y FORMA DE PAGO**

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 **\$175.726.240.-** ✓ incluidos los impuestos pertinentes, que el Servicio de Salud Valdivia, 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 una cuota, la que se entregará dentro de los treinta días siguientes a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

#### **QUINTO: DURACIÓN**

Las partes dejan constancia que el presente Proyecto tiene una duración de 12 meses contados desde el 2 de enero del 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013.

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

#### **SEXTO: DOCUMENTOS APLICABLES**

Las partes dejan constancia que la realización de este proyecto se ajusta a los requerimientos del SENDA, 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 Valdivia, es de conocimiento de las partes.

El referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita del Servicio de Salud Valdivia, 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.

De igual forma 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.

#### **SÉPTIMO: DE LA COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES**

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del proyecto objeto del presente Convenio, se ha efectuado y se deberá seguir haciendo en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Valdivia.

#### **OCTAVO: OBLIGACIONES**

El Servicio de Salud Valdivia se ha obligado a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, los siguientes informes:

- a. Informe de Avance de Ejecución del Proyecto, dentro de los primeros 30 días hábiles contados desde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente instrumento.
- b. Informe Final, dentro de los primeros 10 días hábiles de enero del año 2014.

El Servicio de Salud Valdivia 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 Valdivia deberá presentar la rendición de gastos correspondiente a los recursos a más tardar el 20 de diciembre de 2013.

**NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO**

Sin perjuicio del plazo de vigencia estipulado en la cláusula quinta 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 Valdivia, 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 Valdivia 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 Valdivia que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.

Del mismo modo, el Servicio de Salud Valdivia 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 cuarta de este convenio.

**DÉCIMO:** 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 Valdivia, 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.

**UNDÉCIMO:** Se deja expresa constancia que los profesionales que se desempeñan en el marco del Proyecto "Programa de Tratamiento Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Centro Privativo De Libertad", se han contratados y se contratarán por el Servicio de Salud Valdivia, bajo la modalidad de honorarios. La selección de los profesionales se ha podido realizar previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud Valdivia 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 operan y 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 Valdivia.

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 Valdivia 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 Valdivia 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.

**DUODÉCIMO:** El Servicio de Salud Valdivia 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.

**DUODÉCIMO: DEL DOMICILIO**

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

**DÉCIMO TERCERO: DE LA PERSONERÍA**

La personería de su Directora doña **Sara Marianela Caro Díaz** para actuar en representación del Servicio de Salud Valdivia, consta en lo dispuesto en la Resolución N°126, de 13 de diciembre de 2010, del Servicio de Salud Valdivia.

La representación con la que comparece doña María Francisca Florenzano Valdés, consta de su designación como Directora Nacional, aprobada por Decreto

- Controles Psiquiátricos: al menos 3 por semana.
- Evaluación Médica general: 1 al ingreso
- Evaluación Psicométrica de acuerdo a plan de intervención: 1 por paciente.
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicólogo: al menos 2 por semana.
- Evaluación por Terapeuta ocupacional: 2 por semana
- Evaluación Social: 2 entrevistas al ingreso
- Evaluación Psicopedagógica 1 al ingreso
- Visita Domiciliaria por dupla psicosocial: 1 durante hospitalización
- Evaluación de Consumo por Técnico en Rehabilitación : 2 entrevistas por semana
- Evaluación del Compromiso Biopsicosocial por Técnico en Rehabilitación 1 por paciente.

**Fase de estabilización:**

- Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana.
- Controles Médicos: 1 por semana
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicológico: al menos 2 por semana.
- Controles Terapeuta Ocupacional según plan de intervención
- Consulta individual de asistente social: 1 por semana
- Entrevista familiar por dupla psicosocial: 1 por semana
- Apoyo Psicopedagógico al menos 2 por semana
- Visitas domiciliarias por dupla psicosocial según plan de intervención
- Intervenciones Familiares por dupla psicosocial

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

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

**Productos o resultados esperados**

72 jóvenes, hombres o mujeres, hospitalizados y atendidos bajo criterios, normas técnicas y orientaciones elaboradas en conjunto por MINSAL, SENDA y SENAME desde Enero a Diciembre de 2013. Incluyendo prestaciones tales como:

- Evaluación psiquiátrica.
- Evaluación Médica.
- Entrega de medicamentos.
- Toma de muestras y exámenes.
- Evaluación de Enfermería.
- Evaluación Psicológica.
- Evaluación Terapia Ocupacional.
- Evaluación Sociofamiliar.
- Evaluación de Patrón de Consumo de Drogas.
- Evaluación de Compromiso Biopsicosocial.
- Control Psiquiátrico.
- Control Médico
- Procedimientos clínicos de enfermería.
- Consulta Psicológica.
- Psicodiagnóstico.
- Consulta de Salud Mental.
- Atención psicopedagógica.
- Consulta médica.
- Visita domiciliaria.
- Consultaría de Salud Mental.
- Reunión Clínica.
- Informes de evaluación integral.



- Derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.
- Interconsulta a otras especialidades médicas pertinentes.
- Seguimiento.
- Intervenciones psicosociales grupales de encuadre conductual:
  1. Taller Asamblea Inicio de Semana.
  2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.
- Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico:
  3. Taller de Habilidades Sociales.
  4. Taller de Prevención de Consumo.
  5. Taller de Psicoeducación.
  6. Taller de Desarrollo Personal.
- Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo:
  1. Taller de Cocina.
  2. Taller de Manualidades.
  3. Taller Deportivo.
  4. Taller de Música.
  5. Taller de Cine.

<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCEMP	12 meses	Todo el año	8760

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos Operacionales**

- Compra de insumos para ejecución de **Talleres Psicosociales** según se detalla a continuación:
  - Taller de Cocina: hervidor eléctrico, horno eléctrico, batidora con base, frutas en conserva, harina, aceite, papas, azúcar, materiales de cocina, delantales. Se requiere de claset y estante aéreo de cocina para almacenaje de insumos.
  - Taller de Multimedia: Cámara Fotográfica Digital, Radio portátil, DVD y CD vírgenes.
  - Taller de Manualidades: Goma eva, pintura acrílica, tempera, lápices pastel, papel lustre, cartulina, lápiz grafito y lápiz pasta, retazos de madera, herramientas, género, mostacillas para bisutería.
  - Taller Deportivo: pelotas y raquetas de tenis, paletas y pelotas de tenis de mesa, balón de fútbol, balón de basquetball, pecheras, máquinas de ejercicios empotrada doble. Se considera la compra de una piscina y living de terraza de ratan.
  - Compra de insumos clínicos para la ejecución de procedimientos propios de enfermería, tales como: guantes de procedimiento estériles y no estériles, guantes de goma, dispensadores de jabón, jabón triclosán, toalla de papel, clorhexidina, alcohol, povidona, vaselina líquida, agujas, ligadura para toma de muestras, termómetros, parche curitas, tela adhesiva hipoalergénica, telatranspore, vendas elásticas, jeringas, moledor y partidor de medicamentos, almohadilla para toma de exámenes, tubos para exámenes. Asimismo, se requerirá libros de actas para registro de turnos. Se considera también un frigobar en la clínica, con el fin de asegurar la cadena de frío de medicamentos.
  - Compra de medicamentos y exámenes.
  - Compra de instrumentos de evaluación psicométrica (TAT y WAIS).
  - Toner de impresora, computador fijo para realizar registro de intervenciones clínicas, así como documentos necesarios para coordinación en red.
  - Se implementarán 2 box de atención adicional para atenciones individuales y se renovará el espacio de reuniones internas y de coordinación: 2 escritorios, 2 sillas de computador, 12 sillas, mesa de reuniones.

- Para mejorar la calefacción del recinto se considera la compra de dos calefactores eléctricos.
  - Para dar mantención y reparación de espacios dañados por la humedad y el paso del tiempo, se considera la compra de 3 tintas de pintura.
  - Se requerirá servicio de **movilización** para el traslado de muestras, informes de laboratorio, recetas médicas, medicamentos, material estéril e interconsultas a otras especialidades médicas desde el CIP-CRC al Hospital Base Valdivia y viceversa.
- Además, se debe considerar que la Unidad se encuentra emplazada en el CIP-CRC, ubicado a 4,5 Km. de la carretera, sin disponer de locomoción colectiva, por lo que se hace necesario el traslado de los y las trabajadoras en Turno de lunes a domingo en los siguientes horarios: 07:45 hrs, 13:45 y 19:45 hrs. Se suma dos viajes semanales a Hospital Base para entrega y retiro de exámenes y medicamentos.
- Contratación de equipo de turno desde enero a marzo, ya que MINSAL aportará los contratos del equipo de turno de enfermería y paramédicos.
  - Para el equipo de turno se considera la compra de un futón y cuatro sofás cama para la sala de descanso del personal.
  - Se requiere de compra de reloj biométrico control de llegada y salida del equipo contratado.

#### Recurso Humano

Médico Psiquiatra (22 Hrs).  
 Médico General (11 Hrs).  
 Psicólogo (44 Hrs). Trabajo Clínico en la UHCE MP.  
 Psicólogo (44 Hrs) Trabajo de gestión en SSV.  
 Terapeuta Ocupacional (44 Hrs).  
 Trabajadora Social (44 Hrs).  
 Técnico en Rehabilitación (44 Hrs) Lunes a Viernes.  
 Técnico en Rehabilitación (12 Hrs) Fines de Semana.  
 Profesor de Educación Física (10 Hrs).  
 Psicopedagogo (10 Hrs).  
 Técnico Paramédico (44 Hrs) Lunes a Viernes

Médico Psiquiatra de Llamados, para cubrir feriado legal y permisos administrativos.

1 Enfermera Coordinadora (Rotativa 4to Turno).  
 3 Enfermeros (Rotativa 4to Turno).  
 12 Técnicos Paramédicos (Rotativa 4to Turno).  
 4 Auxiliares de Servicio (Rotativa 4to Turno).

Se considera reemplazo de feriado legal para enfermeros y técnicos paramédicos en rotativa de cuarto turno.

Se considera financiamiento por parte de SENDA de rotativa de tercer turno por los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio para Enfermeros, Técnicos Paramédicos y Auxiliares de Servicio.

#### Actividad Nº 2

##### Nombre de la Actividad

Coordinar intervención clínica realizada en la Unidad con la red cerrada de atención de adolescentes infractores de ley.

##### Descripción y metodología de la Actividad

Esta actividad corresponde a la ejecución de reuniones de coordinación clínica y administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de infractores de ley en medio cerrado de las regiones de La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos, en las cuales participa la totalidad del equipo diurno de la Unidad. Cabe mencionar que se realizan coordinaciones telefónicas y por correo electrónico con los equipos que derivan, según las necesidades de los usuarios, al menos tres veces a la semana.

Para lograr este objetivo se realizará:


<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Jornada mensual de coordinación con equipo de atención en medio cerrado Región de los Ríos, con programa de trabajo y acta de la jornada.</li> <li>• Una Jornada anual de revisión de los protocolos y flujo de derivación con equipo de CIP-CRC Chol Chol.</li> <li>• Una Jornada anual de revisión de los protocolos y flujo de derivación con equipo de CIP-CRC Pto Montt.</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 MP CIP CRC Valdivia	12 meses	12 reuniones en el Año	80 Hrs.
CIP-CRC Chol Chol		1 reunión al año	8 horas
CIP-CRC Pto Montt		1 reunión al año	8 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se considera viáticos y pasajes para dos personas a Puerto Montt y Chol-Chol para reuniones de coordinación intersectorial.</li> </ul>			
<b>Equipamiento</b>			
No corresponde			
<b>Recurso Humano</b>			
Psicólogo 16 horas Psiquiatra 16 horas			

<b>Actividad N° 3</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		Generar instancias de capacitación y cuidado de equipo para la Unidad y para la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur.	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad consiste en la implementación de programa de cuidado de equipo que considera instancias de capacitación y jornadas de autocuidado para los funcionarios de la Unidad y para la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur.</p> <p>Se espera que se realice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de 2 representantes de la UHCE MP y una representante del Servicio de Salud Valdivia en la Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo en Santiago.</li> <li>• Participación de 3 personas de la UHCE MP en Macro-Zonal SENDA II.</li> <li>• Participación de 4 personas en curso de capacitación SENDA para Convenio II.</li> <li>• Ejecución de 2 jornadas de cuidado de equipo ejecutadas por consultora externa con la participación de la totalidad de los funcionarios de la Unidad.</li> <li>• Ejecución de 2 jornadas de capacitación para la Unidad y la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur, ejecutadas por profesionales de amplia trayectoria a nivel nacional en tratamiento de adolescentes infractores de Ley. Las temáticas a trabajar corresponderían a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de episodios de crisis en Salud Mental con jóvenes infractores de ley.</li> <li>- Abordaje biopsicosocial en el tratamiento de jóvenes infractores de ley.</li> </ul> </li> </ul>			
LUGAR espacio físico en que	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad

se va a desarrollar		día/semana/mes	
UHCE MP	12 meses	Según cronograma de actividades.	
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
TIPO	CANTIDAD	SENDA	TOTAL \$
Autocuidado	2	1.200.000	1.200.000
Viaticos + Pasajes Jornadas Santiago Corta Estadia	3	600.000	600.000
Jornadas de Capacitación	2	5.000.000	5.000.000
SUB TOTAL \$		14.910.000	6.800.000
TOTAL ITEM \$			6.930.000
<b>Equipamiento</b>			
No corresponde			
<b>Recurso Humano</b>			
Contemplado en actividad n° 2			

**DURACIÓN DEL PROYECTO**

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

**GARRA MARIENELA CARO DÍAZ**  
 DIRECTORA  
 SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

**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**

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'P' followed by a flourish.



## FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A 2013

### 1.- NOMBRE PROYECTO

Proyecto para el adecuado funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad adosado a CIP-CRC Valdivia.

### 2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
De Los Ríos	Valdivia
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Valdivia	Las Gaviotas

### 3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	Servicio de Salud Valdivia
<b>RUT</b>	61.607.500-4
<b>DIRECCIÓN</b>	Chacabuco N°700, Valdivia.
<b>TELÉFONO-FAX</b>	063- 264800
<b>E-MAIL</b>	directora.ssv@redsalud.gov.cl
<b>Nº PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	Decreto Ley No. 2763 del año 1979

### 4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

<b>NOMBRE</b>	Marianela Caro Ruiz
<b>RUT</b>	6.418.167-K
<b>DIRECCIÓN</b>	Chacabuco N°700, Valdivia.
<b>TELÉFONO-FAX</b>	063-264800
<b>E-MAIL</b>	directora.ssv@redsalud.gov.cl



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

<b>BANCO</b>	Banco del Estado	
<b>Nº DE CUENTA</b>	72109115011	
<b>TIPO DE CUENTA</b>	<b>CORRIENTE</b>	<b>AHORRO</b>
	X	
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>		

**6.- EQUIPO DIRECTIVO**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
Marián Delgado Hansen	Referente Técnico Área Adolescencia Servicio de Salud Valdivia
Bernardita Iglesias Mazuela	Coordinadora UHCE MP

**7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS**

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO-FAX</b>	<b>TIPO DE APORTE</b> (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CIP-CRC Valdivia	Las Gaviotas Poste 55.	063- 275500	Infraestructura, Alimentación, Hotelaría, Insumos de Aseo
Gendarmería de Chile	Las Gaviotas Poste 55	063-275500	Traslado de usuarios, vigilancia perimetral.
Hospital Base Valdivia	Simpson 850	063-263700	Farmacolaboratorio, esterilización, rayos, Interconsultas a especialidades

## 8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las UHCE en centros cerrados 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 hombres o mujeres en situación de infracción de ley, mayores de 14 años que estén bajo tutela de SENAME que permanezcan ingresados/as a estos centros, por un tiempo no superior a los 60 días.

Es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastorno psiquiátrico severo, presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias.

Dada la condición clínica que presentan estos/estas adolescentes, no es posible su abordaje terapéutico ambulatorio.

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.

Además, por ser parte del Programa de Tratamiento Integral para Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y otros Trastornos de Salud Mental, también dependen técnicamente de la Norma Técnica del Programa (N°85) y las Orientaciones Técnicas desarrolladas por SENDA-MINSAL-SENAME y las sugerencias realizadas a través de la asesoría regional y nacional.

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

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: recursos humanos, 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 los/las jóvenes hospitalizados/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 del Centro Privativo de Libertad.





## 9.- JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

### **UHCE en Centros Cerrados de SENAME**

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

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

Hasta el momento la atención de Hospitalización de Corta Estadía de jóvenes que se encuentran en un centro privativo de libertad en los sistemas internación provisoria (CIP) o cumplimiento de condena (CRC) han debido otorgarse en cortas estadías adosadas a hospital general, lo cual ha generado una serie de dificultades técnicas, ya que si bien los/las jóvenes ingresan cumpliendo criterio clínico, el hecho de estar cumpliendo una medida privativa de libertad los obliga a permanecer en las UHCE adosadas a los hospitales

con custodia de Gendarmería las 24 horas del día, lo cual dificulta el proceso de compensación clínica de los/las adolescentes. Por otra parte, los traslados no siempre son posibles ya que no se cuenta con las posibilidades de custodia por parte de Gendarmería de Chile.

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



### 10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	35	Hombres procesados y/o condenados por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME.
	Mujeres	2	Mujeres procesadas y/o condenadas por la Ley 20.084 que se encuentran privadas de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME.
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	33	Hombres procesados y/o condenados por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME.
	Mujeres	2	Mujeres procesadas y/o condenadas por la Ley 20.084 que se encuentran privadas de libertad y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs. y se encuentren bajo la tutela de centros de SENAME.
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones		
	Mujeres		
<b>TOTAL</b>		<b>72</b>	

## 11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

### Responsabilidad Penal Juvenil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Perfil de Adolescentes Infractores de Ley**

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

#### **Enfoques Teóricos para comprensión del adolescente**

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

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

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

Estas variables micro y macro sociales deben ser consideradas tanto en la comprensión del consumo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La perspectiva comunitaria ha implicado una notable ampliación del campo de acción de la psiquiatría. Por

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

diferenciación teórica pero imposibles de manejar por separado."

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

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

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

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

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

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

### **Modelo de Ocupación Humana**

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

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

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



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

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

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

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

#### Bibliografía

- Modelo de Gestión Unidades de Hospitalización de Corta Estadía para jóvenes infractores de ley en medio privativo de libertad. Mesa Técnica Nacional. 2009.
- Norma Técnica N°85. "Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental" MINSAL. 2006.
- Orientaciones Técnicas: Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de Ley. CONACE. 2007.
- Orientaciones Técnicas: Atención de adolescentes con problemas de Salud Mental. MINSAL. 2008.
- La Psiquiatría en la España de fin de siglo. Un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas formas de atención en Salud Mental. García, J., Espino, A., Lara, L. 1996.
- Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Práctica. Tercera Edición. Kielhofner, G. 2008.
- Psiquiatría Social y Comunitaria. Barrientos, G. 2001.

## 12.- METODOLOGÍA

### Conceptos Clave:

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

### Líneas de Intervención:

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

Se favorecerá la identificación y el abordaje de factores de riesgo y protectores desde enfoque ecológico, bajo consideraciones de un enfoque de género y de interculturalidad, fomentando el desarrollo de la máxima potencialidad de competencias para la vida de los jóvenes, fomentando la resiliencia, la integración de la familia en el proceso terapéutico, la responsabilización de las conductas, especialmente frente a consumo y delito para favorecer la integración social, en un trabajo en red ampliada de tratamiento en salud mental y salud general, favoreciendo la continuidad de cuidados post alta.

### Etapas de Intervención:

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

cuantificar sintomatología.

- **Fase de Tratamiento Biopsicosocial:** Incluye participación de o la joven en Talleres Psicosociales Grupales, controles psiquiátricos, médicos, consulta psicológica, consulta de salud mental, visita domiciliaria, trabajo con familia, coordinación con la red de atención.
- **Fase de Pre-Alta:** Implica elaboración de informe de evaluación y proceso con sugerencias de manejo al alta, preparación del o la joven para salir de la Unidad, coordinación con equipo SENAME y PAI SENDA asegurando la continuidad de tratamiento.
- **Fase de Seguimiento:** Implica revisión de logros y proceso terapéutico del o la joven en programa de tratamiento derivado al primero, tercero y sexto mes del alta.

### 13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
<p>Proporcionar atención de salud mental integral en situación de crisis con enfoque biopsicosocial para adolescentes, hombre y mujeres, que hayan infringido la ley penal y se encuentren en calidad de imputados o condenados bajo la Ley 20.084, en sistemas privativos de libertad bajo la tutela de SENAME del Macrozonal Sur y que posean sintomatología o algún otro trastorno mental en fase aguda que no ha podido ser estabilizado de forma ambulatoria.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
1. Generar diagnóstico integral de todos los jóvenes hospitalizados.	Diagnóstico Integral según criterios DSM-IV PITI Realizado
2. Proporcionar cuidados integrales para la estabilización de la sintomatología psiquiátrica aguda.	Jóvenes con problemas de salud mental compensados y en condiciones de continuar tratamiento ambulatorio
3. Trabajar la problematización frente a consumo en usuarios	Jóvenes que abordan abiertamente el tema de su consumo y que se manifiestan de acuerdo con participar en actividades relacionadas con el tema
4. Favorecer la motivación a tratamiento ambulatorio.	Jóvenes dispuestos a continuar tratamiento ambulatorio
5. Realizar el seguimiento de pacientes que estuvieron internados en la Unidad.	Jóvenes que cuyo seguimiento se ha efectuado de acuerdo al protocolo.
6. Generar estrategias de autocuidado en el equipo.	2 Jornada de Autocuidado anual de 8 horas cada una.
7. Capacitar a funcionarios de la Unidad, PAI del Centro y profesionales y educadores de intervención de SENAME y equipos de tratamiento de la Red de Infractores de Ley del Macrozonal Sur.	2 jornadas de capacitación en temas que serán acordados con los equipos involucrados de 8 horas cada una.

#### 14.- INDICADORES

- 1.- N° jóvenes con evaluación multiaxial / N° Ingresos, según registro en ficha clínica.
- 2.- N° jóvenes con intervención biopsicosocial / N° de Ingresos, según registro en ficha clínica.
- 3.- Evaluación motivacional aplicada / N° de Ingresos, según registro en ficha clínica.
- 4.- N° de jóvenes comprometidos a continuar con Tratamiento Ambulatorio / N° de jóvenes de alta, según compromiso de continuación de tratamiento ambulatorio firmado en ficha clínica.
- 5.- N° de jóvenes con seguimiento efectivo / N° de jóvenes de alta, según registro de actividades de seguimiento en ficha clínica.
- 6.- N° de funcionarios que participan en jornadas de autocuidado / N° de funcionarios, según lista de asistencia de funcionarios a jornadas de autocuidado.
- 7.- Profesionales y técnicos de la red de tratamiento que participan en las jornadas / Profesionales y técnicos de la red de tratamiento, según lista de asistencia de profesionales y técnicos de jornadas de capacitación.
- 8.- N° de adolescentes que reingresan a la Unidad/N° total de adolescentes tratados al año.

## 15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

<b>Actividad N° 1</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>	Proporcionar atención hospitalaria de corta estadía para hombres y mujeres según normativa técnica MINSAL con enfoque biopsicosocial
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>La actividad implica un servicio de hospitalización de corta estadía, donde se otorga atención con enfoque biopsicosocial para todos los adolescentes y jóvenes en situación de infracción de ley que se encuentran ingresados en los Centros de Régimen Cerrado o Internación Provisoria y que cumplan con los siguientes criterios diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas.</li> <li>- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa.</li> <li>- Comorbilidad psiquiátrica grave descompensada.</li> <li>- Trastorno mental descompensado.</li> <li>- Riesgo vital (hetero y autoagresión).</li> </ul> <p>Y que debido a esta condición clínica, no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales las 24 hrs. del día.</p> <p>Todo lo anterior cumpliendo criterios de calidad y normas técnicas elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile, basados en el Modelo de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria.</p> <p>El objetivo de esta intervención es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico</li> <li>- Estudio diagnóstico multiaxial.</li> <li>- Definición de la modalidad de tratamiento necesaria para continuar con el proceso de rehabilitación.</li> <li>- Manejo clínico del síndrome de privación por consumo de sustancias psicoactivas.</li> <li>- Abordaje del cuadro clínico desde un enfoque biopsicosocial que permita la pronta identificación de los factores médicos, sociales y/o familiares que están condicionando la situación de crisis.</li> </ul> <p>En la programación de actividades para cada paciente deben mantenerse un número de intervenciones profesionales mínimas, las que pueden aumentarse de acuerdo al estado de cada paciente, estos estándares mínimos corresponden a:</p> <p><b>Fase de diagnóstico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Controles Psiquiátricos: al menos 3 por semana.</li> <li>-Evaluación Médica general: 1 al ingreso</li> <li>-Evaluación Psicométrica de acuerdo a plan de intervención: 1 por paciente.</li> <li>-Controles de Enfermería: diarios.</li> <li>-Controles Psicólogo: al menos 2 por semana.</li> <li>- Evaluación por Terapeuta ocupacional: 2 por semana</li> <li>-Evaluación Social: 2 entrevistas al ingreso</li> <li>-Evaluación Psicopedagógica 1 al ingreso</li> <li>-Visita Domiciliaria por dupla psicosocial: 1 durante hospitalización</li> <li>-Evaluación de Consumo por Técnico en Rehabilitación : 2 entrevistas por semana</li> </ul>	

- Evaluación del Compromiso Biopsicosocial por Técnico en Rehabilitación 1 por paciente.

#### **Fase de estabilización:**

- Controles Psiquiátricos: al menos 2 por semana.
- Controles Médicos: 1 por semana
- Controles de Enfermería: diarios.
- Controles Psicológico: al menos 2 por semana.
- Controles Terapeuta Ocupacional según plan de intervención
- Consulta individual de asistente social: 1 por semana
- Entrevista familiar por dupla psicosocial: 1 por semana
- Apoyo Psicopedagógico al menos 2 por semana
- Visitas domiciliarias por dupla psicosocial según plan de intervención
- Intervenciones Familiares por dupla psicosocial

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

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

#### **Productos o resultados esperados**

72 jóvenes, hombres o mujeres, hospitalizados y atendidos bajo criterios, normas técnicas y orientaciones elaboradas en conjunto por MINSAL, SENDA y SENAME desde Enero a Diciembre de 2013. Incluyendo prestaciones tales como:

- Evaluación psiquiátrica.
- Evaluación Médica.
- Entrega de medicamentos.
- Toma de muestras y exámenes.
- Evaluación de Enfermería.
- Evaluación Psicológica.
- Evaluación Terapia Ocupacional.
- Evaluación Sociofamiliar.
- Evaluación de Patrón de Consumo de Drogas.
- Evaluación de Compromiso Biopsicosocial.
- Control Psiquiátrico.
- Control Médico
- Procedimientos clínicos de enfermería.
- Consulta Psicológica.
- Psicodiagnóstico.
- Consulta de Salud Mental.
- Atención psicopedagógica.
- Consulta médica.
- Visita domiciliaria.

- Consultaría de Salud Mental.
- Reunión Clínica.
- Informes de evaluación integral.
  
- Derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.
- Interconsulta a otras especialidades médicas pertinentes.
- Seguimiento.
  
- Intervenciones psicosociales grupales de encuadre conductual:
  1. Taller Asamblea Inicio de Semana.
  2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.
  
- Intervenciones psicosociales grupales con foco psicoterapéutico:
  3. Taller de Habilidades Sociales.
  4. Taller de Prevención de Consumo.
  5. Taller de Psicoeducación.
  6. Taller de Desarrollo Personal.
  
- Intervenciones psicosociales grupales con foco ocupacional y recreativo:
  1. Taller de Cocina.
  2. Taller de Manualidades.
  3. Taller Deportivo.
  4. Taller de Música.
  5. Taller de Cine.

<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCEMP	12 meses	Todo el año	8760

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos Operacionales**

- Compra de insumos para ejecución de **Talleres Psicosociales** según se detalla a continuación:
  - Taller de Cocina: hervidor eléctrico, horno eléctrico, batidora con base, frutas en conserva, harina, aceite, papas, azúcar, materiales de cocina, delantales. Se requiere de claset y estante aéreo de cocina para almacenaje de insumos.
  - Taller de Multimedia: Cámara Fotográfica Digital, Radio portátil, DVD y CD vírgenes.
  - Taller de Manualidades: Goma eva, pintura acrílica, tempera, lápices pastel, papel lustre, cartulina, lápiz grafito y lápiz pasta, retazos de madera, herramientas, género, mostacillas para bisutería.



- Taller Deportivo: pelotas y raquetas de tenis, paletas y pelotas de tenis de mesa, balón de fútbol, balón de basquetball, pecheras, máquinas de ejercicios empotrada doble. Se considera la compra de una piscina y living de terraza de ratan.
  - Compra de insumos clínicos para la ejecución de procedimientos propios de enfermería, tales como: guantes de procedimiento estériles y no estériles, guantes de goma, dispensadores de jabón, jabón triclosán, toalla de papel, clorhexidina, alcohol, povidona, vaselina líquida, agujas, ligadura para toma de muestras, termómetros, parche curitas, tela adhesiva hipoalergénica, telatranspore, vendas elásticas, jeringas, moledor y partidor de medicamentos, almohadilla para toma de exámenes, tubos para exámenes. Asimismo, se requerirá libros de actas para registro de turnos. Se considera también un frigobar en la clínica, con el fin de asegurar la cadena de frío de medicamentos.
  - Compra de medicamentos y exámenes.
  - Compra de instrumentos de evaluación psicométrica (TAT y WAIS).
  - Toner de impresora, computador fijo para realizar registro de intervenciones clínicas, así como documentos necesarios para coordinación en red.
  - Se habilitará 2 box de atención adicional para atenciones individuales y se renovará el espacio de reuniones internas y de coordinación: 2 escritorios, 2 sillas de computador, 12 sillas, mesa de reuniones.
  - Para mejorar la calefacción del recinto se considera la compra de dos calefactores eléctricos.
  - Para dar mantenimiento y reparación de espacios dañados por la humedad y el paso del tiempo, se considera la compra de 3 tuntas de pintura.
  - Se requerirá servicio de **movilización** para el traslado de muestras, informes de laboratorio, recetas médicas, medicamentos, material estéril e interconsultas a otras especialidades médicas desde el CIP-CRC al Hospital Base Valdivia y viceversa.
- Además, se debe considerar que la Unidad se encuentra emplazada en el CIP-CRC, ubicado a 4,5 Km. de la carretera, sin disponer de locomoción colectiva, por lo que se hace necesario el traslado de los y las trabajadoras en Turno de lunes a domingo en los siguientes horarios: 07:45 hrs, 13:45 y 19:45 hrs. Se suma dos viajes semanales a Hospital Base para entrega y retiro de exámenes y medicamentos.
- Contratación de equipo de enfermería desde enero a junio, ya que MINSAL aportará los contratos del equipo de enfermería, paramédicos y auxiliares de servicio.
  - Para el equipo de turno se considera la compra de un futón y cuatro sofás cama para la sala de descanso del personal.
  - Se requiere de compra de reloj biométrico control de llegada y salida del equipo contratado.

- Taller Deportivo: pelotas y raquetas de tenis, paletas y pelotas de tenis de mesa, balón de fútbol, balón de basketball, pecheras, máquinas de ejercicios empotrada doble. Se considera la compra de una piscina y living de terraza de ratan.
- Compra de insumos clínicos para la ejecución de procedimientos propios de enfermería, tales como: guantes de procedimiento estériles y no estériles, guantes de goma, dispensadores de jabón, jabón triclosán, toalla de papel, clorhexidina, alcohol, povidona, vaselina líquida, agujas, ligadura para toma de muestras, termómetros, parche curitas, tela adhesiva hipoalergénica, telatranspore, vendas elásticas, jeringas, molidor y partidor de medicamentos, almohadilla para toma de exámenes, tubos para exámenes. Asimismo, se requerirá libros de actas para registro de turnos. Se considera también un frigobar en la clínica, con el fin de asegurar la cadena de frío de medicamentos.
- Compra de medicamentos y exámenes.
- Compra de instrumentos de evaluación psicométrica (TAT y WAIS).
- Toner de impresora, computador fijo para realizar registro de intervenciones clínicas, así como documentos necesarios para coordinación en red.
- Se implementarán 2 box de atención adicional para atenciones individuales y se renovará el espacio de reuniones internas y de coordinación: 2 escritorios, 2 sillas de computador, 12 sillas, mesa de reuniones.
- Para mejorar la calefacción del recinto se considera la compra de dos calefactores eléctricos.
- Para dar mantención y reparación de espacios dañados por la humedad y el paso del tiempo, se considera la compra de 3 tientes de pintura.
- Se requerirá servicio de **movilización** para el traslado de muestras, informes de laboratorio, recetas médicas, medicamentos, material estéril e interconsultas a otras especialidades médicas desde el CIP-CRC al Hospital Base Valdivia y viceversa.  
  
Además, se debe considerar que la Unidad se encuentra emplazada en el CIP-CRC, ubicado a 4,5 Km. de la carretera, sin disponer de locomoción colectiva, por lo que se hace necesario el traslado de los y las trabajadoras en Turno de lunes a domingo en los siguientes horarios: 07:45 hrs, 13:45 y 19:45 hrs. Se suma dos viajes semanales a Hospital Base para entrega y retiro de exámenes y medicamentos.
- Contratación de equipo de turno desde enero a marzo, ya que MINSAL aportará los contratos del equipo de turno de enfermería y paramédicos.
- Para el equipo de turno se considera la compra de un futón y cuatro sofás cama para la sala de descanso del personal.
- Se requiere de compra de reloj biométrico control de llegada y salida del equipo contratado.

Recurso Humano
<p>Médico Psiquiatra (22 Hrs).  Médico General (11 Hrs).  Psicólogo (44 Hrs) Trabajo Clínico en la UHCE MP.  Psicólogo (44 Hrs) Trabajo de gestión en SSV.  Terapeuta Ocupacional (44 Hrs).  Trabajadora Social (44 Hrs).  Técnico en Rehabilitación (44 Hrs) Lunes a Viernes.  Técnico en Rehabilitación (12 Hrs) Fines de Semana.  Profesor de Educación Física (10 Hrs).  Psicopedagogo (10 Hrs).  Técnico Paramédico (44 Hrs) Lunes a Viernes</p> <p>Médico Psiquiatra de Llamados, para cubrir feriado legal y permisos administrativos.</p> <p>1 Enfermera Coordinadora (Rotativa 4to Turno).  3 Enfermeros (Rotativa 4to Turno).  12 Técnicos Paramédicos (Rotativa 4to Turno).  4 Auxiliares de Servicio (Rotativa 4to Turno).</p> <p>Se considera reemplazo de feriado legal para enfermeros y técnicos paramédicos en rotativa de cuarto turno.</p> <p>Se considera financiamiento por parte de SENDA de rotativa de tercer turno por los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio para Enfermeros, Técnicos Paramédicos y Auxiliares de Servicio.</p>

Actividad N° 2	
<b>Nombre de la Actividad</b>	Coordinar intervención clínica realizada en la Unidad con la red cerrada de atención de adolescentes infractores de ley.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Esta actividad corresponde a la ejecución de reuniones de coordinación clínica y administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de infractores de ley en medio cerrado de las regiones de La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos, en las cuales participa la totalidad del equipo diurno de la Unidad. Cabe mencionar que se realizan coordinaciones telefónicas y por correo electrónico con los equipos que derivan, según las necesidades de los usuarios, al menos tres veces a la semana.</p> <p>Para lograr este objetivo se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Jornada mensual de coordinación con equipo de atención en medio cerrado Región de los Ríos, con programa de trabajo y acta de la jornada.</li> <li>• Una Jornada anual de revisión de los protocolos y flujo de derivación con equipo de CIP-CRC Chol Chol.</li> <li>• Una Jornada anual de revisión de los protocolos y flujo de derivación con equipo de CIP-CRC Pto Montt.</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 MP CIP CRC Valdivia	12 meses	12 reuniones en el Año	80 Hrs.
CIP-CRC Chol Chol		1 reunión al año	8 horas
CIP-CRC Pto Montt		1 reunión al año	8 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Se considera viáticos y pasajes para dos personas a Puerto Montt y Chol-Chol para reuniones de coordinación intersectorial.</li> </ul>			
<b>Equipamiento</b>			
No corresponde			
<b>Recurso Humano</b>			
Psicólogo 16 horas Psiquiatra 16 horas			

<b>Actividad N° 3</b>			
<b>Nombre de la Actividad</b>		Generar instancias de capacitación y cuidado de equipo para la Unidad y para la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur.	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad consiste en la implementación de programa de cuidado de equipo que considera instancias de capacitación y jornadas de autocuidado para los funcionarios de la Unidad y para la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur.</p> <p>Se espera que se realice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de 2 representantes de la UHCE MP y una representante del Servicio de Salud Valdivia en la Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo en Santiago.</li> <li>• Participación de 3 personas de la UHCE MP en Macro-Zonal SENDA II.</li> <li>• Participación de 4 personas en curso de capacitación SENDA para Convenio II.</li> <li>• Ejecución de 2 jornadas de cuidado de equipo ejecutadas por consultora externa con la participación de la totalidad de los funcionarios de la Unidad.</li> <li>• Ejecución de 2 jornadas de capacitación para la Unidad y la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur, ejecutadas por profesionales de amplia trayectoria a nivel nacional en tratamiento de adolescentes infractores de Ley. Las temáticas a trabajar corresponderían a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de episodios de crisis en Salud Mental con jóvenes infractores de ley.</li> <li>- Abordaje biopsicosocial en el tratamiento de jóvenes infractores de ley.</li> </ul> </li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuántas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
UHCE MP	12 meses	Según cronograma de actividades.	

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos Operacionales**

Tipo	Cantidad	Aporte propio	Senda	Total
Autocuidado	2	0	\$1.200.000	\$1.200.000
Viáticos mas Pasajes Jornadas Stgo. Cortas Estadias	3	0	\$600.000	\$600.000
Jornadas de capacitación	2	0	\$5.000.000	\$5.000.000
Subtotal			\$6.800.000	\$6.800.000
Total Item				\$6.800.000

**Equipamiento**

No corresponde

**Recurso Humano**

Contemplado en actividad nº 2

16.- 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	Proporcionar atención hospitalaria de corta estadía para hombres y mujeres según normativa técnica MINSAL con enfoque biopsicosocial.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Coordinar intervención clínica realizada en la Unidad con la red cerrada de atención de adolescentes infractores de ley, a través de correo electrónico y teléfono.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Reuniones con red Los Ríos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Reunión de coordinación CIP CRC Chol Chol						X						
	Reunión de coordinación de CIP-CRC Puerto Montt								X				
3	Generar instancias de capacitación y cuidado de equipo para la Unidad y para la Red de Tratamiento de Infractores de Ley del Macrozonal Sur							X				X	
	Jornadas de Cuidado de Equipo					X						X	
	Jornadas de Capacitación para la Red de Infractores del Macrozonal Sur						X				X		
	Participación de 2 representantes de la UHCE MP y una representante del Servicio de Salud Valdivia en la Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo en Santiago										X		

### 17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

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

### 18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Para la evaluación del programa se considera los siguientes mecanismos:

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



## 19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

<b>NOMBRE</b>	Servicio de Salud Valdivia.
<b>DIRECCIÓN</b>	Chacabuco N°700, Valdivia.
<b>TELÉFONO-FAX</b>	063-264800
<b>E-MAIL</b>	directora.ssv@ssvaldivia.cl
<b>NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	Decreto Ley No. 2763 del año 1979
<b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b>	Marianela Caro Ruiz
<b>RUT REPRESENTANTE LEGAL</b>	6.418.167-K

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

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	Marián Delgado Hansen
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	Médico Psiquiatra Infanto Juvenil Subdpto. del Salud Mental
<b>TELÉFONO</b>	063-264913
<b>E-MAIL</b>	mdelgado@ssvaldivia.cl

### 3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL<sup>1</sup>

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convenio compra de servicios: Fonasa y Servicio de Salud Valdivia "Programa de tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental".</li> <li>- Convenio compra de servicios: Fonasa y Servicio de Salud Valdivia "Programa de Apoyo a planes de tratamiento y de rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y sustancias psicotrópicas"</li> </ul>
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2007
<b>COBERTURA</b>	40 planes anuales

<sup>1</sup> Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

<b>FINANCIAMIENTO</b>	Fondos CONACE - SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	<p>- Convenio compra de servicios: Fonasa y Servicio de Salud Valdivia "Programa de tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental".</p> <p>- Convenio compra de servicios: Fonasa y Servicio de Salud Valdivia "Programa de Apoyo a planes de tratamiento y de rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y sustancias psicoactivas"</p>
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2008
<b>COBERTURA</b>	88 planes anuales
<b>FINANCIAMIENTO</b>	Fondos CONACE - SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

**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>	

**20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	BERNARDITA IGLESIAS MAZUELA
EDAD	39
RUT	12.472.048-6
DOMICILIO	Los Tilos 14
PROFESIÓN / OFICIO	MEDICO PSIQUIATRA
TELÉFONO	56396875
E-MAIL	bernardita_iglesias@yahoo.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Básicos : Windsor School, Valdivia Medios : Windsor School, Valdivia Superior : Medicina Universidad Austral de Chile Postítulo Psiquiatría Universidad Valparaíso, 2002-2005
--

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

- Trabajo como Psiquiatra con jóvenes infractores de Ley en diversos programas desde el año 2004 a la fecha, específicamente en Unidades de Hospitalización y programas ambulatorios intensivos en las ciudades de Puerto Montt, Valparaíso y Valdivia.
- Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo 2010 y 2012.
- Jornadas Minsal 2008-2009.
- Capacitaciones CONACE 2008 al 2012.
- Ley 20.084 y sanciones accesorias 2008.
- Congresos Sonepsyn, desde 2001 al 2012
- Jornadas de Resiliencia, 2010.
- Diplomado en gestión en Salud Mental Comunitaria, 2010.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Medico Psiquiatra, Directora de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.
---

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

18-06-13	<i>Montt hLM</i>
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

### 20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	MONICA GONZALEZ LAGOS
EDAD	31
RUT	14.080.702-8
DOMICILIO	PEDRO MONTT 3036
PROFESIÓN / OFICIO	ENFERMERA
TELÉFONO	275532
E-MAIL	monigonzalez30@hotmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

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


- Jornadas Minsal 2008-2009.
- Diplomado adolescentes infractores de Ley con consumo problemático de drogas y otras patologías de Salud Mental 2008.
- Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo 2010 y 2012.
- Capacitaciones CONACE 2008 al 2012.
- Ley 20.084 y sanciones accesorias 2008.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Enfermera Coordinadora Clínica.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

18.06.2013.	
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

**20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	DIEGO VIDAL MADRID
EDAD	28
RUT	16.160.228-0
DOMICILIO	FRANCISCO ABURTO CABALLERO 710, BOSQUE SUR.
PROFESIÓN / OFICIO	TERAPEUTA OCUPACIONAL
TELÉFONO	77981049
E-MAIL	dvidalmadrid@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Básicos:	Instituto Salesiano Valdivia (1999)
Medios:	Instituto Salesiano Valdivia (2003).
Superiores:	Terapeuta Ocupacional, Universidad austral de Chile (2008). Licenciado en Ciencias de la Ocupación, Universidad Austral de Chile (2008).

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

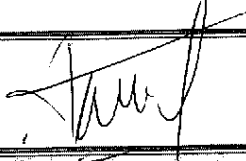
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeuta Ocupacional de Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo (Media Jornada) desde Agosto de 2009 a la fecha.</li> <li>- Terapeuta Ocupacional de Hospital de Día Valdivia (Media Jornada) desde Septiembre de 2009 a la fecha, con trabajo de personas en Plan ambulatorio Intensivo CONACE.</li> <li>- Terapeuta Ocupacional del Complejo Penitenciario Valdivia desde febrero a agosto del 2009 en la Unidad de Reinserción Social.</li> <li>- Diplomado "Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria" Universidad de Chile. Año 2010.</li> <li>- Participación Jornada Nacional de Corta Estadía en Medio Privativo 2010.</li> <li>- Curso de capacitación "Formación en Competencia en Salud Mental y Gestión en la Red de Salud Mental" Universidad de Chile, año 2009.</li> <li>- Curso de capacitación "Las competencias laborales y su evaluación en la Formación y Capacitación Técnica en Adultos" Corporación de Rehabilitación Social CORESOL, año 2009.</li> <li>- Capacitaciones SENDA desde 2010 al 2012.</li> </ul>
--

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Terapeuta Ocupacional
-----------------------

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

18/06/13	
<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

**20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	Miguel Fernández Montecinos
EDAD	29
RUT	15.531.344-7
DOMICILIO	Villa Don Max Psje. No. 7 Casa 916
PROFESIÓN / OFICIO	Auxiliar de Servicio
TELÉFONO	215149
E-MAIL	Mf_montecinos@hotmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Básicos: Escuela Nº 1, Valdivia.  
 Medios: Colegio Austral, Valdivia.

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


Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Medio Libre, Hospital Clínico Regional Valdivia.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

AUXILIAR DE SERVICIO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

18 - 06 - 13	
FECHA	FIRMA

**20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	MARÍA EUGENIA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ
EDAD	57
RUT	7.911.380-8
DOMICILIO	Koenig 1013, Parke Kraemer
PROFESIÓN / OFICIO	ENFERMERA
TELÉFONO	275531
E-MAIL	keniuskafer@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Superior : Escuela de Enfermería Universidad de Chile, Facultad de Medicina Sede Norte, Santiago.

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

- Actualización en patología Psiquiátrica prevalente, 2001.  
- "2do. Congreso de salud mental y psiquiatría comunitaria Intercultural de la zona costera de la IX Región, 2002.

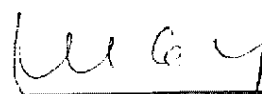
**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**



ENFERMERA DE TURNO

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

19-06-13	
FECHA	FIRMA

**20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	ESTEBAN YAÑEZ RIVERA
EDAD	30
RUT	15.371.395-2
DOMICILIO	PJE. NO. 9 CASA 1442, VILLA DEL REY
PROFESIÓN / OFICIO	ENFERMERO
TELÉFONO	275532
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Superior : Enfermería 2001-2007, Universidad Austral de Chile.

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

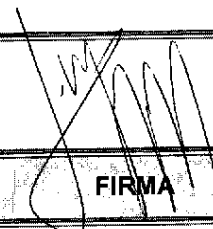
- "Seminario de Adolescencia y Drogadicción" dictado por el Profesor Domingo Asún (2007)  
 - "Jornada de Hospitalización de Corta Estadía para Adolescentes" (2007)

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

ENFERMERO DE TURNO.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

12.6.13	
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	NANCY SARABIA CARVAJAL
EDAD	33
RUT	13.846.593-4
DOMICILIO	VALLE DE AZAPA 475, VILLA ALBORADA
PROFESIÓN / OFICIO	ENFERMERA
TELÉFONO	275531
E-MAIL	nsarabia@mutual.cl

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Superior : Enfermería 2003, Universidad Austral de Chile.


**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**

ENFERMERA DE TURNO.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

20/06/13	
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	Rodrigo Alan Montealegre Choloux..
EDAD	30
RUT	15287792-7
DOMICILIO	El Galeón 1705.
PROFESIÓN / OFICIO	PSICÓLOGO
TELÉFONO	88072071
E-MAIL	montealegre.choloux @gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Superior Psicologo Universidad Mayor Temuco

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

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

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Psicologo

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

18-06-2013	<i>Federico J. Iniguez</i>
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	DIGNA CABRERA PEÑA
EDAD	22
RUT	16.564.660-6
DOMICILIO	FLOR DE LOTO 4489
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN ENFERMERIA
TELÉFONO	81462040
E-MAIL	didey_3114@hotmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Liceo Técnico Santo Cura de Ars, Máfil.

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

- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictada por Subdpto. de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia)

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Técnico en enfermería.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

21/06/13

FECHA	FIRMA
-------	-------

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	ISRAEL TOLEDO AGUILAR
EDAD	28
RUT	15.967.635-8
DOMICILIO	PJE. FRANCISCO PIZARRO No. 3742 LOS CONQUISTADORES
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN ENFERMERIA
TELÉFONO	88802064 – 575109
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

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

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


<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 20.084 y sanción accesoria</li> <li>- Tratamiento, rehabilitación y reinserción Conace</li> <li>- Actualización teórico – práctica en intervención con adolescentes infractores de Ley con consumo de drogas.</li> </ul>
---

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Técnico en enfermería.
------------------------

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.
---

19/06/13	
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	MOISÉS CHAVEZ SAAVEDRA
EDAD	28
RUT	16.048.413-6
DOMICILIO	VILLA ANGACHILLA PJE. 1 No. 307
PROFESIÓN / OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	95942005 / 063-205901
E-MAIL	Point72@hotmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Básicos : Escuela E-52 El Laurel  
 Media : Instituto Comercial Valdivia  
 Superior : Inacap, Valdivia.

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

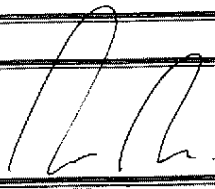
- Tratamiento en pacientes de medio cerrado; hospitalizados en Unidad de Hospitalización Corta Estadía.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Técnico en enfermería.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

18.06.13	
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	FRANCISCO CASTILLO CASTILLO
EDAD	30

RUT	15.547.719-9
DOMICILIO	SEDEÑO 410, LAS ÁNIMAS
PROFESIÓN / OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	99210751
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

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

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

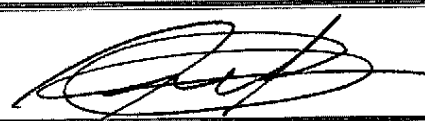
- Funciones de Técnico Paramédico en las Unidades de Hospitalización de las Cortas Estadias Medio Libre y Privativo.
- Distintas capacitaciones dictadas por Conace.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Técnico en Enfermería.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

19-06-13	
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	PABLO SILVA FLORES
EDAD	27
RUT	15.547.237-5
DOMICILIO	AVDA. RENE SCHNEIDER 3651



PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN ELECTRICIDAD INDUSTRIAL
TELÉFONO	77878033
E-MAIL	pablosilb_2@hotmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Básicos : Escuela No. 39, Las Ánimas, Valdivia.  
 Media : Liceo Industrial, Valdivia.

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


- Ley 20.084 y sanción accesoria.
- Tratamiento, rehabilitación y reinserción, Conace.
- Actualización teórico-práctica e intervención con adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Auxiliar de Servicio.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10/06/2013.	
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	Alejandra Paola Winckler Valdés
EDAD	31
RUT	14.084.049-1
DOMICILIO	Francisco de Aguirre nº 130, barrio los conquistadores Valdivia
PROFESIÓN / OFICIO	Tecnico en Enfermería
TELÉFONO	82624694

E-MAIL	
--------	--

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Técnico nivel superior, INACAP Valdivia
---

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

- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictado por Servicio de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia.
- Tratamiento, rehabilitación y reinserción Conace.
- Actualización teórico - práctica en la intervención en adolescentes infractores de ley con consumo de drogas, Conace-Codeni-Sename.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Técnico Enfermería
--------------------

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.
---

18.06.2013	<i>Alyndes W. Silva</i>
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	Gina Torres Silva
EDAD	28
RUT	15.760.002-8
DOMICILIO	LASTARRIAS No. 0297, VALDIVIA
PROFESIÓN / OFICIO	Técnico en enfermería
TELÉFONO	78092567
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Técnico Enfermería, Universidad Aconcagua

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

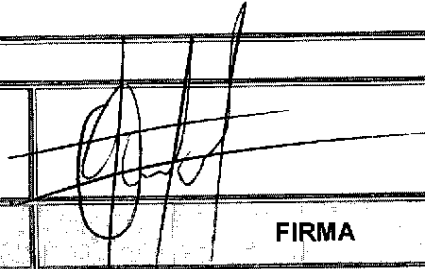
- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictado por Servicio de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia.
- Tratamiento, rehabilitación y reinserción Conace.
- Actualización teórico - práctica en la intervención en adolescentes infractores de ley con consumo de drogas, Conace-Codeni-Sename.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Técnico Enfermería

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

18.06.13	
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	JESÚS GODOY GARCES
EDAD	27
RUT	15.250.428-4
DOMICILIO	DONALD CANTER No. 45
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO NIVEL SUPERIOR ENFERMERIA
TELÉFONO	93034135
E-MAIL	jesús.sebastian.godoy@gmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Básicos : Escuela España D-21, Valdivia.  
 Media : Liceo Benjamín Vicuña Mackena, Valdivia.

Superior : Técnico nivel superior Enfermería INACAP

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

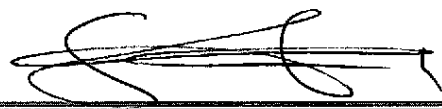
- Curso prevención y educación en drogas, dictado por Agrupación Juvenil Belén.  
 - Monitor de instrumentos como batería y percusión, Agrupación Belén.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Técnico Enfermería

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

18 / 06 / 2013	
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	JUAN DE DIOS KLAASSEN SEGOVIA
EDAD	29
RUT	14.589.913-3
DOMICILIO	SAN CAMILO No. 320, VILLA SAN LUIS
PROFESIÓN / OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	84513566
E-MAIL	jotaktorijua@hotmail.com

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

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

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

- Seminario Violencia Intrafamiliar.  
- Talleres de autoestima, desarrollo personal.  
- Escuela para padres – desarrollo integral de adolescentes.  
- Estrés y depresión – Skeef.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Auxiliar de Servicio.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

18 / 06 / 13	<i>[Firma]</i>
FECHA	FIRMA

**CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

NOMBRE	CARLOS FABIÁN FAUNDEZ CAMPOS
EDAD	29
RUT	14.081.227-7
DOMICILIO	VILLA AUSTRAL, PJE. COYHAIQUE No. 5532
PROFESIÓN / OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	434122 – 78340457
E-MAIL	

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

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

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

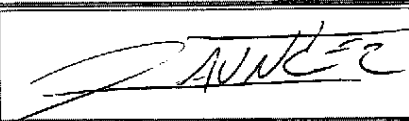
- Curso de A.I.H. Aseo, infección intra-hospitalaria.
- Curso de gerontología.
- Curso de cuidado y manejo en patologías psiquiátricas.
- Curso de intervención en adolescentes infractores de Ley.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Auxiliar de Servicio.

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

18-06-2013	
FECHA	FIRMA

## 21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	3.900.000	14.910.000	18.810.000	8%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	0	2.500.000	2.500.000	1%
EQUIPAMIENTO	0	7.165.000	7.165.000	4%
RECURSOS HUMANOS	87.360.000	151.151.240	238.511.240	86%
<b>TOTAL</b>	<b>91.260.000</b>	<b>175.726.240</b>	<b>266.986.240</b>	<b>100%</b>



**PRESUPUESTO FORMATO A  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**GASTOS OPERACIONALES**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Toner Impresora HP	4	\$ -	\$ 180.000	\$ 180.000
Insumos Clínicos	1	\$ -	\$ 800.000	\$ 800.000
Movilización	12	\$ -	\$ 7.000.000	\$ 7.000.000
Autocuidado	2	\$ -	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
Viaticos + Pasajes Pto Montt y Temuco	2	\$ -	\$ 130.000	\$ 130.000
Viaticos + Pasajes Jornadas Santiago Corta Estadía	3	\$ -	\$ 600.000	\$ 600.000
Jornadas de Capacitación	2	\$ -	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000
Farmacia	1	\$ 3.200.000	\$ -	\$ 3.200.000
Esterilización	1	\$ 400.000	\$ -	\$ 400.000
Laboratorio	1	\$ 300.000	\$ -	\$ 300.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 3.900.000</b>	<b>\$ 14.910.000</b>	<b>\$ 18.810.000</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 18.810.000</b>

**GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Test TAT	1	0	200.000	200.000
Test WAJS III	1	0	500.000	500.000
Caja Chica Materials Talleres	12	0	1.800.000	1.800.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>0</b>	<b>2.500.000</b>	<b>2.500.000</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>2.500.000</b>



## EQUIPAMIENTO

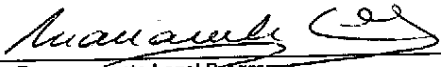
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$			
		APORTE PROPIO		SENDA	TOTAL \$
Reloj Biométrico	1	0		380.000	380.000
Frigobar (Clínica)	1	0		60.000	60.000
Escritorios	2	0		250.000	250.000
Mesa reuniones (2X1 Mt)	1	0		150.000	150.000
Sillas acolchadas	12	0		600.000	600.000
Living de terraza ratán (4 piezas)	1	0		300.000	300.000
Sillas de computador	3	0		240.000	240.000
Piscina	1	0		100.000	100.000
Futón (2 mts de largo)	1	0		150.000	150.000
Máquina de ejercicios empotrada doble	3	0		3.000.000	3.000.000
Camara Digital	1	0		150.000	150.000
Hervidor eléctrico	1	0		20.000	20.000
Horno eléctrico	1	0		150.000	150.000
Batidora con base	1	0		35.000	35.000
Computador fijo	1	0		600.000	600.000
Clóset de cocina 3 puertas	3	0		300.000	300.000
Estánite aéreo de cocina	2	0		120.000	120.000
Sofá cama (1 plaza)	4	0		200.000	200.000
Calefactores oleoeléctricos	2	0		120.000	120.000
Pintura (3 Tinetas)	3	0		200.000	200.000
Radio Portatil (Mps3-CD-DVD-Auxiliar)	1	0		40.000	40.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>0</b>		<b>7.165.000</b>	<b>7.165.000</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>					<b>7165000</b>

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS		VALOR HORA	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			Nº DE HORAS		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Médico Psiquiatra	1		22	22.540	0	23.802.648	\$ 23.802.648,00
Médico General (Julio a Diciembre)	1		11	11.364	0	3.000.096	\$ 3.000.096,00
Asistente Social (Julio a Diciembre)	1		44	6.250	0	6.600.000	\$ 6.600.000,00
1 Psicólogo (Marzo a Diciembre) 1 Psicólogo (Julio a Diciembre)	2		44	6.250	0	17.600.000	\$ 17.600.000,00
1 Terapeuta Ocupacional Media Jornada Enero a Diciembre y 1 Terapeuta Ocupacional Media Jornada Julio a Diciembre	1		44	6.250	0	9.900.000	\$ 9.900.000,00
Profesor de Educación física	1		10	3.937	0	1.889.760	\$ 1.889.760,00
Psicopedagogo (Julio a Diciembre)	1		10	6.480	0	1.555.200	\$ 1.555.200,00
Médico Psiquiatra de llamados	1		10 llamadas	25.000	0	500.000	\$ 500.000,00
Talleristas (enero y febrero)	1		6	4.167	0	200.016	\$ 200.016,00
Técnico en Rehabilitación (Julio a Diciembre)	1		44	3.863	0	4.080.000	\$ 4.080.000,00
Técnico en Rehabilitación fines de semana	1		11	3.863	0	2.040.000	\$ 2.040.000,00
Enfermera coordinadora (Enero a Junio)	1		44	6.724	0	7.101.138	\$ 7.101.138,00
Enfermeros (Enero a Junio)	6		3420 Horas	6.800	0	23.256.000	\$ 23.256.000,00
Técnicos Paramédicos (Enero)	6		44	3.418	0	3.609.408	\$ 3.609.408,00
Técnicos paramédicos (Febrero a Junio)	7		44	3.418	0	21.054.880	\$ 21.054.880,00
Técnico Paramédico refuerzo diurno (Julio a Diciembre)	1		44	3.418	0	3.609.408	\$ 3.609.408,00
Auxiliares de servicio (Enero a Junio)	5		44	2.826	0	14.921.280	\$ 14.921.280,00
Reemplazo Turnos Técnico Paramédico (Capacitación, Vacaciones)	4		550 Horas	3.133	0	1.723.150	\$ 1.723.150,00
Reemplazo Turno Enfermeros (Vacaciones, Capacitaciones)	4		550 Horas	6.800	0	3.740.000	\$ 3.740.000,00
Coordinación Equipo de Turno y Manejo de Caja Chica	1		6 Hrs	6.724	0	968.256	\$ 968.256,00
4º Turno de enfermeros (Julio a Diciembre)	3		4º turno	No Corresponde	35.664.000	0	\$ 35.664.000,00
4º Turno Paramedicos (Julio a Diciembre)	8		4º turno	No Corresponde	35.856.000	0	\$ 35.856.000,00
4º Turno auxiliares de Servicio (Julio a Diciembre)	4		4º turno	No Corresponde	15.840.000	0	\$ 15.840.000,00
<b>SUB TOTAL \$</b>							
<b>TOTAL ITEM \$</b>					<b>87.360.000</b>	<b>151.151.240</b>	<b>238.511.240</b>

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	3.900.000	14.910.000	18.810.000	8%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	0	2.500.000	2.500.000	1%
EQUIPAMIENTO	0	7.165.000	7.165.000	4%
RECURSOS HUMANOS	87.360.000	151.151.240	238.511.240	86%
<b>TOTAL</b>	<b>91.260.000</b>	<b>175.726.240</b>	<b>266.986.240</b>	<b>100%</b>



Firma Representante Legal Programa  
(Nombre Organización Responsable)