



Aprueba convenio de colaboración técnica y financiera celebrado entre el **Servicio de Salud Valdivia** y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para la ejecución del programa denominado **“Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad”**



RESOLUCIÓN EXENTA N° 417

SANTIAGO, 15 DE FEBRERO DE 2017

VISTO

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.981, Ley de presupuestos para el sector público para el año 2017; en la Ley N° 20.502, que creó el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el artículo N° 46 de la Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para financiar el Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 6 de septiembre de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en el Decreto N° 200, de 8 de febrero de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; en la Resolución Exenta N° 1006, de 27 de diciembre de 2016, de este Servicio;



M/KI / MAMP / RPH / RCG / RLG / P/s

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENA
- 2.- Jefatura División Administración y Finanzas
- 3.- División de Administración y Finanzas SENA (Unidad de Contabilidad)
- 4.- División de Administración y Finanzas SENA (Unidad de Presupuestos)
- 5.- Jefatura División Programática SENA
- 6.- Área de Tratamiento SENA
- 7.- Servicio de Salud Valdivia. (Maruri N° 272, comuna de Independencia)
- 8.- Unidad de Gestión Documental, SENA

S-1583/17

CONSIDERANDO

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

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

3.- Que, dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la **Resolución Exenta N° 1006, de 27 de diciembre de 2016**, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial al Servicio de Salud Valdivia para la implementación del programa denominado **“Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad”**.

4.- Que, las partes con fecha 30 de diciembre de 2016, celebraron un convenio de colaboración técnica y financiera para la ejecución y financiamiento del programa denominado **“Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad”**, el cual requiere ser sancionado mediante la dictación del correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente;

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica, celebrado con fecha 30 de diciembre de 2016, para la ejecución y financiamiento del programa denominado **“Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad”**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y el **Servicio de Salud Valdivia**.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a un monto de **\$129.694.994.-**, cantidad que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pondrá a disposición del **Servicio de Salud Valdivia**, en dos parcialidades, según los porcentajes, plazos y demás modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula tercera del convenio que se aprueba por la presente resolución.

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

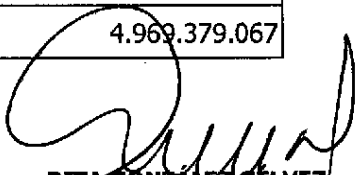
**CERTIFICADO N° 448
FECHA 15-02-2017**

De acuerdo con la ley N° 20.981, del año 2017 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	417
DETALLE	Aprueba convenio de colaboración técnica y financiera celebrado entre el Servicio de Salud Valdivia y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda para la ejecución del programa denominado "Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de Libertad".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.937.854.000
Comprometido	37.838.779.939
Presente Documento Resolución Exenta	129.694.994
Saldo Disponible	4.969.379.067




RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ
JEFA DE FINANZAS

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 2017.

ARTÍCULO TERCERO: La entrega de los recursos que deberá hacer el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, a el **Servicio de Salud 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 PROGRAMA DENOMINADO UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA PARA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD, A EJECUTARSE EN CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA Y CENTRO DE RÉGIMEN CERRADO DE VALDIVIA.

En Santiago de Chile, a 30 de diciembre de 2016, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA), RUT, 61.980.170-9, representado por su Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Valdivia**, RUT N° 61.607.500-4, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director, don Patricio Eduardo Rosas Barrientos, ambos domiciliados en calle Chacabuco N° 700, comuna y ciudad de Valdivia, por la otra, y de paso por esta, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: ANTECEDENTES

Con fecha 26 de julio de 2016, se celebró un Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por ley N°20.084, con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental. En virtud de dicho acuerdo de voluntades, las partes del mismo se comprometieron a coordinar la intervención entre los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados por SENDA, de las modalidades de hospitalización de corta estadía en medio privativo y de intervención especializada en secciones juveniles, y los equipos de centros de administración directa, e instituciones colaboradoras del SENAME, así como de los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 841 de 13 de septiembre de 2016, de este Servicio Nacional.

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

hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para adolescentes en centros privativos de libertad.

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

La Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad, es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional del Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes que tienen una medida o sanción por la ley 20.084, mayores de 14 años, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud correspondiente, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

Los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado “Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad”, a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado “Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental”.

Teniendo en cuenta lo señalado precedentemente, el programa denominado “Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad”, a ejecutarse en el Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, constituye una pieza clave para abordar la complejidad de los jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas y que han infringido la ley, pues 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, con enfoque evolutivo y perspectiva de género, que despliegue y evalúe las intervenciones de acuerdo a los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica, la estabilización conductual y psicosocial, y a disminuir y/o evitar el riesgo vital.

Por otra parte preciso es señalar como antecedente, que mediante Resolución Exenta N°89, de 9 de enero de 2015, de SENDA, se autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para implementar el Programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado “**Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad**”, el cual se

ejecutó entre el 21° de enero y el 31 de diciembre de 2015, en el marco del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud de Valdivia suscrito con fecha 21 de enero de 2015 y aprobado por medio de la Resolución Exenta N°1263, de fecha 19 de marzo de 2015.

Durante el año 2016, se le dio continuidad al programa, mediante convenio aprobado por Resolución Exenta N° 360, de 8 de febrero de 2016, de este Servicio

Atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el año 2017, a la ejecución del aludido programa, razón por la cual, este Servicio, mediante Resolución Exenta N° 1006, de 27 de diciembre de 2016, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad".

SEGUNDO: OBJETIVO

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2017 del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "**Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad**".

El programa, cuya implementación acuerdan, permitirá proveer de recursos adicionales al Servicio de Salud Valdivia para contribuir al financiamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad, ubicada en el Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado de Valdivia, administrado por SENAME, destinada a brindar atención cerrada, con observación 24 horas para estabilizar cuadros agudos y sintomatología asociada, a los adolescentes y jóvenes que se encuentran cumpliendo condena de internación en régimen cerrado o internación provisoria, con los estándares de calidad requeridos para proveer cuidados y cubrir la necesidad de atención especializada y oportuna a sus necesidades en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patologías psiquiátricas.

Objetivo general: Proveer cuidados intensivos en salud mental a población infanto adolescente, que dada su situación de salud requieren de procedimientos de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, o bien que, en algún momento de su patología presente descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismo/a o para terceros.

Objetivos específicos:

1. Realizar proceso de evaluación integral por dupla (psiquiatra y otro/a integrante de equipo) previo ingreso de adolescentes a la Unidad.
2. Realizar diagnóstico integral a todos/as los/a jóvenes que ingresan a la UHCIP y/o que requieren de estudios diagnósticos que no puedan ser realizados de forma ambulatoria.
3. Desarrollar plan individual de tratamiento integral, basado en modelo SMART.
4. Resguardar la continuidad del tratamiento a través del seguimiento post alta, desde un enfoque de red.
5. Generar proceso de cuidado de equipo a través de un programa de actividades.
6. Fortalecer la referencia técnica, supervisión y coordinación de la UHCIP desde el Servicio de Salud Valdivia.

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

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 2017, en la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **“Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad”**, aportando la cantidad total de **\$129.694.994**, que el Servicio de Salud, acepta para su ejecución.

Dicha suma será entregada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA al Servicio de Salud, en dos parcialidades.

La primera parcialidad, equivalente a **\$77.816.996**, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio, siempre que el Servicio de Salud haya rendido cuenta de la inversión de fondos concedidos por este Servicio en virtud de otros convenios.

La segunda parcialidad, equivalente a **\$51.877.998**, será entregada al Servicio de Salud, una vez aprobado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Informe de Avance de la Ejecución del Programa que deberá presentar el Servicio de Salud, de acuerdo a lo previsto en la cláusula séptima del presente acuerdo de voluntades. Con todo, las partes dejan constancia que en caso alguno la entrega del referido Informe de Avance podrá exceder el plazo de entrega señalado en dicha cláusula.

CUARTO: DURACIÓN DEL PROGRAMA Y VIGENCIA DEL CONTRATO

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

Sin embargo, por razones de buen servicio y para dar continuidad al programa, las partes se comprometen a iniciar las actividades y efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a partir del 1° de enero de 2017. Para todos los efectos se deja constancia que el proyecto objeto del presente convenio tiene una duración de doce meses y concluye el 31 de diciembre del año 2017.

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

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

QUINTO: DOCUMENTOS APLICABLES

Las partes dejan constancia que la realización de este programa deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2017”, el que, firmado por el representante legal del Servicio de Salud, es de conocimiento de las partes.

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

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

SEXTO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del programa objeto del presente acuerdo de voluntades, se ha efectuado y se deberá seguir haciendo en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud, bajo el marco establecido por el Convenio Senda – Sename – Genchi -Minsal. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 841 de 13 de septiembre de 2016, de este Servicio Nacional.

SÉPTIMO: INFORMES

El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución del Programa**, dentro de los diez primeros días del mes de julio de 2017. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2017.

Asimismo, el Servicio de Salud, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 2 de enero de 2018, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2017 hasta el mes de diciembre de 2017.

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

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

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

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

OCTAVO: OBLIGACIONES

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

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

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

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

NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO

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

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

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

f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2017), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.

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

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

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

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

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

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

DECIMO: PROPIEDAD INTELECTUAL

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

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

DÉCIMO PRIMERO

Se deja expresa constancia que el Servicio de Salud contratará profesionales que se desempeñarán en el marco del programa denominado “**Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad**”. La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud o mediante la selección directa del profesional efectuada por el mismo Servicio de Salud.

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

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

DÉCIMO SEGUNDO: DOMICILIO Y JURISDICCION

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

DÉCIMO TERCERO: PERSONERÍA

La representación con la que comparece don **Antonio Leiva Rabael**, como Director Nacional (S), consta en el Decreto Exento N° 1529, de 26 de octubre de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don **Patricio Eduardo Rosas Barrientos**, para representar al Servicio de Salud, emana de Resolución N°1, de 8 de enero de 2015, de la Ministerio de Salud.

DÉCIMO CUARTO:

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

DÉCIMO QUINTO: EJEMPLARES

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

Firman: Patricio Eduardo Rosas Barrientos. Director Servicio de Salud Valdivia. Antonio Leiva Rabael. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



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



CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA PARA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD, A EJECUTARSE EN CENTRO DE INTERNACIÓN PROVISORIA Y CENTRO DE RÉGIMEN CERRADO DE VALDIVIA.

En Santiago de Chile, a 30 de diciembre de 2016, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA), RUT, 61.980.170-9, representado por su Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Valdivia**, RUT N° 61.607.500-4, en adelante también denominado "El Servicio de Salud", representado por su Director, don Patricio Eduardo Rosas Barrientos, ambos domiciliados en calle Chacabuco N° 700, comuna y ciudad de Valdivia, por la otra, y de paso por esta, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: ANTECEDENTES

Con fecha 26 de julio de 2016, se celebró un Convenio de Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), para la implementación de un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por ley N°20.084, con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental. En virtud de dicho acuerdo de voluntades, las partes del mismo se comprometieron a coordinar la intervención entre los equipos de trabajo ejecutores de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación contratados por SENDA, de las modalidades de hospitalización de corta estadía en medio privativo y de intervención especializada en secciones juveniles, y los equipos de centros de administración directa, e instituciones colaboradoras del SENAME, así como de los equipos psicosociales de las Secciones Juveniles administradas por GENCHI, promoviendo la integración de las intervenciones. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 841 de 13 de septiembre de 2016, de este Servicio Nacional.

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

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

La Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad, es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional de Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes que tienen una medida o sanción por la ley 20.084, mayores de 14 años, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud correspondiente, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

Los fundamentos técnicos para la implementación del programa denominado "Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad", a ejecutarse en Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, se encuentran en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental".

Teniendo en cuenta lo señalado precedentemente, el programa denominado "Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad", a ejecutarse en el Centro de internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado de Valdivia, constituye una pieza clave para abordar la complejidad de los jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas y que han infringido la ley, pues 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, con enfoque evolutivo y perspectiva de género, que despliegue y evalúe las intervenciones de acuerdo a los objetivos terapéuticos definidos para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica, la estabilización conductual y psicosocial, y a disminuir y/o evitar el riesgo vital.

Por otra parte preciso es señalar como antecedente, que mediante Resolución Exenta N°89, de 9 de enero de 2015, de SENDA, se autorizó efectuar una

asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para implementar el Programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado **“Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad”**, el cual se ejecutó entre el 21° de enero y el 31 de diciembre de 2015, en el marco del convenio suscrito entre SENDA y el Servicio de Salud de Valdivia suscrito con fecha 21 de enero de 2015 y aprobado por medio de la Resolución Exenta N°1263, de fecha 19 de marzo de 2015.

Durante el año 2016, se le dio continuidad al programa, mediante convenio aprobado por Resolución Exenta N° 360, de 8 de febrero de 2016, de este Servicio

Atendidos sus exitosos resultados, SENDA ha determinado dar continuidad durante el año 2017, a la ejecución del aludido programa, razón por la cual, este Servicio, mediante Resolución Exenta N° 1006, de 27 de diciembre de 2016, ha asignado directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Valdivia, para dar continuidad a la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado “Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad”.

SEGUNDO: OBJETIVO

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2017 del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **“Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad”**.

El programa, cuya implementación acuerdan, permitirá proveer de recursos adicionales al Servicio de Salud Valdivia para contribuir al financiamiento de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad, ubicada en el Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado de Valdivia, administrado por SENAME, destinada a brindar atención cerrada, con observación 24 horas para estabilizar cuadros agudos y sintomatología asociada, a los adolescentes y jóvenes que se encuentran cumpliendo condena de internación en régimen cerrado o internación provisoria, con los estándares de calidad requeridos para proveer cuidados y cubrir la necesidad de atención especializada y oportuna a sus necesidades en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patologías psiquiátricas.

Objetivo general: Proveer cuidados intensivos en salud mental a población infanto adolescente, que dada su situación de salud requieren de procedimientos de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, o bien que, en algún momento de su patología presente descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismo/a o para terceros.

Objetivos específicos:

1. Realizar proceso de evaluación integral por dupla (psiquiatra y otro/a integrante de equipo) previo ingreso de adolescentes a la Unidad.
2. Realizar diagnóstico integral a todos/as los/a jóvenes que ingresan a la UHCIP y/o que requieren de estudios diagnósticos que no puedan ser realizados de forma ambulatoria.

3. Desarrollar plan individual de tratamiento integral, basado en modelo SMART.
4. Resguardar la continuidad del tratamiento a través del seguimiento post alta, desde un enfoque de red.
5. Generar proceso de cuidado de equipo a través de un programa de actividades.
6. Fortalecer la referencia técnica, supervisión y coordinación de la UHCIP desde el Servicio de Salud Valdivia.

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

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 2017, en la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado "**Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad**", aportando la cantidad total de **\$129.694.994**, que el Servicio de Salud, acepta para su ejecución.

Dicha suma será entregada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA al Servicio de Salud, en dos parcialidades.

La primera parcialidad, equivalente a **\$77.816.996**, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio, siempre que el Servicio de Salud haya rendido cuenta de la inversión de fondos concedidos por este Servicio en virtud de otros convenios.

La segunda parcialidad, equivalente a **\$51.877.998**, será entregada al Servicio de Salud, una vez aprobado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Informe de Avance de la Ejecución del Programa que deberá presentar el Servicio de Salud, de acuerdo a lo previsto en la cláusula séptima del presente acuerdo de voluntades. Con todo, las partes dejan constancia que en caso alguno la entrega del referido Informe de Avance podrá exceder el plazo de entrega señalado en dicha cláusula.

CUARTO: DURACIÓN DEL PROGRAMA Y VIGENCIA DEL CONTRATO

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

Sin embargo, por razones de buen servicio y para dar continuidad al programa, las partes se comprometen a iniciar las actividades y efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a partir del 1° de enero de 2017. Para todos los efectos se deja constancia que el proyecto objeto del presente convenio tiene una duración de doce meses y concluye el 31 de diciembre del año 2017.

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

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

QUINTO: DOCUMENTOS APLICABLES

Las partes dejan constancia que la realización de este programa deberá ajustarse a los requerimientos del SENDA, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en el documento denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2017", el que, firmado por el representante legal del Servicio de Salud, es de conocimiento de las partes.

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

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

SEXTO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del programa objeto del presente acuerdo de voluntades, se ha efectuado y se deberá seguir haciendo en coordinación entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud, bajo el marco establecido por el Convenio Senda – Sename – Genchi -Minsal. Dicho acuerdo de voluntades fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 841 de 13 de septiembre de 2016, de este Servicio Nacional.

SÉPTIMO: INFORMES

El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución del Programa**, dentro de los diez primeros días del mes de julio de 2017. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2017.

Asimismo, el Servicio de Salud, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 2 de enero de 2018, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de adolescentes

que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de enero de 2017 hasta el mes de diciembre de 2017.

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

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

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

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

OCTAVO: OBLIGACIONES

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

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

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

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

NOVENO: CAUSALES DE TÉRMINO

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

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

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si el Servicio de Salud hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, el Servicio de Salud deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2017), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.
- g) Si dentro de los 60 días siguientes a la presentación del primer informe de que trata la cláusula séptima, el Servicio de Salud no ha subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula.

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

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

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

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

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

DECIMO: PROPIEDAD INTELECTUAL

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

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

DÉCIMO PRIMERO

Se deja expresa constancia que el Servicio de Salud contratará profesionales que se desempeñarán en el marco del programa denominado "**Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad**". La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud o mediante la selección directa del profesional efectuada por el mismo Servicio de Salud.

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

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

DÉCIMO SEGUNDO: DOMICILIO Y JURISDICCION

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

DÉCIMO TERCERO: PERSONERÍA

La representación con la que comparece don **Antonio Leiva Rabael**, como Director Nacional (S), consta en el Decreto Exento N° 1529, de 26 de octubre de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don **Patricio Eduardo Rosas Barrientos**, para representar al Servicio de Salud, emana de Resolución N°1, de 8 de enero de 2015, de la Ministerio de Salud.

DÉCIMO CUARTO:

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

DÉCIMO QUINTO: EJEMPLARES

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

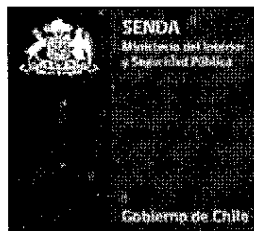


PATRICIO EDUARDO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
VALDIVIA

ANTONIO LEIVA RABAE
DIRECTOR NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE
DROGAS Y ALCOHOL



**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS
FONDO ESPECIAL
AÑO 2017**





FORMATO B

FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMAS FORMATO B 2017

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para Población Adolescente en Medio Privativo de libertad.
AREA TEMATICA	Tratamiento
DURACION PROGRAMA	12 meses

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
Los Ríos	Valdivia
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
Valdivia	Las Gaviotas
DIRECCION	
Las Gaviotas kilómetro 3 ½ Valdivia	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
RUT	61.607.500-4
DIRECCION	CHACABUCO N° 700, VALDIVIA
TELEFONO	0632-264800
E-MAIL	direccionssv@redsalud.gov.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	DECRETO LEY N° 2763 DEL AÑO 1979

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	PATRICIO EDUARDO ROSAS BARRIENTOS
RUT	7.460.994-5
DIRECCION	CHACABUCO N°700, VALDIVIA
TELEFONO	0632-264800
E-MAIL	direccionssv@redsalud.gov.cl Y patricio.rosas@redsalud.gov.cl



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

BANCO	BANCO DEL ESTADO
TIPO DE CUENTA	72109115011
N° DE CUENTA	CORRIENTE
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	10 DE MARZO DEL 2016

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
BIANKA BOETTCHER OÑATE	ENFERMERA	JEFA SUBDEPARTAMENTO SALUD MENTAL	44 HRS
TANIA SOLAR LÓPEZ	PSICÓLOGA	PROFESIONAL ASESOR TÉCNICO SUBDEPARTAMENTO SALUD MENTAL	22 HRS.
MARÍA JOSÉ ROJAS SOLIS	PSICÓLOGA	JEFA TÉCNICA UHCIP	44 HRS.

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APOORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
CIP-CRC Valdivia	Las Gaviotas Poste 55.	063- 275500	Infraestructura, Alimentación, Hotelería, Insumos de Aseo
Gendarmería de Chile	Las Gaviotas Poste 55	063-275500	Traslado de usuarios/as, vigilancia perimetral.
Hospital Base Valdivia	Simpson 850	063-263700	Fármacos, laboratorio, esterilización, rayos, Interconsultas a Especialidades
PAImp Chol-Chol	Camino Chol-Chol Temuco Km 1. Sector Renaco	45 2 966227	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos



PAImp Puerto Montt	Chin Chin s/n. Puerto Montt	09 62077606	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos
PAImp Newenche Valdivia	Las Gaviotas poste N°55, Valdivia.	63 2 438837	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos
SENDA	Carlos Andwanter N°313, Valdivia	63 2 253 716	Designación de recursos, apoyo en el desarrollo del programa de salud mental en materia de rehabilitación y tratamiento de adolescentes y jóvenes que han infringido la Ley, supervisión administrativa, financiera y soporte SISTRAT
SSV	Chacabuco N°700, Valdivia	63 2 2264913	Asesoría, acompañamiento y supervisión técnica. Además de gestión de RRHH.
Defensoría Regional	Beauchef N°889, Valdivia.	63 2 229803	Información de los procesos judiciales
Tribunales de Garantía	AV. Francia N°2688, Valdivia.	63 2 348 916	Derivación de usuarios e información de procesos judiciales.
PAIml La Roca	Angamos N°247, La Unión	64 2 425 273	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos
PAIml SERPAJ	AV. Argentina N°2662, Valdivia.	63 2 230210	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos
PAImp Tremun	Beauchef 822	63 2 255097	Flujos de derivación, coordinación y análisis de casos
SENAME	Vicente Pérez Rosales N°860, Valdivia	63 2 239233	Colaboración a través de los equipos de sanción, particularmente con sus delegados/as de



			libertad asistida y vigilada, con los cuales se trabaja la responsabilización de la sanción de los/as adolescentes.
--	--	--	--



8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

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

8.1 Contextualización:

A. Historización de la Unidad:

El año 2007, tras la puesta en marcha de la Ley 20.084, MINSAL junto a SENDA y SENAME trabajaron en conjunto para instalar cinco Unidades de Corta estadía en medio privativo de libertad a nivel nacional dentro de las acciones del Programa de tratamiento integral de adolescentes en situación de infracción de ley, con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, lo cual se ha ido concretando gradualmente, siendo Valdivia la primera de ellas, iniciando su funcionamiento el año 2008, bajo la dependencia técnica y administrativa del Servicio de Salud de Valdivia.

Por lo tanto la UHCIP Valdivia, responde a la necesidad de entregar cuidados intensivos de salud mental a adolescentes que debido a su situación de crisis requieren de intervención diagnóstica, evaluación, estabilización y/o tratamiento en un ambiente terapéutico. Donde el ambiente terapéutico representa para los/as usuarios/as de la Unidad un contexto seguro y protegido, que logre acoger, contener y estabilizar episodios de crisis, para así resignificar experiencias y conductas.

En los primeros años de funcionamiento y siendo la primera Unidad de estas características a nivel nacional y sin capacitación y/o especialización previa, se forma con funcionarios/as de diferentes dispositivos de salud mental de la red, los cuales en los primeros años trabajaron en condiciones inadecuadas laboralmente (contratos honorarios, sin responsabilidad administrativa, sin vacaciones, sueldos bajos, sin profesionales del área psicosocial, etc.), considerando la gran responsabilidad que tenían como equipo. Sin embargo, es a partir del año 2012 que la situación contractual de las personas que forman del equipo de cuarto turno, cambia a calidad de contratos. Poco a poco se fueron integrando profesionales del área psicosocial, lo que permite ampliar la mirada biomédica hacia un enfoque biopsicosocial del trabajo. No obstante, en este tema de RRHH aún quedan muchas tareas pendientes que se debieran mejorar con voluntades institucionales, como es la contratación de las personas del área psicosocial.

La complementariedad de enfoques o la interdisciplina del equipo, además de haber permitido ampliar la mirada de la intervención en salud mental, también ha permitido co-construir conocimiento colectivo que ha instalado un saber y una praxis no sistematizada.

En un ejercicio de recopilar ese saber y esa praxis, en el año 2016, se hace el ejercicio de recapitulación, que da espacio a evocar esa experiencia, donde emergen diversas narrativas, que se resumen a continuación.



Narrativa del equipo UHCIP:

- Al transcurrir los años hemos podido observar cambios significativos en los/as jóvenes en relación al delito (mayor gravedad), tipo de sustancia problemática y daños asociados al consumo de drogas. Sin embargo, la experiencia que ha adquirido el equipo en el manejo terapéutico ha sido fundamental para el proceso clínico. Además, se debe poner en relieve la oportunidad que el equipo ha tenido para conocer y comprender el proceso de salud-enfermedad en el contexto situado de los/as usuarios, según perfil y/o complejidad, así como trabajar para lograr la desestigmatización de los/as usuario/as en situación de infracción de ley, con patologías de salud mental, vulnerabilidad social, etc., en virtud de un trato respetuoso y dignificador, lo cual favorece la recuperación. Todo lo anterior en un ambiente terapéutico estructurado y predecible, que permite la pronta estabilización de la patología aguda.

Para poder lograr lo ya mencionado, existe la certeza sobre la importancia de unificación de criterios entre los/as diversos/as interventores, en pro del ambiente terapéutico, una intervención integral, centrada en el/a adolescente como sujeto de atención, comprendiendo su ciclo vital factores protectores y de riesgo que pueden influir en su salud, donde la comunicación entre los diferentes campos clínicos es central para enriquecer el trabajo y mejorar la atención del/a usuario/a. También hemos aprendido que el ambiente altamente estructurado no debe convertirse en un espacio rígido, debido a las diferentes subjetividades de los/as jóvenes, debiendo en ocasiones flexibilizar el trabajo tanto en área individual como grupal de acuerdo al perfil del/a usuario/as que se encuentra en la unidad. A propósito de lo mismo, se ha comprendido que el encuadre es fundamental desde la entrevista de ingreso a la Unidad, ya que es en esta instancia que los/as jóvenes conocen el funcionamiento de la misma, sus normas, horarios, trato, rutina, etc.

-El ambiente altamente estructurado, pero no rígido, se construye en un proceso de aprender-haciendo, donde lo importante es trabajar con una rutina clara que se mantiene diariamente con los/as usuarios/as, lo que permite que existan tiempos de ocio planificados así como una variedad de actividades que apuntan hacia objetivos terapéuticos, de esta manera hemos visto disminuir considerablemente los desajustes conductuales de los/as jóvenes al interior de la unidad.

- También hemos comprendido, como equipo, la importancia de realizar entrevistas de ingreso en duplas (que antes del 2016 no ocurrían), con un doble objetivo, por una parte relevar la mirada multidisciplinaria y, por otra, sostener un discurso alineado desde el equipo y comunicado por esa dupla, compuesta por profesional psiquiatra más otro/a profesional del equipo que rota. Así mismo, ha sido necesario establecer un mínimo de diez días de permanencia de los/as jóvenes en la Unidad, siendo informados/as de esto al momento de la entrevista de ingreso, lo que resguarda la calidad de las intervenciones.

- En relación a construcción de perfil y trayectorias de consumo de drogas, ha sido muy útil, como herramienta, la incorporación de una batería de instrumentos como el DEP-ADO, que permite conocer en profundidad los tipos de sustancias que los/as jóvenes han consumido, la frecuencia



de sus consumos, si han mantenido algún consumo durante el último mes antes de ingresar a la unidad y los acontecimientos o situaciones de riesgo a los cuales se han enfrentado como consecuencias del abuso de sustancias. Consiguiendo con esta evaluación hacer un trabajo diferenciado para cada joven, abordando la problematización y prevención de recaídas con intensidad de grados diferenciales de acuerdo a cada etapa del tratamiento y sobre todo, desde la crisis que genera la hospitalización.

- Otro nivel de aprendizajes, tiene relación con la redes institucionales, donde es primordial sostener coordinaciones permanentes y fluidas con los equipos derivadores, los cuales entregan información relevante de los/as usuarios/as que se encuentran en la unidad ya sean al momento del ingreso y durante su hospitalización, permitiendo una mayor comprensión del proceso de tratamiento previo, facilitando la construcción de orientaciones coherentes al momento del alta y derivación.

- Dentro del proceso diagnóstico, el trabajo con la familia a través de visitas domiciliarias, ha sido un recurso terapéutico que adquiere relevancia durante el 2016. Así también, la entrevista con familiares los días de visita a la Unidad.

- En la dimensión del tratamiento farmacológico, con el correr del tiempo, como equipo consignamos que ha habido un avance importante en esta materia, observando menor impacto de efectos colaterales. También hemos observado que han disminuido sustancialmente las crisis de agitación psicomotora, que obedecen a un manejo adecuado de parte del equipo, quienes han aprendido a identificar y atender las señales previas a una crisis, movilizandolos recursos terapéuticos de contención emocional y ambiental, resguardando así, la calidad de la atención, la seguridad de los/as adolescentes y del equipo.

B. De las responsabilidades institucionales:

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

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



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

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

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

8.2 Factores protectores y de riesgo a intervenir:

Entenderemos como factores protectores las circunstancias, características, condiciones o atributos que facilitan el conseguir la salud integral del/a adolescente como individuo en un grupo específico. Son aquellos rasgos de las personas, entornos, situaciones y/o acontecimientos que parecen moderar las predicciones de psicopatologías basadas a nivel de riesgo individual (Rutter, 1979).

Se han identificado tres áreas específicas en las cuales podemos encontrar factores protectores (Masten y Reed 2002): en el niño o adolescente, Familia y Comunidad.

Desde las característica de los/as jóvenes que ingresan, los factores protectores varían y tienen relación con las particularidades de cada uno/a, como sus trayectorias personales, recursos culturales propios, redes familiares, sociales, comunitarias, características de personalidad, desde donde se pueden y deben visualizar los recursos para sustentar un plan de tratamiento en una unidad clínica de hospitalización. Sin duda es importante visualizar estos recursos, muchas veces eclipsados a la luz de un diagnóstico psicopatológico y criminológico que en sí resulta estigmatizante. Es bajo este punto que toma especial relevancia el diagnóstico individual acabado, tomando en cuenta características de personalidad, recursos familiares, fortalezas comunitarias, etapa evolutiva del desarrollo y, algo no menor, la posible patología de base asociada a conductas disruptivas, ya que, desde aquí también podremos desplegar herramientas específicas de trabajo según condición individual.

En términos individuales, uno de los factores protectores está asociado de manera directa con la etapa del desarrollo, la cual permite como equipo generar un mayor impacto en las intervenciones, ya que, en términos de etapa madurativa del desarrollo cerebral se visualiza un



cerebro con mayor calidad plástica, lo que permitiría la integración de nuevos aprendizajes asociados de manera concreta a la problematización del consumo, así como disminución de factores de riesgo a nivel de modificación de distorsiones cognitivas en cuanto a la comisión de delitos y/o conductas riesgosas. Es aquí donde toma vital relevancia el establecimiento de rutinas diarias que dotan a las personas tanto de estructuras como de una actividad significativa. Las actividades rutinarias de trabajo y vida familiar tienen dos funciones principales: promover el respaldo social y el vínculo emocional.

Factores protectores contextuales:

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

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

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

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

Dentro de los factores de riesgo:

Entenderemos como factor de riesgo cualquier influencia que aumente la posibilidad de desarrollar una condición problemática, empeorarla o mantenerla (Kirby y Fraser; 1997). Aplicado a la infancia Bravermann (2001), los define como aquellos estresores o condiciones ambientales que incrementan la probabilidad de que un niño o niña desarrolle una adaptación pobre o tenga resultados negativos en ámbitos como la salud física, salud mental, resultados académicos o la desadaptación social.

Cabe señalar que los factores de riesgo no actúan de manera aislada (Vanistandael, 2003) y además el riesgo tiende a ser acumulativo y estable (Rutter, 2000), lo que magnifica las consecuencias negativas asociadas a él. Es decir, cuanto más tiempo estén en el niño o adolescente, mayor será la probabilidad de que importantes procesos en el desarrollo se vean



interrumpidos y el comportamiento perturbado. Importante es lograr visualizar el riesgo acumulativo, el cual se asocia al mayor número de factores de riesgo por sobre la intensidad del mismo; el cual se asocia a la reincidencia en el delito que aumenta drásticamente cuando más elementos de riesgo se encuentran alrededor de la comisión.

El contexto de régimen cerrado en sí mismo genera procesos de prisionización que afectan a los/as jóvenes y a los equipos de trabajo que se desempeñan al interior del CIP CRC.

Según lo anterior, podemos visualizar los siguientes factores en la población atendida:

Temprano inicio de la actividad delictual, según estudio sobre factores individuales, familiares y comunitarios relacionados al problema conductual en menores de 18 años (Hein, 2004) el inicio en dicha época estaba en torno a los 15 a 17 años de edad, situación que ya era de importancia, visualizándolo como un inicio temprano y predictor de conductas infractoras futuras. Sin embargo en la actualidad el promedio de inicio, según los antecedentes de hospitalizados en la unidad de corta estadía Valdivia, está en torno a los 13 años de edad lo cual demuestra que nuestro público objetivo llega con un mayor compromiso en términos criminógenos, lo que genera la necesidad de un trabajo de mayor intensidad y especificidad de los objetivos individuales.

Nivel de escolaridad y motivos de deserción escolar, se convierte en un factor fundamental en el inicio de las conductas infractoras, así como, en el consumo de sustancias. Porque si bien, en la teoría, el colegio debiese ser un factor protector del/a adolescente, se convierte muchas veces en una educación incapaz de lidiar con la gravedad de los problemas emocionales de los/as jóvenes externalizados en conductas trasgresoras en el aula, siendo para el sistema más cómodo optar por la expulsión del problema, en lugar de la acogida del mismo y la activación de redes de salud mental para el temprano tratamiento.

Inicio temprano de consumo de sustancias: En la actualidad dentro de la unidad de hospitalización ingresan jóvenes con consumo de sustancias por tiempo prolongado, además de un inicio temprano del mismo, inclusive bajo la primera decena de edad. Situación que genera altas dificultades para el paciente y el tratamiento, ya que, entrada la primera etapa de la adolescencia el daño bordea la organicidad, lo que ni siquiera es capaz de soslayar la segunda etapa crítica del desarrollo cerebral.

Vinculación temprana con grupo de pares asociados a la comisión de delitos y consumo de sustancias, lo cual genera dificultades en términos de tratamiento, ya que, los contextos en los que habitan en muchas oportunidades los/as jóvenes, están asociados a dichos grupos, lo que se torna adaptativo; por lo que la intervención en un espacio como el nuestro se vuelve insuficiente, motivo por el cual se entregan lineamientos al equipo de intervención directa y con mayor contacto y/o posibilidad de modificar rutinas en contacto con su medio.

Relación familia - delincuencia o abusos de sustancias:

Familias de origen asociadas a la infracción de manera transgeneracional, situación en la que el paciente es validado en su actuar (consumo -delito), lo que genera en el mismo una idea nuclear con alta dificultad de modificación.



8.3 Caracterización sociodemográfica adolescentes en corta estadía.

Para lograr entregar atención pertinente a los/as usuarios/as de la UHCIP, resulta fundamental atender sus particularidades. Si bien, la literatura respecto a adolescentes en conflicto con la justicia no abunda en nuestro país, es posible identificar autores que realizan descripciones acerca de características sociodemográficas presentes en este grupo objetivo. Lo anterior puede ser logrado por medio de la caracterización sociodemográfica de la población atendida en el periodo anterior, datos que fueron obtenidos del Sistema de Gestión de Tratamiento SENDA (SISTRAT).

Es importante señalar, que para el año 2016, la UHCIP se ha propuesto entregar una cobertura de 6 planes de tratamiento mensual, es decir, 72 planes de tratamiento en el periodo 2016. Según los antecedentes disponibles en SISTRAT, la cobertura de esta Unidad durante el periodo de enero – octubre de 2016, se han atendido a 49 usuarios, ascendiendo a 69 planes de tratamiento, lo que corresponde al 95,8% de lo planificado para el periodo 2016 y proyectándose, según esta tendencia, un cumplimiento superior al 100%.

Durante el periodo comprendido entre enero y octubre de 2016 se ha entregado atención a 6 mujeres y 43 hombres. Como se puede apreciar, resulta significativa la diferencia de atención solicitada para los diferentes sexos. Lo anterior se condice con el número de población femenina ingresada a los centros de internación provisoria y de régimen cerrado administrados por el Servicio Nacional de Menores, el cual es significativamente menor que el número de hombres privados de libertad. Si bien, la población de mujeres es menor, resulta más frecuente el compromiso biopsicosocial y criminógeno severo, siendo fundamental la adecuación y la diferenciación de la intervención a fin de lograr satisfacer las diversas necesidades de la población atendida.

SEXO

La primera distinción que es posible realizar corresponde a la significativa diferencia de usuarios/as ingresados/as a la UHCIP respecto al sexo. De esta forma, es posible identificar que la mayoría de los/as adolescentes que ingresan a esta unidad corresponden a hombres. Dicha situación se condice con diversos estudios, tanto a nivel nacional como sudamericano (Decio Mettifogo, 2005), (Organización de Naciones Unidad, 2010).

Distribución de usuarios ingresados respecto a sexo

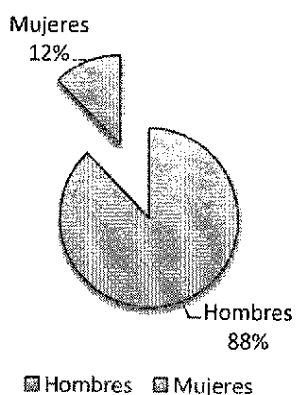


Gráfico N°1. El gráfico muestra la distribución de adolescentes ingresados a la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía. Son hombres quienes presentan mayor número de ingresos. Lo anterior se condice con la realidad de diversos centros de régimen cerrado e internación provisoria a nivel nacional, donde la proporción de usuarios/as por sexo resulta similar.

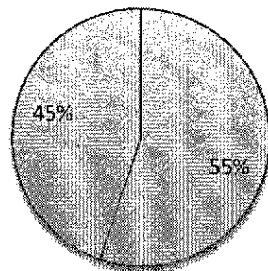
Esta realidad tensiona al equipo, para desarrollar intervenciones con enfoque de género, independientemente del sexo del/a joven, ha sido un desafío tener en cuenta la construcción de identidades (criminógenas, de personalidad, etc.) asociados a ideales de género asociados a cada sexo. Hemos observado una reafirmación de valores del patriarcado en este segmento, así como la mayor presencia de mujeres, lo que se puede comprender como una mayor participación de las mujeres en contextos de consumo y delito, que es necesario problematizar y sistematizar con mayor profundidad y detalle, como desafío futuro para el equipo, que oriente nuestro quehacer terapéutico al interior de la Unidad.

EDAD

Si bien, la ley 20.084 establece sanciones para adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años, el rango de edad de los usuarios y usuarias ingresados a la UHCIP abarca desde los 14 hasta los 23 años. El promedio de edad de los/as usuarios/as ingresados a esta unidad corresponde a 17,7 años. Los y las adolescentes cuyas edades se encuentran en rango de 14 y 17 años, corresponden al 55%, por su parte los usuarios cuyas edades se encuentran entre los 18 y 23 años, corresponden al 45% de la población atendida.



Distribución de usuarios ingresados según rango de edad



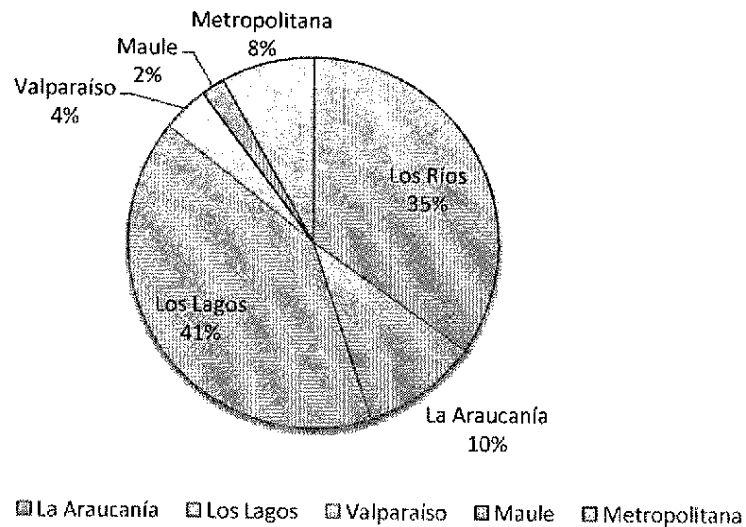
■ 14-17 años ■ 18-23 años

Este fenómeno de una “adultización” de nuestra población objetivo, nos interpela, para desarrollar estrategias que permitan responder a las necesidades y posibilidades de atención de acuerdo a cada grupo etario. Especial desafío se nos presenta a la hora de diseñar las actividades, considerando que la mayoría ya son “adultos/as” muchos de ellos con nutrida trayectoria en procesos de tratamiento e institucionalización, que incide en la forma en que se construyen los planes de tratamiento diferenciados.

REGION DE ORIGEN

La UHCIP Valdivia, tiene por objetivo entregar atención a usuarios/as de la macrozona sur, comprendiendo desde la Región de la Araucanía hacia el sur. Además de lo anterior, esta unidad recibe usuarios/as de diversas regiones del país dada la relación existente entre la oferta de plazas de hospitalización y las demandas de los diferentes centros derivadores. El siguiente gráfico muestra la distribución de usuarios/as ingresados/as respecto de la región de residencia del usuario/a.

Distribución de usuarios ingresados respecto de región de origen

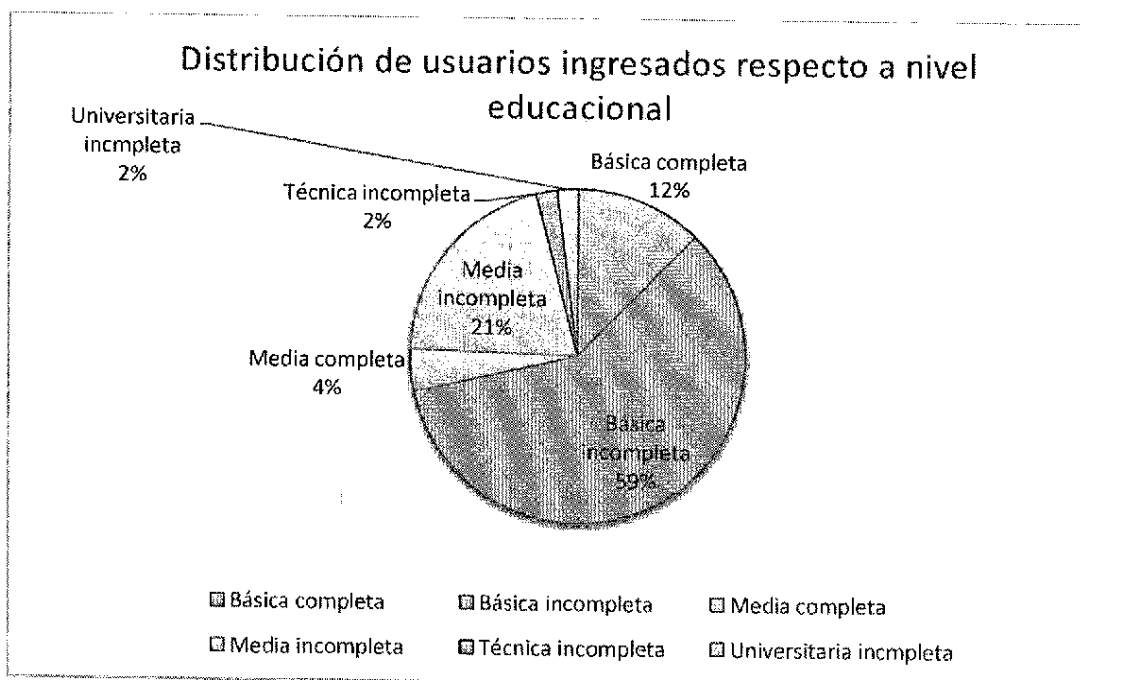


Como se puede observar, el 86% de los usuarios/as consultantes corresponden efectivamente a la macrozona sur, es decir, a la población objetivo de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía de Valdivia. Por su parte, el 14% restante de usuarios/as consultantes pertenece a otras regiones. Esto puede ser entendido desde la inexistencia de plazas disponibles o el incumplimiento de criterios administrativos para la hospitalización, tales como sexo o mayoría de edad.

Aunque la mayor parte de jóvenes atendidos en nuestra UHCIP corresponde a macrozona sur, la diversidad de ingresos, implica atender variables territoriales para comprender el contexto de la crisis que genera la hospitalización y desplegar herramientas para el trabajo con las familias de los/as adolescentes (presenciales o simbólicas), así como con las redes institucionales y las redes afectivas o grupos de referencia de jóvenes.

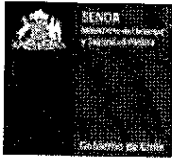
EDUCACIÓN

Entendiendo que, a mayor número de años de escolarización existe menor compromiso biopsicosocial, es importante identificar las características de la población objetivo respecto de su relación con el sistema educacional.

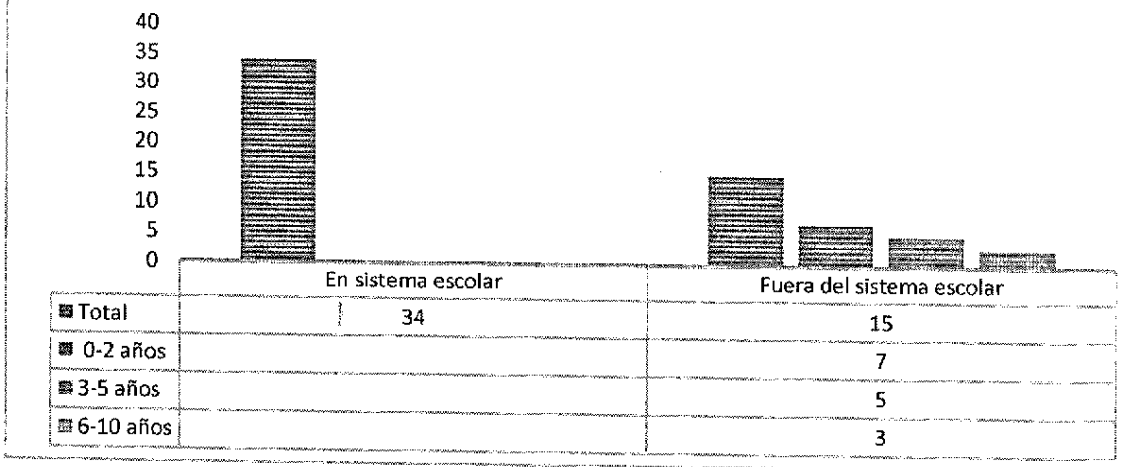


Como se puede observar en el gráfico anterior, solo el 4% de los usuarios ingresados ha logrado completar los 12 años mínimos de educación formal. Por otro lado, el 59% cuenta con enseñanza básica incompleta. De esta forma, se podría asumir que contar con más años de escolarización podría disminuir el compromiso biopsicosocial. Además, resulta necesario señalar que un número importante de quienes han completado tanto, la enseñanza básica como la enseñanza media, lo han realizado al interior de los centros de internación provisoria y de régimen cerrado.

El siguiente gráfico muestra la distribución de usuarios ingresados respecto a su situación de escolarización al momento de dicho ingreso.



DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS SEGÚN ADHERENCIA A SISTEMA ESCOLAR Y AÑOS DE DESERCIÓN



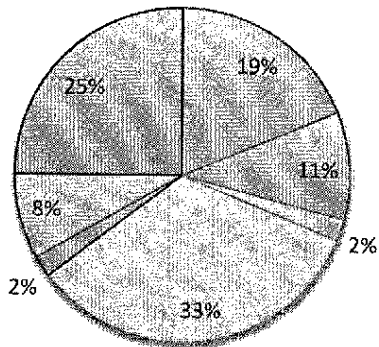
Se puede observar que cerca del 30% de usuarios/as ingresados/as no se encuentran escolarizados/as, al momento de concretarse su ingreso a UHCIP. Esto puede ser entendido al conocer su situación judicial, donde el 73% de usuarios/as no escolarizados provienen de un centro de internación provisoria, pudiendo llevar un breve periodo de privación de libertad.

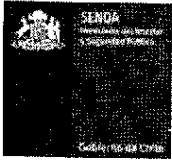
CONSUMO DE SUSTANCIAS

Entre los criterios de ingreso con los que cuenta la UHCIP, se encuentra el abordaje para el apoyo en proceso de desintoxicación por consumo de sustancias. El siguiente gráfico muestra la distribución de usuarios ingresados respecto de la sustancia principal.

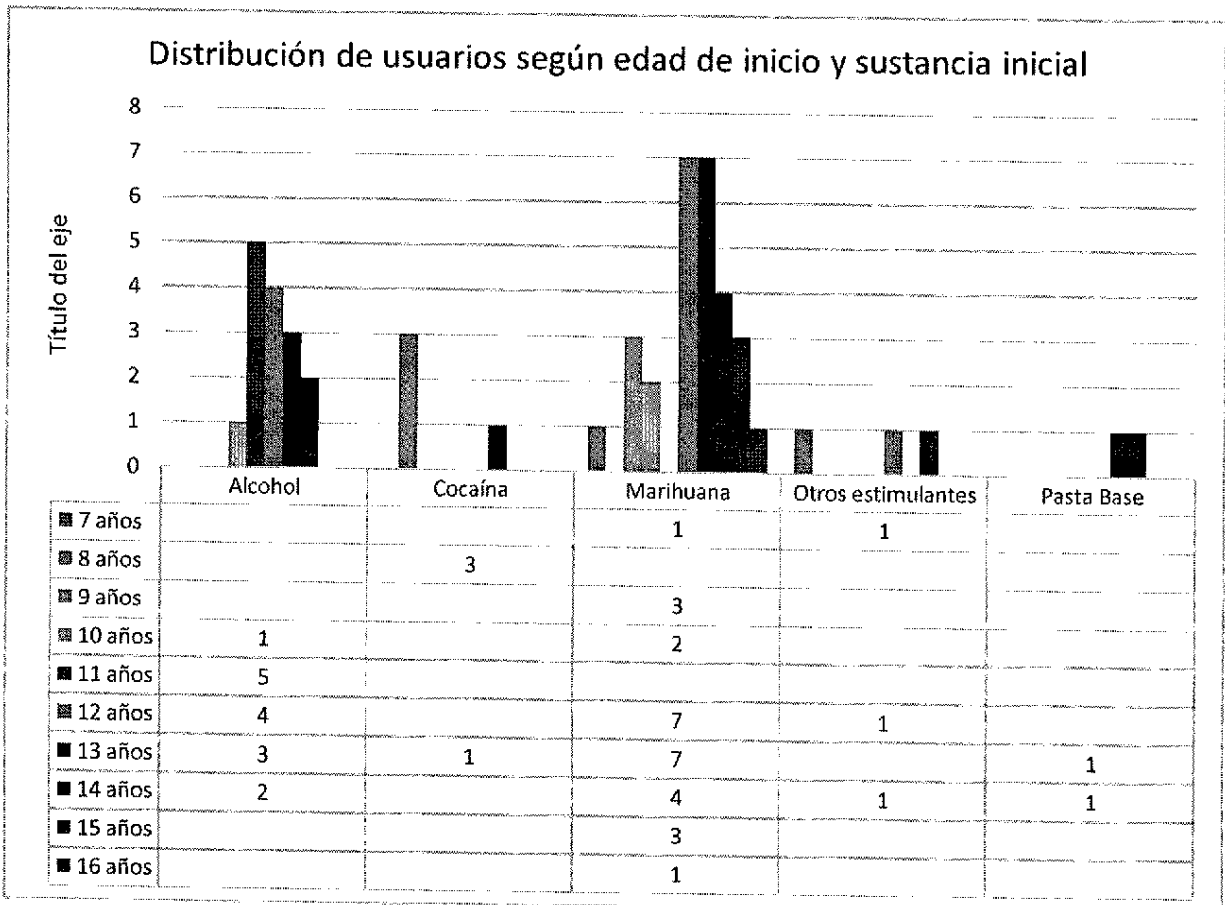
Distribución de usuarios ingresados según sustancia principal

- Alcohol
- Cocaína
- Crack
- Marihuana
- Metanfetaminas
- Otros estimulantes
- Pasta base de cocaína





Tal como muestra el gráfico anterior, el principal consumo de sustancias corresponde a Marihuana con el 33%, seguido por Pasta Base de Cocaína con el 25%. En tercer lugar, se encuentra el consumo de Alcohol como sustancia principal. Esta situación varía considerablemente respecto a diferentes estudios de consumo de drogas en adolescentes, tal como el realizado el año 2011 por el SENA. Dicho estudio señala que la sustancia más consumida por los adolescentes corresponde a alcohol, seguido por marihuana (25,5%), Cocaína (5,9%) y Pasta Base de Cocaína (4,1%). Sin embargo, es necesario comprender que el estudio realizado por SENA corresponde a la prevalencia de consumo de determinada sustancia, no teniendo relación directa con consumo problemático de la misma. Por su parte, dicho estudio fue realizado en población adolescente escolarizada que en dicho año, cursaba entre 8° año de enseñanza básica y 4° año de enseñanza media.



El consumo de alcohol entre adolescentes escolarizados/as se inicia en promedio a los 13,7 años. Tal como muestra el gráfico anterior, el consumo de alcohol en adolescentes que durante el periodo enero – octubre han ingresado a la UHCIP, se inició a los 11,8 años. Lo anterior, solo considera los datos de quienes declaran el Alcohol como la sustancia inicial.

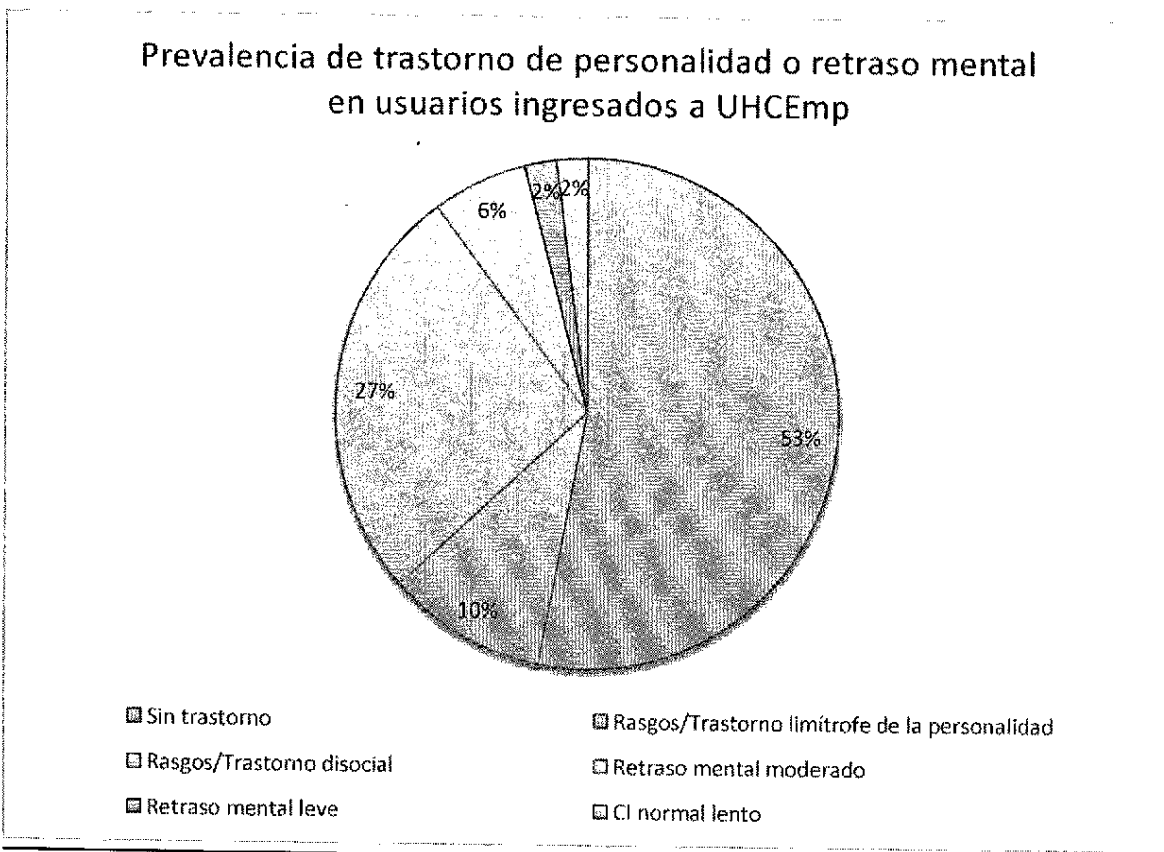


El mismo estudio, señala que el consumo de Marihuana en población escolarizada se inicia, en promedio, a los 14,7 años. Por su parte, el promedio de edad de inicio de consumo de Marihuana en adolescentes ingresados a UHCIP corresponde a 12,3 años.

Los adolescentes escolarizados al año 2013 iniciaron consumo de Pasta Base de Cocaína a los 14,4, mientras que el consumo de Cocaína en la misma población se inició a los 15 años, mientras que en la población de adolescentes en infracción de ley, el consumo se inició a los 13,5 y 9,2 años (SENDA, 2013).

A partir de estos datos, resulta posible señalar que existe relación entre la desescolarización y la precocidad del inicio de consumo de drogas.

Desarrollo patológico de la personalidad:



El gráfico anterior muestra la prevalencia de trastornos de personalidad de adolescentes y/o retraso mental en adolescentes ingresados a la UHCIP. Se puede observar que la mayoría de jóvenes ingresados/as no presenta trastornos asociados a la personalidad ni retraso mental, en tanto que el 47% de estos presenta un desarrollo alterado de la personalidad o retraso mental. De dicho porcentaje, más de la mitad de los adolescentes presentan rasgos/trastorno disocial, lo que de acuerdo a diversa literatura, se configura como de los más frecuentes en población adolescente, sin encontrarse diferencias significativas en relación a escolaridad o características



socioeconómicas (Pineda & Puerta, 2001). En segundo lugar, se presentan usuarios/as con rasgos/trastorno límite de la personalidad. El 6% de usuarios/as ingresados/as corresponde a retraso mental moderado. Es necesario señalar que esta cifra está distorsionada, dado que el dato se levanta en base a diversos ingresos de un mismo usuario en periodo enero-octubre 2016.

Estos datos nos muestran que un porcentaje significativo de jóvenes que ingresan a la UHCIP no presentan trastorno del desarrollo la personalidad asociados, lo que nos invita a reflexionar sobre el discurso alarmante y altamente estigmatizador que emerge respecto a que la población que ingresa tiene algún tipo trastorno del desarrollo de la personalidad, mirada que psicopatologiza los procesos de intervención. El dato nos dice que la mayor parte de las crisis son precipitadas por el contexto y que tienen que nos hablan de biografías vulneradas y fragilizadas en un medio de sobrevivencia. Lo anterior no eclipsa la atención que debemos tener sobre los/as adolescentes que sí presentan un desarrollo anormal de la personalidad y que sí merecen un estudio profundo y un abordaje integral, considerando siempre sus contextos próximos.

Referencias

Decio Mettifogo, R. S. (2005). Trayectorias de vida de jóvenes infractores de ley. Santiago: Servicio Nacional de Menores.

Organización de Naciones Unidad. (2010). La relación droga y delito en adolescentes infractores de la ley. La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay. ONU.

Pineda, D., & Puerta, C. (2001). Prevalencia estimada del Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes colombianos. Revista de Neurología, 612-618.

SENDA. (2013). Décimo estudio nacional de drogas en población escolar de Chile, 2013. 8° básico a 4° medio. Santiago de Chile: SENDA.

9.- JUSTIFICACION

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

Sobre el Contexto Social:

La sociedad actual, nos pone en un complejo escenario en el cual debemos actuar, donde las desigualdades económicas y sociales, las características epidemiológicas y demográficas, la sociedad de consumo, la exaltación de la imagen, la inmediatez, la incertidumbre son los protagonistas de un guion que parecía fuera escrito por "otros". Lo que ha traducido al hombre y la mujer postmoderna en un/a sujeto/a envuelto/a en un malestar sintomático cultural, quien solicita "prótesis" como las drogas para llenar su propia subjetividad amputada.

Lo anterior, sin duda explica también las difíciles condiciones de riesgo psicosocial y patologías de salud mental que se viven en nuestras comunidades, siendo estas últimas uno de los principales



desafíos sanitarios, teniendo un gran costo social, político, económico, etc. para el país. Sin embargo, no se puede dimensionar en cifras los costos emocionales, familiares y sociales que estas representan para una sociedad. Siendo más crítica esta situación cuando nos referimos a niños/as y adolescentes en contexto de vulneración y exclusión social.

Deuda pendiente:

Chile cuenta con indicadores que muestran que las personas gozan de una mejor salud, disponen de más recursos económicos y tienen una expectativa de vida mayor que hace 30 años (Ministerio de Salud de Chile, Minsal, 2011); sin embargo, al desagregar estos indicadores por edad, sexo, niveles socioeconómicos y zonas geográficas, aún persisten diferencias marcadas en la naturaleza y magnitud de los problemas de salud y el daño secundario a ellos, así como en el acceso y equidad en el uso de los recursos disponibles en los distintos grupos poblacionales, desventajas relacionadas en su mayoría con determinantes sociales estructurales o intermedios de la salud.

En el análisis de los resultados de la encuesta CASEN 2011, se puede observar la significativa relación entre la prevalencia de enfermedades y equidad, observándose mayor frecuencia de casi todas las enfermedades en personas con menor nivel socioeconómico. Fundamentado en lo anterior y apoyados en el marco conceptual de los determinantes sociales de salud de la población, donde se establece que:

"[...] las inequidades en materia de salud se deben a las condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece, vive, trabaja y envejece; esas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud. Ello abarca las experiencias de los primeros años, la educación, la situación económica, el empleo y el trabajo digno, la vivienda y el medio ambiente, y sistemas eficaces de prevención y tratamiento de los problemas de salud. Debemos convencernos de que para actuar sobre esos determinantes, tanto en el caso de grupos vulnerables como en el de toda la población, es esencial conseguir una sociedad integradora, equitativa, económicamente productiva y sana. Considerar que la salud y el bienestar de la población son características fundamentales de lo que constituye una sociedad del siglo XXI exitosa, integrada y justa, es coherente con nuestro compromiso a favor de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional [...]" (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2008, Conferencia Mundial sobre Determinantes sociales de la Salud, OMS, 2011).

Por lo dicho, es que tenemos una brecha significativa que disminuir en entregar cuidados de salud a niños y jóvenes en situación de exclusión y conflicto con la justicia, desde un enfoque territorial y de derechos humanos.

En tanto ejercicio del legítimo derecho de acceso a la salud en general y salud mental en particular, por parte de los/as jóvenes, acorde a sus necesidades particulares, se justifica la existencia de la UHCIP en Valdivia.

Ética terapéutica:

Comprendiendo la temática de *patología mental* infanto-adolescente en su complejidad y espesura, es que creemos que se debe trabajar no solo desde la técnica terapéutica, sino más bien



desde la ética terapéutica, lo cual involucra evitar reproducir una lógica del quehacer que instala permanentemente al niño/a y al adolescente en el lugar de un objeto de evaluación y que tiene como objetivo su “domesticación adaptativa”. En cambio, tomaremos partido por una lógica terapéutica que opere como herramienta crítica y no como un instrumento de acatamiento. Lo que queremos llevar a la práctica en nuestro oficio, es que en la escucha de cada adolescente este aparezca como sujeto particular y creativo, expuesto al referido sufrimiento de pertenecer atrapado en un rol, “personaje”, estigma, etiqueta o lugar de objeto al interior de una trama social, escolar, familiar, etc.

De lo legal:

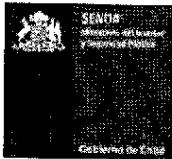
La promulgación de la Ley 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente, en junio del año 2007, involucró a diferentes actores a dar respuesta a dichas obligaciones, en relación a la atención de salud que se prestaría a jóvenes sancionados en internación provisoria y/o condenas por cumplir en centros cerrados, en los cuales, se puede observar perfiles de alta vulnerabilidad psicosocial, caracterizados por mayor compromiso delictivo, mayor prevalencia de patologías de salud mental y consumo de sustancias.

Para poner en marcha lo dictado por la ley, ese mismo año MINSAL en colaboración con SENDA, SENAME Y GENCHI, estableció un convenio, vigente desde el 07 de enero de 2007, el cual 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”, que es ejecutado primeramente por la UHCIP Valdivia el año 2008.

Es así que nace la necesidad de contar con un dispositivo de salud con atención especializada y oportuna a los requerimientos del nuevo desafío en materia de tratamiento del consumo problemático de alcohol y/o drogas o patología psiquiátrica, considerando su situación de privación de libertad.

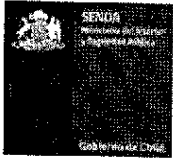
Todo lo anterior pone de manifiesto la necesidad de contar con este tipo de dispositivo al interior de los Centros CIP-CRC que puedan entregar los cuidados las 24 hrs. Del día, acorde al perfil y las necesidades específicas de los/as jóvenes.

En el contexto internacional, existe un marco jurídico asociado a temas de DDHH que debe enmarcar nuestra práctica y ética terapéutica, entre los que se encuentran: Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, DDHH y legislación; normativas de la ONU como la declaración universal de DDHH; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades Para las Personas con Discapacidad; Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Convención Para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres; Convención de los DDHH de Los Niños y Niñas; la Observación General N°4 del Comité de Derechos de los Niños de ONU Sobre “La salud y el desarrollo de los adolescentes, en el contexto de la convención de los derechos del niño”; Observación general N°9 del Comité de Derechos del Niño de ONU sobre “Los derechos de los niños con discapacidad”. De las normativas de la OEA, se destacan: Protocolo adicional a la convención americana sobre DDHH en materia de derechos



económicos, sociales y culturales: "Protocolo de San Salvador"; La Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

En el marco jurídico nacional, tenemos:- Constitución de la república; Código Sanitario; Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud; Ley N°20.609, establece medidas contra la discriminación; Ley 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.



10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

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

Descripción de beneficiarios/as directos/as: Personas entre 14 y 25 años de edad, procesadas y/o condenadas por la Ley 20.084, que presentan trastornos mentales o conductuales severos, cuya condición clínica, evolución de la enfermedad, discapacidad, alta vulnerabilidad psicosocial, daño severo y/o refractariedad a tratamiento farmacológico, hacen necesario un abordaje terapéutico en condiciones de mayor seguridad y protección, tanto para el propio niño, niña o adolescente, como para terceros. Dada la heterogeneidad en el desarrollo del ciclo vital o curso de vida de niños, niñas y adolescentes, las estrategias de intervención deben apuntar a optimizar los resultados terapéuticos y disminuir los riesgos que la hospitalización implica.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO
TRAMO 1 (0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18 años)	Varones	35	Adolescentes procesados/as y/o condenados/as por Ley 20.084, que se encuentren privados de libertad que presentan trastornos mentales o conductuales severos, cuya condición clínica, evolución de la enfermedad, discapacidad, alta vulnerabilidad psicosocial, daño severo y/o refractariedad a tratamiento farmacológico, hacen necesario un abordaje terapéutico en condiciones de mayor seguridad y protección, tanto para el propio adolescente, como para terceros.
	Mujeres	2	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	33	Hombre y mujer procesados/as y/o condenados/as por Ley 20.084, que se encuentren privados de libertad que presentan trastornos mentales o conductuales severos, cuya condición clínica, evolución de la enfermedad, discapacidad, alta vulnerabilidad psicosocial, daño severo y/o refractariedad a tratamiento farmacológico, hacen necesario un abordaje terapéutico en condiciones de mayor seguridad y protección, tanto para la persona, como para terceros.
	Mujeres	2	



TOTAL	72
-------	----

Caracterización de la población objetivo:

Los/as adolescentes que se encuentran bajo el alero de la Ley de responsabilidad Penal Juvenil, en medio privativo de libertad, que constituyen nuestra población objetivo, se caracterizan por una historia de extrema vulnerabilidad psicosocial, con experiencias de vida en que se han visto expuestos/as a una amplia gama de determinantes sociales caracterizados por entornos y condiciones adversas, tales como el abuso físico y sexual, abandono, pobreza crónica, violencia doméstica, entre otros. Las extremas condiciones sociales a las que estos adolescentes han sido expuestos/as, han conducido a que en sus itinerarios biográficos se encuentren en situación de infracción de Ley, debiendo cumplir sanciones en medio privativo de libertad, exponiéndolos a un contexto en que se (re)producen dinámicas de prisionización.

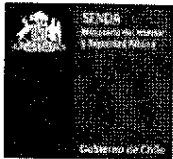
Tal como señala el Modelo de Gestión UHCIP MP (MINSAL, 2016)

“[la] situación se agudiza cuando se encuentran privados de cuidados parentales y/o al estar a cargo de familias que viven bajo múltiples factores estresantes, en situación de alta vulnerabilidad. Esta separación del niño, niña o adolescente con su entorno habitual y su rutina cotidiana, le provoca miedo y angustia, constituyendo un cúmulo de circunstancias que generan en él o ella un alto grado de incertidumbre (no saber lo que va a ocurrir), al enfrentarse a un mundo desconocido y exponerse a la presencia de un número de personas (profesionales, técnicos) desconocidas para él o ella, asociado a una auto percepción sobre su estado de salud de “no estar bien”. Generando una sensación de alta vulnerabilidad. Percepción que es aún mayor, si como consecuencia de la alteración de su estado de salud mental ha pasado por pérdidas de conciencia y de conexión con su entorno.

El impacto psicológico puede manifestarse a través de una serie de alteraciones comportamentales: agresividad, conducta oposicionista, falta de adhesión al tratamiento médico, trastorno del sueño o del apetito, respuestas de evitación, mutismo, dependencia afectiva; cognitivas: déficit de atención o dificultad para concentrarse; y emocionales: ansiedad, miedos y temores, depresión, apatía o falta de interés por las cosas. Puede intentar afrontar esta situación de diversas maneras, según las características que cada uno de ellos ponga en juego. Los factores a considerar son, entre otros: la edad (cuanto menor es el niño o niña, más complejo podría resultar sobreponerse ante un acontecimiento traumático) y el desarrollo evolutivo (a medida que poseen más capacidades cognitivas comprenden mejor la situación) y en contraposición niños, niñas o adolescentes con antecedentes de mayor vulnerabilidad psicosocial, presentaran mayor dificultad de adaptación”. (MINSAL, 2016).

11.- MARCO CONCEPTUAL

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



Responsabilidad penal juvenil

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

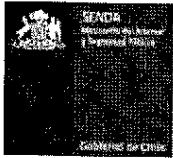
- Consagra el interés superior del adolescente definiendo que en todas las actuaciones judiciales o administrativas relativas a los procedimientos, sanciones y medidas aplicables a adolescentes en situación de infracción de ley, se deberá tener en consideración el interés superior del adolescente, que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

Las Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP) corresponden a dispositivos de hospitalización, con cuidados las 24 horas destinados para la atención de personas entre 14 y 25 años de edad, procesadas y/o condenadas por la Ley 20.084, que presentan trastornos mentales o conductuales severos, cuya condición clínica, evolución de la enfermedad, discapacidad, alta vulnerabilidad psicosocial, daño severo y/o refractariedad a tratamiento farmacológico, hacen necesario un abordaje terapéutico en condiciones de mayor seguridad y protección, tanto para el propio/a como para terceros. Dada la diversidad en el desarrollo del ciclo vital o curso de vida de adolescentes, las estrategias de intervención deben apuntar a optimizar los resultados terapéuticos y disminuir los riesgos que la hospitalización implica.

La UHCIP 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/as usuarios/as deben continuar su atención de salud mental incorporada a su Plan de Intervención Individual del centro cerrado.

Enfoque de determinantes sociales en salud

Esta perspectiva se sustenta en la consideración de factores (estructurales y mediadores) de carácter cultural, socio económicos y socio ambientales que actúan generando/determinando los procesos de salud-enfermedad de las comunidades, que actúan reproduciendo inequidades en materia de salud surgidas dentro de cada país y su atención debe constituir la principal preocupación de la comunidad mundial (OMS, 2005). A raíz de la apropiación de este enfoque a nivel mundial, se presenta una oportunidad sin precedentes para mejorar la salud en algunas de las comunidades más pobres y vulnerables del mundo, si se opta por aproximaciones que aborden



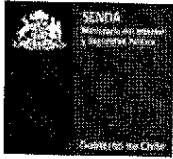
las causas reales de los problemas de salud. La causa más poderosa reside en las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas, conocida como factores sociales determinantes de la salud o determinantes sociales de la salud. Los determinantes sociales reflejan la posición de la gente en la escala social, económica y de poder. Se ha comprobado que la mayor parte de la carga mundial de morbilidad y el grueso de las inequidades en materia de salud son debidas a los determinantes sociales de la salud.

El informe elaborado por el, entonces, ministro de salud canadiense Marc Lalonde, en 1981, denominado "Una nueva perspectiva de salud de los canadienses: Documento de trabajo (1985, [la traducción es nuestra]) marca el surgimiento o un posicionamiento institucional acerca de los factores que están a la base de los procesos de salud-enfermedad de las personas y colectivos. El autor, quien entrega los cimientos para un enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, consigna que los problemas de salud trascienden el cuerpo biológico y que su generación y reproducción dependen de una dinámica (no lineal) dada por diversos factores de orden diverso, sobre todo interpela al orden social y económico imperante, que impacta en el estado de salud de las comunidades, a través de sistematizar cómo operan esas variables, estructurales y estructurantes, en el caso canadiense. El autor y autoridad sanitaria, concluye que la situación de salud de las personas y colectivos, está menos influenciada por las factores e intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales...) que por factores sociales, ambientales y culturales (Lalonde 1981).

La reforma psiquiátrica, en sus desarrollo más recientes, acuña el enfoque de las determinantes fundamentales del proceso en Salud- Enfermedad, incorporado la crítica a la institución de salud, el medio ambiente, las condiciones objetivas de subsistencia de las personas con problemas de salud mental 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 en salud mental, permitirá a la sociedad moderna avanzar en la cancelación de esta deuda histórica que se tiene con las personas afectadas por problemas de salud mental 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 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 comunitario

Se considerara las orientaciones de MINSAL referido en Modelo de Gestión para UHCIP 2016, donde se establece (Estandarización del proceso de hospitalización de niños, niñas y adolescentes de la Red SENAMA, en Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, 2016):

La salud y la enfermedad son fenómenos que contienen dimensiones individuales y colectivas, son un producto biopsicosocial resultado de complejas interacciones entre procesos biológicos, económicos, sociales y culturales que se dan en una sociedad, comunidad y familia en un determinado momento. Esto significa que la salud se encuentra impactada, en gran medida, por determinantes sociales tales como: el trabajo, la cultura, la educación, el género, la etnia y discapacidad, entre otros. También influidos por la territorialidad, el clima, los recursos naturales, las condiciones socio económicas, estando estrechamente vinculados a los modos de vida humana. Además, la salud está determinada por las interacciones que se producen como resultado de las políticas de Estado, con responsabilidad de todas las instituciones, organizaciones públicas y privadas.

El conocimiento de los determinantes sociales de la salud permite comprender fenómenos como la desigual distribución de las enfermedades y la consecuente inequidad en el acceso a los servicios para la mantención y restablecimiento de la salud en sociedades diversas. Este enfoque constituye una herramienta conceptual útil para identificar los segmentos y actores sociales que detentan la responsabilidad en el proceso de generar cambios en las condiciones de acceso resolución y atención a problemáticas de salud en una comunidad o una población específica. Permite, a su vez, identificar cómo operan estos determinantes en el proceso de salud-enfermedad en diversos grupos y territorios, cuestionando el paradigma que sostiene que la responsabilidad única recae sobre el sector salud o, en su defecto, sobre las personas usuarias del sistema (enfoque de factores de riesgo).

Bajo este marco conceptual de salud, el Modelo de Atención en Salud Mental Comunitaria se sustenta en un enfoque de derechos humanos y de determinantes sociales, cuyo fin es favorecer el bienestar físico y emocional de las personas, familias y comunidades. Se orienta a asegurar y facilitar el pleno acceso a tratamiento oportuno de las personas que, en un momento de su curso de vida, desarrollan una enfermedad mental. Considera la provisión continua y coherente de acciones dirigidas a las personas, su familia y comunidad.



Este Modelo representa algo más que un cambio de técnicas, es un cambio de paradigma que implica nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de las profesiones sanitarias y, por supuesto, una planificación y ordenación de los sistemas públicos que posibiliten su desarrollo. El modelo trasciende la mera asistencia clínica, centrada en la persona enferma como asiento individual de patología, para proyectarse en la comunidad tratando de producir cambios positivos en sus instituciones: colegios, empresas, asociaciones ciudadanas y en la comunidad misma, a fin de 10 modificar los factores que predisponen la enfermedad mental, posibilitar más bienestar y hacer accesible la información necesaria para una vida más saludable.

Esto implica, por un lado, la creación y desarrollo de una red de dispositivos asistenciales integrados en la comunidad con corresponsabilidad entre el sector salud, la sociedad y otros sectores para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en plena concordancia con el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria.

Esto supone:

- Integrar el conjunto de dispositivos en el sistema sanitario general, en el nivel que corresponda, con ordenación coherente con el quehacer y las funciones del nivel primario de atención de salud.
- Priorizar la atención ambulatoria y poner énfasis en la permanencia de las personas en su entorno de vida habitual. Esto implica desplegar el mayor número posible de dispositivos en la comunidad, favoreciendo la integración en la estructura de la población y la accesibilidad de las personas, familias y comunidades a la atención.
- Desarrollar estructuras de coordinación territorial que permitan la actuación integrada del conjunto de dispositivos existentes en un mismo espacio geográfico poblacional, en la medida de garantizar la continuidad en la atención de las personas con enfermedades mentales, sus familias y comunidades.
- Descentralizar, diversificar y territorializar la oferta asistencial, adaptarla a las necesidades de las personas, familias y comunidades considerando sus especificidades y articulando esta oferta con los niveles de especialidad.
- Adecuar las competencias de los recursos humanos a los perfiles y necesidades de las personas usuarias potenciales y demandantes, sus familias y comunidades, fomentando la conformación de equipos transdisciplinarios.
- Finalmente, existe consenso de expertos en la importancia de la intervención temprana y ambulatoria en personas que presentan diversas patologías de salud mental (trastornos conductuales, depresión, esquizofrenia, bipolaridad) asociando esta intervención con un mejor pronóstico y menor índice de recaídas. De esta manera, cobra importancia el otorgar atención en salud mental de manera oportuna y pertinente con procesos coordinados y sincronizados para evitar la cronificación y el ingreso a unidades de hospitalización.

Población de adolescentes en situación de infracción de Ley:



La información expuesta en documento de Estandarización del proceso de hospitalización de niños, niñas y adolescentes de la Red SENAMA, en UHCIP del año 2016, define que en el año 2014, ingresó al área de justicia juvenil, un total de 19.667 jóvenes. De este total, el 89,2% (17.538) corresponde a hombres y el 10,8% (2.129) a mujeres.

Del total de los jóvenes atendidos en esta área de intervención, 3.395 ingresaron a un centro de internación provisoria cerrada y 917 a centros de régimen cerrado. De aquellos, 940 jóvenes se encuentran privados de libertad.

Los restantes se encuentran cumpliendo sanciones o medidas en programas de medio libre. Por ejemplo, se concretó la atención en programas de libertad asistida especial de 4.050 jóvenes ingresados, de los cuales 1.459 pertenecen a la Región Metropolitana.

En un estudio con adolescentes en situación de infracción de ley privados/as de libertad de la VIII región, se indica una prevalencia de patologías mentales de un 64%. Mientras un segundo estudio en población en régimen cerrado (CRC) de la Región Metropolitana, V y VI región, señala una prevalencia del 62% de trastornos mentales. En ambos estudios se demuestra una alta comorbilidad de trastornos de conducta o disociales, junto a patologías asociadas al consumo de sustancias.

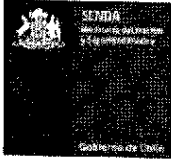
Un tercer estudio realizado a adolescentes en situación de infracción de ley entre 14 y 17 años que se encuentran cumpliendo algún tipo de condena (privativa y no privativa de libertad), indica que ellos presentan una prevalencia de 86.3% de cualquier trastorno mental. Entre los trastornos más frecuentes están aquellos asociados al consumo abusivo de sustancias, equivalente al 75,5%; en segundo lugar los trastornos disruptivos con 37,8% (trastorno de conducta, 27,7% y el trastorno oposicionista desafiante, 27,1%) y, en tercer lugar, el trastorno por déficit atencional con 25,4% siendo el tipo combinado. Altamente prevalente es la comorbilidad psiquiátrica, donde un 67,7% de los adolescentes presentaban dos o más trastornos comórbidos. Específicamente, en Centros Privativos de Libertad del sistema (CRC, CIP y Secciones Juveniles) la prevalencia de trastornos de salud mental es de 75%, de los cuales un 47% es por consumo de sustancias.

Como se observa, el perfil de esta población es altamente complejo por sus condiciones psicosociales de alta vulnerabilidad y los cuadros clínicos que presentan como consecuencia de estas condiciones de vida. Sin embargo, aún son insuficientes las investigaciones enfocada en la salud mental de esta población en particular.

Modelo de Ocupación Humana:

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

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



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

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

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

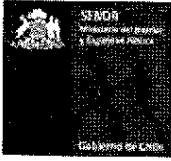
El Modelo plantea que un proceso terapéutico conlleva un cambio progresivo en tres etapas a través del tiempo, las cuales son:

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

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.

Referencias

Barrientos, G. 2001 *Psiquiatría Social y Comunitaria*.

CONACE 2007 *Orientaciones Técnicas: Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes infractores de Ley*.

García, J., Espino, A., Lara, L. 1996 *La Psiquiatría en la España de fin de siglo. Un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas formas de atención en Salud Mental*.

Kielhofner, G. 2008 *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Práctica*. Tercera Edición.

Lalonde, Marc, 1981 *A new perspective on the health of Canadians: A working document*.

Mesa Técnica Nacional 2009 *Modelo de Gestión Unidades de Hospitalización de Corta Estadía para jóvenes infractores de ley en medio privativo de libertad (Documento de trabajo)*.

MINSAL-SENAME 2016, *Estandarización del proceso de hospitalización de niños, niñas y adolescentes de la Red SENAME, en Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría*.

MINSAL. 2006 *Norma Técnica N°85. "Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental"*.

MINSAL. 2008 *Orientaciones Técnicas: Atención de adolescentes con problemas de Salud Mental*.

OMS, 2005: *Acción Sobre Los Factores Sociales Determinantes De La Salud: Aprender De Las Experiencias Anteriores Documento de información preparado para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*.





12.- METODOLOGIA

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

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

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

1. Conceptos Claves:

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

2. Líneas de Intervención:

En cuanto a líneas de trabajo, se abordará en tres dimensiones que se superponen y que dependiendo de la fase de intervención, adquirirán énfasis diferenciados. Comprendiendo que la hospitalización responde a una crisis en un continuo de vida, como un estado excepcional, que genera impactos en distintos niveles y que también puede favorecer movimientos o cambios positivos para el/a joven. Esta crisis desafía al equipo a mirar y comprender la multidimensionalidad implicada en el episodio y a priorizar las acciones terapéuticas pertinentes, al alcance del equipo; ponderando recursos del/a joven, su familia y sus redes, con el tiempo que permanecerá en la Unidad, levantando hipótesis diagnósticas que oriente el trabajo de los equipos que forman parte de la red de cuidados continuos.

Dimensión Individual: Entendida como el trabajo directo con el/la adolescente, con quien se abordará un proceso de desintoxicación física y emocional, estabilización de la crisis, identificando en conjunto los precipitantes del episodio. Todo esto en un ambiente de acogida y contención que facilite el proceso de estabilización física y emocional, identificando y potenciando herramientas



para la recuperación desde una mirada de continuidad de cuidados. En esta dimensión se despliega una serie de recursos terapéuticos del equipo al servicio del/a joven y que se organizan en función de las etapas que se describirán más adelante en este texto.

Dimensión familiar: Entendida como el o los vínculos primarios y también vinculaciones relacionales subjetivas por el/a adolescentes que son representadas como familia en su propia narrativa. En este sentido es primordial tensionar el concepto de familia tradicional e interpelar al equipo para comprender la construcción de familia que cada joven se representa y significa como tal. También es relevante trabajar esta dimensión desde lo presencial (cuando sea posible y evaluado como favorable en el proceso de recuperación) así como con la familia simbólica o introyectada con la cual se podrá trabajar en diversos momentos y etapas del proceso de tratamiento.

Dimensión Redes: Entendida como el tejido de dispositivos institucionales como SENAME, SENDA, SALUD, JUSTICIA, etc., que desde lo formal, tienen o han tenido un rol en el proceso de recuperación del/a joven, o dispongan de información relevante para comprender y contextualizar el episodio. Así también, como las relaciones con pares o grupos de referencia introyectados o representados como significativos para el/a joven.

3. Etapas de Intervención: Estas etapas se exponen de forma separada para favorecer la comprensión, pero en la práctica la primera y segunda etapa se dan en forma paralela, dado que desde el ingreso, las acciones se enmarcan dentro del quehacer terapéutico.

- **PRIMERA ETAPA;** Evaluación Diagnóstica Integral realizada por el equipo, incluirá exploración y sistematización detallada de las dimensiones mencionadas anteriormente (individual, familiar y redes), que permitan situar, comprender y abordar la crisis que genera el ingreso a hospitalización. Dentro de las acciones que desarrolla el equipo en esta etapa, se encuentran las de orden clínico y administrativo: evaluación psiquiátrica bajo diagnóstico multiaxial, encuadre inicial, ajuste farmacológico, solicitud de exámenes, detección de patologías de salud física, firma de consentimiento informado, evaluación de enfermería, evaluación psicológica y de perfil criminógeno, perfil 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, sólo en caso que sea necesario.

- **SEGUNDA ETAPA;** Fase de Intervenciones Terapéuticas basada en PTI individualizado: Incluye participación del o la joven en Talleres Psicosociales Grupales, controles psiquiátricos, médicos, consulta psicológica, apoyo psicopedagógico, consulta de salud mental, visita domiciliaria, trabajo con familia, coordinación con la red de atención.

- **TERCERA ETAPA;** Fase de egreso: Implica elaboración de informe de evaluación y proceso con sugerencias de manejo al alta, preparación del o la joven para salir de la Unidad, coordinación con equipo SENAME y PAI SENDA asegurando la continuidad de cuidados.



- **CUARTA ETAPA; Fase de Seguimiento:** Fase de Seguimiento: Implica revisión de logros y proceso terapéutico del o la joven en programa de tratamiento derivado al primero, tercero, sexto mes, y finalmente al año del alta.

Proceso de atención : El proceso de atención, recoge y se ciñe fielmente a lo expuesto en documento elaborado por MINSAL y SENAME denominado "Estandarización del Proceso de Hospitalización de Niños, Niñas y Adolescentes de la red SENAME en unidad de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP)" (2016). En este documento se exponen las fases a desarrollar, con las actividades que se desprenden y que son coherentes con los objetivos planteados en este proyecto en el apartado 13 de este documento.

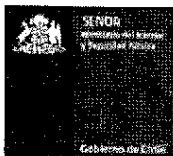
Descripción y método del proceso de atención en UHCIP Valdivia:

Primera etapa:

1. **Fase de Evaluación Integral:** Este proceso debe ser realizado por todo el equipo e incluye los ámbitos de salud individual (salud general y salud mental), familiar y redes. La evaluación debe realizarse considerando un encuadre positivo (recursos) y encuadre negativo (deficiencias).

Dentro de las actividades en esta etapa, se encuentran:

- Diagnóstico integral psicopatológico (bio-psico-social) a través de las acciones que se detallan:
- Diagnóstico diferencial y de posibles comorbilidades física.
- Ajuste de tratamiento farmacológico
- Solicitud de exámenes para diagnóstico diferencial, cuando corresponda.
- Evaluación de enfermería.
- Realización de psicodiagnóstico cuando corresponda (organicidad, de personalidad y conductual), considerando variables étnicas, de género, etapa evolutiva y complejidad psicosocial; que permita orientar un PTI específico, priorizando las intervenciones, para la compensación de la crisis actual. Evaluación del daño psicoemocional, referidas a experiencias traumáticas recientes y remotas, generando condiciones para su elaboración emocional y proceso de reparación posterior;
- Evaluación psicosocial integral, que permita conocer y comprender la situación familiar y social de los/as jóvenes, identificando necesidades de intervención con usuario/a, su familia y/o adulto/a responsable, como insumo para la construcción del PTI. En esta evaluación como en las anteriores, se debe considerar lo que otros equipos insuman a la UHCIP en estas materias.
- La evaluación integral, en su dimensión Redes, implica, sostener entrevistas con usuarios/as, su familia, referentes de SENAME (PIC-PEC) el programa derivador (PAI) y cualquier actor institucional o no institucional, que el equipo releve como informante clave para contextualizar la situación de crisis del/a joven.



Segunda etapa: Fase de Intervenciones Terapéuticas, basadas en PTI: Este proceso también requiere el concurso de todo el equipo en conjunto con usuario/a y se sustenta en encuadre de equipo y vínculo terapéutico como eje sostenedor de las acciones a desplegar:

- En esta etapa las intervenciones se centrarán en estabilizar al/a joven en todas sus dimensiones (biológica, cognitiva, emocional, conductual), interactuando con familia o adultos/as responsables o personas significativas, así como con las redes en el contexto de la crisis.

- Dado que se trata de una intervención en fase aguda, requiere una focalización de objetivos a corto plazo. Este proceso dará la posibilidad de potenciar recursos internos del/a joven, como su familia y redes; en la medida de lo posible, se intervendrá sobre las causas y factores que inciden en el desencadenamiento de la crisis que genera la hospitalización.

- Las intervenciones terapéuticas se desprenden de un PTI personalizado y deben guardar coherencia con la evaluación integral realizada en etapa previa, que dé cuenta de las singularidades de cada joven.

- Dentro de las acciones propias de esta etapa se encuentran las siguientes, que deben ser contempladas en PTI:

- **Intervenciones biológicas:** Entendidas como cuidados generales específicos al cuerpo biológico, situado y contextualizado, desde un enfoque integral de salud para la estabilización de la crisis. Incluye, cuidados básicos como alimentación, aseo, evaluación médica general, considerando comorbilidad, rango etario, género y etnia. Monitoreo de variables biológicas y aplicación de procedimientos de enfermería, que son parte del proceso de estabilización y tratamiento (exámenes, desintoxicación y/o estabilización de cuadro agudo de salud mental), que implica una observación y atención constante (24/7). Administrando y evaluando la farmacoterapia indicada por médico general y médico psiquiatra, basadas en protocolo y guías clínicas vigentes; además de realizar acciones y procedimientos de gestión de continuidad de cuidados, como derivación a APS y/o a especialidad, según el caso (por ejemplo: apoyo nutricional, kinésico, odontológico y otras especialidades médicas), articulando estas acciones, siempre con las Unidades de Salud de SENAME y con equipos ambulatorios responsables de la continuidad.

Dentro de las prestaciones asociadas y que se reflejan en sistema de registro SISTRAT, se encuentran Controles por médico/a psiquiatra, controles por médico/a general; controles de enfermería diarios

- **Intervenciones individuales, psicosociales, grupales, familiares y de redes:** Referida a todas las acciones del equipo, que favorecen la estabilización y elaboración de la crisis y que se corresponden con la implementación del PTI, se desarrollan en paralelo con la dimensión anterior y puede comprender las siguientes actividades: Contención emocional y elaboración de crisis, problematización del consumo, trabajo de análisis y abordaje de responsabilización frente a trayectorias de delito, estrategias motivacionales, desarrollo de la autonomía.



Dentro de las prestaciones asociadas y que se reflejan en sistema de registro SISTRAT, se encuentran:

- Atenciones individuales desde las siguientes áreas: Intervención por psicólogo/a, Intervención por terapeuta ocupacional, Intervención por trabajador/a social (individual, familia y redes), Intervención por técnico en rehabilitación e Intervenciones psicosociales grupales por todos/as los/as integrantes del equipo (talleres), los cuales constituyen una rutina diaria, que se debe ajustar a las necesidades de los/as adolescentes, monitoreando y evaluando constantemente, para contribuir a los objetivos acordados por el equipo y con usuarios/a en los PTI semanales.

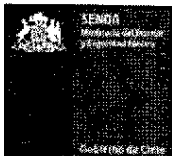
Tercera etapa: Fase de egreso

El vínculo terapéutico y las acciones terapéuticas son claves en la estabilización de la crisis con vistas a dar continuidad a los cuidados en otro dispositivo de la red. El proceso de egreso debe iniciarse, idealmente, cuando los objetivos terapéuticos definidos para el/a adolescente estén cumplidos.

El proceso de egreso es gradual, por tanto conlleva tiempo y destinación de recursos; que tiene como objetivo finalizar el periodo de hospitalización y dar continuidad a un proceso de atención ambulatoria del/a joven, ya sea en el dispositivo derivador (PAI o SENAME) o en la red de salud mental pública. Para el logro de este objetivo, es central la participación articulada de todos los/as actores intervinientes del equipo, dando cuenta de la consecución de los objetivos terapéuticos propuestos al interior de la UHCIP (y plasmados en PTI semanal) y proyectar su continuidad en otro equipo, donde la coordinación de acciones es crítica para facilitar la mayor recuperación posible del/a joven en un máximo de sesenta días. En este proceso y con perspectiva de cuidados continuos, la información a traspasar se materializará en un informe de alta que contiene la mirada integral del joven, dando cuenta de una amplia comprensión del proceso hospitalario y donde se plasman los objetivos terapéuticos trabajados. Así como las orientaciones o recomendaciones a considerar por el equipo que continuará, de forma ambulatoria, los cuidados de salud mental del/a joven.

El proceso de alta en la UHCIP medio privativo Valdivia, debe ser una decisión del equipo, analizada en los espacios de reunión clínica y comunicada con antelación al/la joven y se materializa en el acto médico (realizado por médico/a psiquiatra) de alta clínica. El alta, puede darse por las siguientes razones, donde el ideal de alta terapéutica no siempre se cumple:

- **Alta terapéutica:** Cuando los objetivos de estabilización de la crisis se logran en el proceso de hospitalización;
- **Alta administrativa:** Debido al cambio en la sanción de parte del/a juez; por transgresión grave a normas internas, conocidas y consentidas previamente por el adolescente, en el proceso de hospitalización. Cuando el adolescente rechaza la hospitalización y no existen criterios clínicos para solicitar su hospitalización no voluntaria.



Cuarta etapa, fase de Seguimiento: Se comprende el seguimiento como las acciones de tomar conocimiento de la situación de salud mental de los/as jóvenes luego de su egreso de la Unidad (alta, rechazo y/o abandono); con la finalidad de pesquisar posibles riesgos de agudización del cuadro anticipándonos a una crisis. En la medida de lo posible, se realizarán intervenciones preventivas de recaídas.

Para lo cual es necesario contar con la siguiente información:

a) Situación judicial: conocer situación legal, en relación a los antecedentes delictuales que originaron su ingreso al sistema privativo de libertad. Es relevante, ya que como equipo, se podrá entregar algunas indicaciones preventivas en caso de agudización, sobre todo cuando él o la joven está por cumplir su sanción o será revisada su sanción.

b) Estado y nivel de avances en lo que a su tratamiento se refiere: Se entenderá como la actualización de la información con respecto a la continuidad y adherencia a su proceso de rehabilitación en el programa que dé continuidad a su tratamiento, además se evaluará la adaptación del/a joven al contexto en el que se encuentre inserto/a. Es importante destacar desde una mirada de continuidad del cuidado, que se dará cuenta sobre la situación del/a joven en caso de abandono de tratamiento o haya solicitado su alta voluntaria, otorgando al menos una prestación de evaluación psicológica, o consulta de salud mental posterior al egreso (esto independientemente si el/a joven se integra en otro programa de tratamiento). Esta oferta de seguimiento con prestación psicológica, será exclusiva para jóvenes que se mantengan en CIP CRC Valdivia, dados los recursos que se compromete por proyecto.

c) Situación personal y familiar: Se entenderá como la acción de tomar conocimiento sobre red de apoyo familiar del/a joven y configuración de su familia, contactos sostenidos entre el/a joven y su grupo familiar y/o adultos o referentes significativos.

La acción de seguimiento por parte de la Unidad de Corta estadía se realizará según acuerdo de mesa nacional al primer mes y al tercer mes de egresado/a el/a joven (alta, rechazo y/o abandono) de la Unidad.

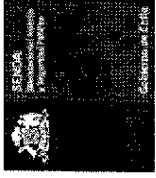
El seguimiento deberá ser de responsabilidad del/a encargado/a de caso, modalidad que se implementará a partir del 2017. En esta acción, tomará cuenta de la situación de salud mental del/a adolescente y pesquisará riesgos de agudización del cuadro de salud, realizando alguna acción de intervención dentro de la línea de prevención de recaídas. Además de realizar refuerzo, motivación y evaluación de la salud mental del/a joven.

El/a encargado/a de caso, será responsable de recoger la información de los programas en los que se encuentre el/a joven. En aquellos casos en que el/a joven se mantenga en el sistema privado de libertad del CIP CRC Valdivia, el/a encargado/a de caso, participará de las reuniones mensuales de cabañas convocadas por los profesionales de SENAME, en donde se discute la situación actual de los/as jóvenes pertenecientes al CIP-CRC Valdivia, priorizando el trabajo en red evitando la sobre intervención familiar e individual, acorde a los lineamientos técnicos en Norma Técnica N° 85 y a



los lineamientos de documento Estandarización del proceso de hospitalización de Niños, Niñas y Adolescentes de la red SENAME, en UHCIP (MINSAL, SENAME, 2016).

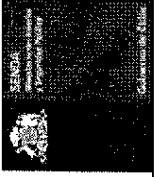
El medio de verificación del proceso de seguimiento de los/as jóvenes, luego de su alta médica de la Unidad, será el registro de encargado/a de casos en ficha clínica del/a joven al primer y tercer mes. Además, se creará una planilla donde se registrará el cumplimiento de dicho protocolo de seguimiento por parte de los/as integrantes del equipo UHCIP Valdivia.



13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL (Plantee un objetivo general que, de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
<p>Proveer cuidados intensivos en salud mental a población infanto-adolescente, que dada su situación de salud requieren de procedimientos de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, o bien que, en algún momento de su patología presente descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismo/a o para terceros.</p>			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
	PRODUCTOS ESPERADOS		
	Indicador		
	Medios de verificación		
Realizar proceso de evaluación integral por dupla (psiquiatra y otro/a integrante de equipo) previo ingreso de adolescentes a la Unidad.	100% de jóvenes recibe evaluación integral en dupla.	N° de jóvenes evaluados/as en dupla/N° jóvenes derivados/as.	-Ficha de contra-referencia.
Realizar diagnóstico integral, a todos/as los/a jóvenes que ingresan a la UHCIP y/o que requieren de estudios diagnósticos que no puedan ser realizados de forma ambulatoria.	90% de adolescentes que ingresan tienen diagnóstico integral	N° de jóvenes con diagnóstico integral/ N° de jóvenes ingresados/as.	-Ficha clínica. -SISTRAT. -Informe de alta.
Desarrollar un plan individual de tratamiento integral, basado en modelo SMART.	90% de los/as jóvenes ingresados/as cuentan con un PTI semanal.	-N° de jóvenes con PTI semana/N° de jóvenes ingresados.	-Ficha clínica
Resguardar la continuidad del tratamiento a través del seguimiento post alta, desde un enfoque de red.	100% de los/as jóvenes ingresados/as recibe seguimiento de acuerdo a lo establecido en protocolo.	-N° de jóvenes con seguimiento efectivo/N° de jóvenes de alta terapéutica o administrativa.	-Informes de seguimiento. -Actas de reuniones de cabaña (PAI, PEC, PIC, ETD). -Ficha clínica. -Planilla de procesos



Generar proceso de cuidado de equipo a través de un programa de actividades.	100% de las actividades de cuidado de equipo realizadas.	-N° de instancias de autocuidado realizadas/N° de instancias planificadas X 100	de seguimiento. - Programa cuidado equipo. - Lista de asistencia.
Fortalecer la referencia técnica, supervisión y coordinación de la UHCIP desde el Servicio de Salud Valdivia.	100% de las actividades de asesoría, coordinación y supervisión realizadas	<p>-N° de reuniones de coordinación y asesoría con referente SSV realizadas/N° de reuniones planificadas.</p> <p>-Pauta de supervisión aplicada por referente técnico del SSV.</p> <p>-Elaboración de informe de avance semestral en conjunto Jefatura técnica UHCIP y referente técnico SSV.</p> <p>-Elaboración Proyecto 2017 en conjunto Jefatura Técnica UHCIP y referente técnico SSV</p>	<p>-Actas de reuniones de coordinación y asesoría.</p> <p>-Aplicación de lista de cotejo de implementación del proyecto 2017.</p> <p>-Informe de aplicación de lista de cotejo, con sugerencias técnicas y plan de mejora.</p> <p>-Plan de mejora UHCIP.</p> <p>-Informes de avances semestrales.</p> <p>-Proyecto 2018</p>



14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1 Atención integral de adolescentes privados de libertad según Ley 20.084 de la Macrozona sur modalidad corta estadía.

Nombre de la actividad	Tratamiento integral y de calidad a jóvenes en situación de crisis y/o episodio agudo de una enfermedad de salud mental, desde el ingreso hasta la referencia a equipo que dará continuidad a sus cuidados.
-------------------------------	---

La UHCIP brindará un servicio de hospitalización de corta estadía, donde se otorgará atención con enfoque biopsicosocial para adolescentes en situación de infracción de ley que se encuentran ingresado/as en centros de régimen cerrado o internación provisoria y que cumplan con los siguientes **critérios de ingreso**, de acuerdo a documento Modelo de Gestión para UHCIP (MINSAL, 2016):

Adolescentes y jóvenes que presentan una o más de las siguientes condiciones:

1. Intoxicación aguda por consumo de OH-Drogas
2. Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa
3. Comorbilidad psiquiátrica grave descompensada
4. Trastorno mental descompensado con riesgo vital (auto-heteroagresión)
5. Necesidad de realizar diagnóstico que requiere observación permanente, que no es posible realizar de forma ambulatoria. Esta evaluación no está destinada a la realización de pericias u otros fines forenses, sino a la definición de un diagnóstico diferencial en aquellos casos que la sintomatología no sea lo suficientemente clara y se requiera de observación 24 horas de la conducta del usuario.

En todas las situaciones señaladas, no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria; requiriendo observación, atención médica, acompañamiento y cuidados especiales las 24 horas del día.

Criterios de exclusión: Estos criterios también son los que están definidos en Modelo Gestión UHCIP MP, (MINSAL 2016:31), a saber:

1. Que no se cumplan criterios de ingreso definidos.
2. Adolescente y/o joven proveniente de Unidades de Gendarmería (Secciones Juveniles), Centros de Internación Semi Cerrado y programas de medio libre.
3. Descontrol de impulsos que no corresponda a origen psicopatológico (Auto o hetero agresión por mal manejo de interventores, como castigo por desajuste conductual, auto agresión y conflictos como motines o riñas), manipulación para ser ingresado/a (autoagresión).
4. Cuadro psiquiátrico, en un estado de la enfermedad que pueda ser manejada ambulatoriamente.
5. Cuadro orgánico que prime sobre el cuadro psiquiátrico, como intento de suicidio o intoxicación por consumo de sustancias en donde exista riesgo vital y requiera atención en una unidad de tratamiento intensivo (UTI, UCI).
6. Hospitalización indicada como una medida de protección, sin responder a criterios



3

clínicos, lo cual trasgrede derechos de la población adolescente.
 7. Hospitalización indicada para descomprimir módulos o como castigo.
 8. Que, siendo menor de 18 años, y no estando sujeto a lo dispuesto en la normativa vigente con respecto a ingreso por situación de emergencia, no presente un Consentimiento Informado por parte del/la adolescente y tutor legal.

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP	12 meses	365 día/54 sem/12 meses	8.760 hrs.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)

Gastos de Operación

TIPO	Aporte Propio	Aporte SENDA
INSUMOS COMPUTACIONALES		X
INSUMOS CLINICOS		X
FONDO FIJO		X
Esterilización	X	
Laboratorio	X	
Farmacia	X	

Los gastos operacionales asociados no exclusivamente a cumplimiento de esta actividad, ya que insumos tales como tinta de impresora y fondo fijo serán transversales a las actividades desarrolladas durante el año.

Gastos en personal

EQUIPO UHCIP	Aporte Propio SSV HRS	Cargo a fondos SENDA HRS
Jefatura Técnica del equipo clínico de la UHCIP.	22 hrs.	22 hrs
Psiquiatra	0	22
Médico General	0	11
Trabajador/a social	0	33



Psicólogo	0	33
Profesor/a de educación física	0	12
Terapeuta ocupacional	0	33
Psiquiatra llamado	0	13 sesiones de 2 horas
Técnico en Rehabilitación	0	44
Monitor Audiovisual		2
Secretaria/o Estafeta		22
Auxiliares de Servicio (4)	4° turno	0
Técnicos en Enfermería (8)	4° turno	0
Enfermeros/as (4)	4° turno	0
Psicóloga Gestión SSV	22	0

Gastos en inversión:

NO CORRESPONDE.

Gastos asociados a actividades:

TIPO	Aporte Propio	Aporte SENDA
Actividad N°1 Materiales de Talleres (cocina, manualidades, huerto y jardín, etc.)	X	X
Actividad N° 1 Movilización diaria (traslado muestras, medicamentos, esterilización, recurso humano y documentos)	0	X

Gastos de habilitación:

NO CORRESPONDE.



Actividad N° 2: Cuidado de equipo.			
Nombre de la actividad		Diseño, ejecución y evaluación de un programa de cuidado de equipo.	
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>Esta actividad tiene como objetivo general promover cuidados de salud mental adecuada en los/as integrantes del equipo de trabajo que se desempeña en la UHCIP. Considerando objetivos específicos que permitan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abordar herramientas de trabajo e identidad de equipo. 2. Facilitar el reconocimiento de recursos para el manejo de estrés y prevención de <i>burn out</i> en el ámbito laboral, como técnicas de relajación, técnicas de comunicación asertiva. 3. Identificar y adquirir herramientas de resolución de conflicto, comunicación asertiva frente a situaciones de crisis, posicionamiento claro en roles y establecimiento de límites. 4. Incorporar a través de técnicas de autoobservación, un análisis crítico de aspectos individuales y grupales que son necesarios de modificar en la búsqueda de un mejor clima laboral. 5. Identificar los diversos factores protectores y de riesgo que inciden en la salud mental del equipo. <p>Como método, se pretende trabajar desde una mirada operativa co-constructiva. En actividades fuera y dentro de la Unidad, en la cual participaran todos/as los/as personas que conforman el equipo de trabajo de la UHCIP.</p> <p>Dentro del proceso de cuidado de equipo, se considera la inclusión, a través de compra de servicios de relatoría externa, de un/a profesional facilitador/a externo/a. Este rol implica una presencia que acompaña y favorece, mediando la comunicación grupal, dando una mirada amplia y facilitando el meta análisis de los procesos de grupo. Esta visión la aporta un/a tercero/a que posee herramientas para facilitar procesos de cambio, que en su posición de externalidad, sistematiza, orienta y también actúa como un reflejo de dinámicas y procesos que el grupo no ve, por estar inmerso en un cotidiano flujo de demandas y relaciones propias de su quehacer.</p> <p>Además, desde la lógica de cuidado de equipo se trabajará en las reuniones clínicas, se conmemoraran eventos significativos para el equipo (aniversario de las Unidad, cumpleaños, día del profesional, etc.), con la finalidad de favorecer la cohesión grupal.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Por definir	12 meses	Por definir	24 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
No corresponde			
Gastos en personal			
No corresponde			
Gastos en inversión			
No corresponde			
Gastos asociados a actividades			



TIPO	Aporte SENDA
Actividad N° 1 Proceso cuidado de equipo (relatoría externa)	
Gastos de habilitación	
No corresponde	

Actividad N° 3 Fortalecimiento del trabajo en red.	
Nombre de la actividad	Articular el tejido de la red que participa en la atención integral de jóvenes hospitalizados en la UHCIP
Descripción y Metodología de la actividad	
<p>Para poder cumplir con el objetivo de proveer cuidados intensivos en salud mental a población infanto-adolescente, debe existir coordinación, supervisión y mutua cooperación para el expedito acceso a aquellas prestaciones de salud que sean necesarias para su desarrollo integral.</p> <p>Este convenio favorece la participación en diferentes instancias que sirven de apoyo a la gestión clínica, como mesa técnica regional (a través de nuestra/o referente técnico/a del Servicio de Salud Valdivia); mesa de tratamiento regional, diversas reuniones de coordinación con el intrasector, etc. Por lo tanto, esta actividad estará enfocada en la ejecución de reuniones de coordinación y gestión clínica y técnica-administrativa, así como instancias de derivación y seguimiento de casos con la red de tratamiento de la Ley de responsabilidad penal adolescente en medio cerrado de las regiones de La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos. En dichas instancias participará, de preferencia, la jefa técnica del equipo en coordinación referente técnico/a del Servicio de Salud, más parte del equipo psicosocial. En esta instancia, además de la revisión clínica de ingresos y seguimientos, se realizará revisión de protocolos y flujos de derivación. Paralelamente, se consideran las acciones de coordinación como llamadas telefónicas y comunicaciones por correo electrónico, así como videoconferencias, con los equipos que derivan, según las necesidades de los/as usuarios/as.</p> <p>También se realizarán reuniones mensuales con el equipo de intervención clínica del CIP-CRC, con la posibilidad de integrar a integrantes del equipo de intervención en las reuniones de cabaña realizadas por el equipo técnico profesional del Centro.</p> <p>Por último, se considera la participación de Jefa Técnica de la UCIP, o a quien ella designe, en las reuniones que tienen como objetivo velar por la seguridad del centro, en la cuales participan todos los equipos intervinientes al interior del CIP CRC Valdivia.</p> <p>En la tabla siguiente se resumen las actividades asociadas al cumplimiento del trabajo en red:</p>	



ACTIVIDAD	N° ANUAL	OBJETIVO	Asisten desde UHCIP	RESPONSABLE
Reunión con equipos de atención en medio cerrado, incluyendo PAI y Dupla Psicosocial SENAME Región de los Ríos, con programa de trabajo y acta de la jornada.	12	Coordinación y articulación clínica.	Jefatura UHCIP Trabajador/a Social	Jefatura UHCIP
Reunión de Coordinación con equipo de CIP-CRC Chol Chol y PAI, con acta de la jornada. Por videoconferencia.	2	Coordinación y articulación clínica.	Equipo UHCIP	Jefatura UHCIP
Reunión de Coordinación con equipo de CIP-CRC Puerto Montt y PAI, con acta de la jornada. Por videoconferencia.	2	Coordinación y articulación clínica.	Equipo UHCIP	Jefatura UHCIP
Reuniones de coordinación con equipo de Gendarmería, ASR, Escuela, SENAME y PAI (reunión de seguridad)	12	Revisión de protocolo de seguridad, con programa de trabajo y acta de la jornada.	Jefatura UHCIP	Jefatura UHCIP
Reuniones de Coordinaciones con equipos PAI y/o Psicosocial en medio cerrado (reuniones de cabañas).	12	Realizar el seguimiento de los casos egresados de la UHCIP.	Encargados de casos UHCIP.	Jefatura UHCIP
Reuniones PAI, PEC, PIC y Educadores de trato directo.	12	En el marco del proceso de seguimiento.	Encargados de casos UHCIP	Jefatura UHCIP
Reuniones de Coordinación y		Coordinación y supervisión.		



supervisión entre referente del SSV y coordinación de la UHCIP	12	Monitoreo técnico y administrativo proyecto 2016	Jefatura UHCIP	Jefatura UHCIP
--	----	--	----------------	----------------

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Varía dependiendo de disponibilidad de espacios pudiendo ser en dependencias de: CIP CRC Valdivia; Servicio de Salud Valdivia, SENDA Los Ríos, UHCIP	12	Variable, dependiendo de la reunión: en un rango de una mensual hasta dos en el año.	150 horas.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)

Gastos de Operación

TIPO	APORTE PROPIO
INSUMOS COMPUTACIONALES	
FONDO FIJO	

Gastos en personal

EQUIPO UHCIP	Aporte Propio SSV HRS	Cargo a fondos SENDA HRS
Jefatura Técnica del equipo clínico de la UHCIP.	22 hrs.	22 hrs
Psiquiatra	0	22
Médico General	0	11
Trabajador/a social	0	33
Psicólogo	0	33
Profesor/a de educación física	0	12



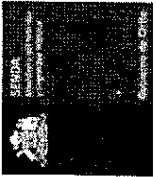
Terapeuta ocupacional	0	33
Psiquiatra llamado	0	13 sesiones de 2 horas
Técnico en Rehabilitación	0	44
Monitor Audiovisual		2
Secretaria/o Estafeta		22
Auxiliares de Servicio (4)	4° turno	0
Técnicos en Enfermería (8)	4° turno	0
Enfermeros/as (4)	4° turno	0
Psicóloga Gestión SSV	22	0
Gastos en inversión		
No corresponde.		
Gastos asociados a actividades		
No corresponde.		
Gastos de habilitación		
No corresponde.		



Actividad N° 4: Gestión Técnica-Administrativa					
Nombre de la actividad:	Monitoreo y sistematización de las actividades del proyecto con mirada de red.				
Descripción y Metodología de la actividad					
<p>El Servicio de Salud Valdivia visualiza la necesidad continuar fortaleciendo acciones del equipo desde una mirada amplia, de continuidad de los cuidados de los/as usuarios/as, que se traduzca en una mayor articulación colaborativa y recíproca con los equipos que conforman esta red. Para enfrentar este desafío, desde el Servicio de Salud se dispondrá del recurso humano especializado desde el SSV, con jefatura directa desde el Subdepartamento de Salud Mental.</p> <p>Dentro de las acciones contempladas a realizar se describen las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de acción anual en conjunto con equipo (considerando insumos a ser entregados por Coordinación de la Unidad). • Apoyo en la gestión técnico-administrativa de los productos asociados al proyecto (los insumos serán entregados por Coordinación de la UHCIP). • Solicitar informe semanal de novedades a Coordinación de UHCIP El informe debe contener: N° de plazas ocupadas/disponibles, vía de ingreso, actas de reunión con la red, novedades sobres • Coordinación con referentes regionales de SENDA, SENAME y GENDARMERÍA. • Entregar y recoger insumos a la mesa técnica regional, sobre la ejecución del proyecto, identificando nudos críticos y elaborando propuestas en relación a problemáticas propias del contexto de trabajo intersectorial, con mirada de red. 					
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad		
Servicio de Salud Valdivia, UHCIP, SENDA	12 meses	1 vez a la semana.	240		
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)					
Gastos de Operación					
No corresponde.					
Gastos en personal					
<table border="1"> <tr> <td>Aporte del SSV</td> </tr> <tr> <td>22 horas psicóloga Subdepartamento Salud Mental</td> </tr> </table>				Aporte del SSV	22 horas psicóloga Subdepartamento Salud Mental
Aporte del SSV					
22 horas psicóloga Subdepartamento Salud Mental					



Gastos en inversión
No corresponde.
Gastos asociados a actividades
No corresponde.
Gastos de habilitación
No corresponde.



15.- CRONOGRAMA

N°	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	Actividad N° 1 Atención integral de adolescentes privados de libertad según Ley 20.084 de la Macrozona sur modalidad corta estadia.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Actividad N° 2 Cuidado de Equipo.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Actividad N° 3 Fortalecimiento del trabajo en red.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Actividad N° 4: Gestión Técnica-Administrativa.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 12 meses.

17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir.

En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

Para la evaluación del programa se considera los siguientes mecanismos:

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



18.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Valdivia
RUT	61.607.500-4
DIRECCION	Chacabuco N° 700
TELEFONO	063-226 48 00
E-MAIL	patricio.rosas@redsalud.gov.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	DECRETO LEY N°.2763 DEL AÑO 1979
NOMBRE del Representante Legal	PATRICIO EDUARDO ROSAS BARRIENTOS
RUT del Representante Legal	7.460.994-5

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Bianka Boettcher Oñate
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Jefa Subdepartamento de Salud Mental
DIRECCION	Chacabuco N° 700
TELEFONO	63-226 48 75
E-MAIL	Bianka.boettcher@redsalud.gov.cl

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Tania Solar López
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Profesional Referente Técnico Convenio SENDA II
DIRECCION	Calle Arauco N°709
TELEFONO	63-268 59 77
E-MAIL	Tania.solar@redsalud.gob.cl

EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

PROYECTO O PROGRAMA	CONVENIO SENDA II UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD
AÑO DE EJECUCIÓN	2007- HASTA LA FECHA
COBERTURA	POBLACIÓN LEY 20.084
FINANCIAMIENTO	SENDA-MINSAL-FONASA

PROYECTO O PROGRAMA	CONVENIO SENDA I
AÑO DE EJECUCIÓN	2008 HASTA LA FECHA
COBERTURA	POBLACIÓN GENERAL: 2 CESAMCO y 1



	HOSPITAL DE DÍA;
FINANCIAMIENTO	SENDA-MINSAL-FONASA

PROYECTO O PROGRAMA	CONVENIO SENDA I
AÑO DE EJECUCIÓN	2015 HASTA LA FECHA
COBERTURA	POBLACIÓN GENERA, 1 CESFAM Río BUENO.
FINANCIAMIENTO	SENDA-MINSAL-FONASA

PROYECTO O PROGRAMA	PILOTO VIDA SANA-OH
AÑO DE EJECUCIÓN	2014
COBERTURA	POBLACIÓN INSCRITA DE 4 ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE LOS RÍOS
FINANCIAMIENTO	MINSAL-FONASA

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (en caso de no contar con experiencia en el punto anterior)

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario



19. CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Nombre	Cristian Andrés Vega González
Edad	27 años
Rut	17.067.494-4
Domicilio	Túnez 354
Profesión/oficio	Terapeuta Ocupacional
Teléfono	50061120
Email	vegagonzalez.cristian@mail.com

Estudios básicos
Escuela El Laurel, Valdivia.
Estudios pre grado: Terapia Ocupacional
Universidad o instituto: Universidad Austral de Chile
Año de ingreso: 2007
Año de Titulación: 2012
Estudios post grado:
Universidad o instituto
Año de ingreso
Año de Titulación
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"> • Noviembre de 2016, "II Jornada de Género y Diversidad en Salud", SSV, Valdivia, Chile. • Agosto de 2016 "Técnicas de entrevista para fomentar la motivación y vínculo terapéutico: Entrevista Motivacional". Dirección Regional, SENDA, Valdivia Chile. • Mayo de 2016 "Diseño de Planes de Tratamiento SMART". Dirección Regional SENDA, Valdivia, Chile. • Agosto de 2015 "Trabajando con pacientes adultos y adolescentes con disregulación emocional y múltiples diagnósticos a través de la terapia conductual dialéctica. Módulo 2'. 20 horas. Grupo DBT Chile, Valdivia, Chile. • Junio de 2015 "Prevención de suicidio", UVirtual, MINSAL. 20 horas • Mayo de 2015 "Herramientas para el reconocimiento y diagnóstico diferencial de trastornos afectivos". UVirtual, MINSAL. 20 horas. • Mayo de 2015 "Herramientas de manejo farmacológico y apoyo psicosocial para pacientes con trastornos afectivos". UVirtual, MINSAL. 20 horas. • Abril de 2015 "Consumo de Alcohol - Guía para reducir los riesgos". UVirtual, MINSAL, 20 horas. • Diciembre de 2014 "Portafolio Metodológico para el desarrollo de competencias para la integración social", SENDA, Valdivia, Chile. 20 horas. • Octubre de 2014 "Trabajando con pacientes adultos y adolescentes con desregulación emocional y múltiples diagnósticos a través de la terapia conductual



dialéctica'. 20 horas. Grupo DBT Chile, Valdivia, Chile

- Julio 2013 *"Herramientas de terapia ocupacional para el fortalecimiento de competencias socio laborales de jóvenes infractores de Ley"*. Universidad de Chile, Santiago de Chile. 20 horas.
- Diciembre de 2013 *"Herramientas específicas para el trabajo con adolescentes en situación de exclusión social y conflicto con la justicia y que presentan comorbilidad psiquiátrica"*. Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Medio Privativo, Valdivia. 20 horas.

Función que desempeña en el programa

Terapeuta Ocupacional.

Declaración de Participar en el programa

Declaro participar en el proyecto.

	6 de diciembre 2016
Firma	Fecha



Nombre	Juan Antonio Carreño Alvarado
Edad	37 años
Rut	13.609.237-5
Domicilio	Condominio don Bosco block C departamento 101
Profesión/oficio	Técnico en rehabilitación
Teléfono	998193652
Email	Juancarreno.alvarado@gmail.com
Estudios básicos	
Enseñanza media (1995 – 1998) Instituto comercial – Valdivia	
Estudios pre grado:	
Instituto profesional IPLACEX Ltda. TEMUCO. Año de ingreso: 2009 Año de Titulación: 2011	
Estudios post grado:	
Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación	
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 Herramientas Conceptuales y Prácticas Del Consumo de Drogas en Adolescentes, Adultos y Familia Conace Regional, Codeni, Sename, Valdivia -2008	
<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas psicodramáticas en el Desarrollo Personal, Oficina de la Familia, I. Municipalidad de Valdivia, Valdivia – 2011 • Estrategias de prevención de recaídas, (asesorías y servicios clínicos), fundación paréntesis - 2012 • Actualización de conocimientos y entrenamiento practico en habilidades y destrezas terapéuticas, USACH - 2012 • Capacitación de intervención en Crisis, Senda Región de los Ríos – 2013 • seminario psicoterapia de reducción de daños, fundación paréntesis – 2014-2015 	
Función que desempeña en el programa	
Técnico en rehabilitación	
Declaración de Participar en el programa	
Si, declaro intension de participar	

	6 de diciembre 2016
Firma	Fecha



Nombre	Rodrigo Montealegre Choloux
Edad	34 años
Rut	15287792-7
Domicilio	Velero Elida 94 Brisas de la rivera
Profesión/oficio	Psicólogo
Teléfono	988072071
Email	Montealegre.choloux@gmail.com

Estudios básicos
Enseñanza media (1996-2000), Liceo Domingo Espinera Riesco Ancud Chiloé
Estudios pre grado: Psicología
Universidad o instituto: Universidad Mayor sede Temuco. Año de ingreso: 2001 Año de Titulación:2006
Estudios post grado:
Universidad o instituto: Universidad Mayor (magister en neuropsicológico) Año de ingreso: 2016 Año de egreso: En curso.
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"> • Técnicas de intervención psicosocial con familias vulnerables Universidad Bio Bio 2008 • Taller de perfeccionamiento Zulliger sist. Comprensivo de Exner, Universidad del Desarrollo. Concepción (Enero 2008) • Diplomado formador del educador social" como parte de Un proceso de colaboración organizacional desarrollado por CODENI e instituto Matriztico (Humberto Maturana ,Ximena Dávila) • Evaluación integral de la personalidad adolescente: El uso de MACI en Chile. Dra Eugenia Vinet Reichhardt. • Experiencias en implementación de la justicia juvenil: Ser y deber ser de la política pública. 2011 • Universidad de la Frontera. • Magister © neuropsicología Universidad Mayor 2016
Función que desempeña en el programa
Psicólogo.
Declaración de Participar en el programa
Si declaro intención de participar

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	Alejandra Paola Winckler Valdés
Edad	35 años
Rut	14.084.049-1
Domicilio	Francisco de Aguirre 130 Barrio Los Conquistadores
Profesión/oficio	Técnico en Enfermería de Nivel Superior
Teléfono	63-227 5532 / 2275531
Email	winckleralejandra@hotmail.com
Estudios básicos	
Estudios pre grado:	
Universidad o instituto: Instituto INACAP	
Año de ingreso: 2006	
Año de Titulación: 2008	
Estudios post grado:	
Universidad o instituto	
Año de ingreso	
Año de Titulación	
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">• Prevención de Suicidio• Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes• Herramientas de manejo farmacológico y apoyo psicosocial para pacientes con trastornos afectivos	

Función que desempeña en el programa
Técnico en Enfermería de Nivel Superior

Declaración de Participar en el programa
Declaro participación del programa

Firma	Fecha 06/12/16



Nombre	Carlos Fabián Faúndez Campos
Edad	35
Rut	14.081.227-7
Domicilio	Pishuenco s/n
Profesión/oficio	Auxiliar de servicio
Teléfono	+56984430914
Email	Carlosfaundez25@hotmail.com

Estudios básicos
Básicos : Escuela F No. 155, Antihue.
Media : Liceo Industrial, Valdivia.
Estudios pre grado:
Estudios post grado:
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"> • Curso de A.I.I.H. Aseo, infección intra-hospitalaria.
<ul style="list-style-type: none"> • Curso de cuidado y manejo en patologías psiquiátricas.
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación RCP 2016
<ul style="list-style-type: none"> • Trato al usuario. Octubre 2016

Función que desempeña en el programa
Auxiliar de servicio

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	Digna Deysi Cabrera Peña
Edad	29
Rut	16.564.660-6
Domicilio	Camino Angachilla #1320 Villa Galilea
Profesión/oficio	Técnico en enfermería
Teléfono	+56981462040
Email	deysic2014@gmail.com
Estudios básicos	
Básicos: Liceo Santo Cura de Ars, Máfil. Medios: Liceo Santo Cura de Ars, Máfil.	
Estudios pre grado:	
Técnico en enfermería de nivel superior, instituto Valle Central. Año de ingreso: 2013 Año de Titulación: 2015	
Estudios post grado:	
Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación	
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"> • Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictada por Subdpto. de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia). • Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013. • Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014 • Inducción al servicio de salud Valdivia , septiembre 2013. • Patologías GES , diciembre 2013. • Prevención de suicidio, febrero 2014. • Control de infecciones asociadas a la atención en salud, marzo 2014. • Introducción al abordaje del consumo de drogas en salud, agosto 2014. • Consumo de alcohol - guía para reducir los riesgos, marzo 2015. • RCP , agosto 2016. 	
Función que desempeña en el programa	
Técnico en enfermería de nivel superior de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.	
Declaración de Participar en el programa	
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO	

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	Gina Torres Silva
Edad	32
Rut	15.760.002-8
Domicilio	Alonso Zurita # 27, Valdivia
Profesión/oficio	Técnico En Enfermería
Teléfono	+56994918647
Email	Gtecnicoenfermeria@Gmail.Com
Estudios básicos	
Estudios pre grado:	
Superior: Técnico Enfermería, Universidad Aconcagua	
Año de ingreso	
Año de Titulación	
Estudios post grado:	
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"> • Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictado por Servicio de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia. • Tratamiento, rehabilitación y reinserción Conace. • Actualización teórico - práctica en la intervención en adolescentes infractores de ley con consumo de drogas, Conace-Codeni-Sename. • Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013. • -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014. 	
Función que desempeña en el programa	
Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.	

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	FRANCISCO ABDIAS CASTILLO CASTILLO
Edad	33 años
Rut	15.547.719-9
Domicilio	Sedeño #410, Las Animas, Valdivia
Profesión/oficio	Técnico en enfermería nivel superior
Teléfono	985896251 - 81475620
Email	francisco.abdias.castillo@gmail.com

Estudios básicos
Liceo Industrial, Técnico en mantenimiento Industrial, Valdivia.
Estudios pre grado:
Universidad o instituto: Instituto Técnico Profesional INACAP, Valdivia
Año de ingreso: 2005
Año de Titulación: 2007
Estudios post grado:
Universidad o instituto
Año de ingreso
Año de Titulación
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"> • 2007, Curso "Actualización en Patologías Psiquiátricas Ges": Servicio de Salud Valdivia • 2008, Curso: "Herramientas conceptuales y practicas en el abordaje Del consumo de drogas en adolescentes, adultos y familia" CONACE. • 2008, Curso: "Perfeccionamiento para técnicos en el tratamiento y la rehabilitación de adolescentes infractores de ley, con consumo problemático de drogas", Universidad de Concepción. • 2009, Curso: "Jornada de actualización teórico-práctico en la intervención de Adolescentes infractores de ley con consumo de drogas" CONACE Los Ríos. • 2011, "Jornada de capacitación "intervención sistémico familiar en población adolescente con consumo problemático de drogas e infracción a la ley". • 2016, Curso <i>on line</i> Universidad Virtual "Prevención de suicidio"

Función que desempeña en el programa
Técnico en Enfermería de Nivel Superior

Declaración de Participar en el programa
Declaro participar en el proyecto.

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	Nancy Arlette Sarabia Carvajal
Edad	37 años.
Rut	13. 846. 593-4
Domicilio	Valle de Azapa 475, Villa Alborada Valdivia.
Profesión/oficio	Enfermera
Teléfono	79461294
Email	nsarabia001@gmail.com
Estudios básicos	
1985 a 1997: Educación Básica y Media.	
Estudios pre grado: ENFERMERÍA	
Universidad o instituto: Universidad Austral de Chile; Enfermera, Licenciada en Enfermería.	
Año de ingreso: 1998	
Año de Titulación: 2003	
Estudios post grado: Diploma en Salud Ocupacional	
Universidad o instituto: Universidad de Chile	
Año de ingreso: 2006	
Año de Titulación: 2016	
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"> • 2008 a la fecha: Capacitaciones y Cursos de Perfeccionamiento en Atención de Adultos y Adolescentes, Privados de Libertad con Patologías de Salud Mental • Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso en la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental". Diciembre 2013. • Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso en la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental". Noviembre 2014. • Capacitación "Jornada Interdisciplinaria en el Tratamiento de Adolescentes en Conflicto con la Justicia y que presenten Consumo de Alcohol, Drogas y otras Patologías de Salud Mental". Diciembre 2015. 	
Cursos UVirtual, Programa de Aprendizaje Autogestionado, Servicio de Salud, Valdivia:	
<ul style="list-style-type: none"> • "Abuso Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes". • "Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud" • "Herramientas de Manejo Farmacológico y Apoyo Psicosocial para Pacientes con Trastornos Afectivos" • "Introducción a la Consejería de Promoción de la Salud Sexual y Prevención de VIH/SIDA e ITS". • "Prevención de Suicidio" 	
Función que desempeña en el programa	
ENFERMERA	
Declaración de Participar en el programa	
Declaro participar en el proyecto.	

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	ISRAEL ALEJANDRO TOLEDO AGUILAR
Edad	31 años
Rut	15.967.635-8
Domicilio	PJE. FRANCISCO PIZARRO No. 3742 LOS CONQUISTADORES
Profesión/oficio	TECNICO EN ENFERMERIA
Teléfono	63-2-233255
Email	Israeltoledo8519@gmail.com

Estudios básicos
Básicos : Escuela D No. 1
Media : Instituto Sandrock
Superior : Centro de Formación Técnica Santo Tomás.
Estudios pre grado:
Universidad o instituto Centro de Formación Técnica Santo Tomás. Año de ingreso:2006 Año de Titulación: 2009
Estudios post grado: Sin estudios de post grado
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"> • Ley 20.084 y sanción accesoria • Tratamiento, rehabilitación y reinserción SENDA • Actualización teórico – práctica en intervención con adolescentes infractores de Ley con consumo de drogas. • Capacitación “El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013. • Capacitación “El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014. • VIF 2015 • Trato al usuario 2016 • Género y diversidad sexual 2016
Función que desempeña en el programa
Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.
Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	LUIS CHRISTIAN SANTIBAÑEZ ROSAS
Edad	45 años
Rut	11.712.361-8
Domicilio	Alonso Zurita 27
Profesión/oficio	ENFERMERO
Teléfono	965831746
Email	Luissanti23mail.com

Estudios básicos	
Superior	Obstetricia y Puericultura Universidad Austral de Chile Valdivia Enfermería Universidad Austral de Chile Valdivia
Estudios pre grado:	
Universidad o instituto	Universidad Austral de Chile
Año de ingreso	1990
Año de Titulación	1995
Estudios post grado: Sin estudios de post grado	
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">• Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.• -Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014	

Función que desempeña en el programa
Enfermero en turno de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	PABLO ANDRES MONTAÑA CISTERNAS
Edad	30
Rut	16160859-9
Domicilio	SECTOR LAS GAVIOTAS, PARCELA 7B, VALDIVIA
Profesión/oficio	ENFERMERO
Teléfono	+56968794456
Email	pmc_hxc@hotmail.com

Estudios básicos
Escuela básica Corral. Liceo Armando Robles Valdivia
Estudios pre grado:
Universidad o instituto: Enfermería, Universidad Austral de Chile. Año de ingreso:2005 Año de Titulación:2011
Estudios post grado:
Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación
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">• Capacitación Simposio de trastornos afectivos y de personalidad, julio 2012.• Capacitación X jornada de neurología Valdivia 2013, mayo2013.• Capacitación Conducta suicida y su responsabilidad médico legal, noviembre 2013.• Curso Tratamiento y atención de pacientes con consumo problemático de OH, Agosto 2016

Función que desempeña en el programa
ENFERMERO

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ MONTECINOS
Edad	32
Rut	15.531.344-7
Domicilio	REINA SOFIA, PASAJE INFANTA ELENA #3590
Profesión/oficio	AUXILIAR DE SERVICIO
Teléfono	+56963968721
Email	mf_montecinos@hotmail.com

Estudios básicos
Básicos: Escuela Nº 1, Valdivia. Medios: Colegio Austral, Valdivia
Estudios pre grado: Sin estudio pregrado
Estudios post grado: Sin estudio de post gado
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">• Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Medio Libre, Hospital Clínico Regional Valdivia.• Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.• Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014

Función que desempeña en el programa
Auxiliar de servicio de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	JESÚS GODOY GARCES
Edad	32
Rut	15.250.428-4
Domicilio	DONALD CANTER No. 45
Profesión/oficio	TECNICO NIVEL SUPERIOR ENFERMERIA
Teléfono	93034135
Email	jesús.sebastian.godoy@gmail.com

Estudios básicos
Básicos : Escuela España D-21, Valdivia. Media : Liceo Benjamín Vicuña Mackena, Valdivia.
Estudios pre grado:
Universidad o instituto Técnico nivel superior Enfermería INACAP Año de ingreso: Año de Titulación:
Estudios post grado: Sin estudio post grado.
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"> • Curso prevención y educación en drogas, dictado por Agrupación Juvenil Belén. • Monitor de instrumentos como batería y percusión, Agrupación Belén. • Curso de habilidades preventivas parentales • Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013. • Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.
Función que desempeña en el programa
Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.
Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	Mónica Carmen Alicia González Lagos
Edad	35 años
Rut	14.080.702-8
Domicilio	Las Mulatas #360, Condominio Río Valdivia casa N° 43
Profesión/oficio	Enfermera
Teléfono	986870732
Email	monicaguhcemp@gmail.com
Estudios básicos:	1988-1995 Escuela Alberto Córdova , Lanco 1996-1999 Liceo Camilo Henríquez, Lanco
Estudios pre grado: Enfermería.	
Universidad o instituto:	2000-2002, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Bioquímica Universidad Austral de Chile, Valdivia, Licenciada en Enfermería,
Año de ingreso:	2003
Año de Titulación:	2008
Estudios post grado:	
Universidad o instituto:	Universidad de Chile, Instituto de Asuntos Públicos, Diplomado, "Intervención en tratamiento y reinserción social, en población de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de Salud Mental.
Año de ingreso:	2008
Año de Titulación:	2008
Universidad	Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Diplomado, "Gestión y Calidad en Salud".
Año de ingreso:	2014
Año de Titulación:	2014
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social	
•	2008 Participación en el Seminario "Herramientas conceptuales y prácticas en el abordaje del consumo de drogas en adolescentes, adultos y familia".
•	2008 Servicio de Salud Valdivia, Capacitación en "Infecciones de transmisión sexual" protocolo de detección y derivación VIH.
•	2011 Senda Los Ríos, Capacitación en "Intervención Sistémico familiar en población adolescente con Consumo de drogas e infracción a la ley".
•	2012 Universidad de Valparaíso, Capacitación "Actualización en psiquiatría: Últimos avances clínico y psicológicos".
•	2013 Universidad Austral, Capacitación "Curso de inteligencia emocional para una atención de calidad al usuario".
•	2013 "Herramientas específicas para el trabajo con adolescentes en situación de exclusión social y conflicto con la justicia y que presentan co-morbilidad psiquiátrica".
•	2014 "Salud Mental, autonomía y derechos de jóvenes infractores de ley".
•	2016 RCP en adultos y pacientes pediátricos.
Función que desempeña en el programa	
	Enfermera Clínica
Declaración de Participar en el programa	
	Declaro participar del programa

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	Sergio Danilo Morales Muñoz
Edad	43
Rut	12.432.151-4
Domicilio	Yañez Zabala pasaje 1N 2845
Profesión/oficio	Auxiliar de servicio
Teléfono	+56989372791
Email	danykacike@hotmail.com

Estudios básicos
Básicos : Escuela E16 Valdivia
Media : Liceo Chol Chol
Estudios pre grado: Sin estudios.
Estudios post grado: Sin estudios
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">• RCP 2015• Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Diciembre 2013.

Función que desempeña en el programa
Auxiliar de servicio

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	Lucía Nery Gueregat Maraboli
Edad	35
Rut	15.262.286-4
Domicilio	Las Parras Parcela 4B Valdivia
Profesión/oficio	Técnico Paramédico
Teléfono	632231545
Email	Lucia.gueregat@gmail.com

Estudios básicos
Básicos : Media : 1° a 4° Año de Enseñanza Media Liceo "San Luis de Alba. San José de la Mariquina.
Estudios pre grado:
Universidad o instituto: Curso de auxiliares paramédicos de enfermería. Servicio de salud Valdivia. Año de ingreso: 2003 Año de Titulación: 2003
Estudios post grado: Sin estudios.
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">• Atención Pre hospitalaria 2004• Capacitación "El Contexto Jurídico de la Atención de Adolescentes en Conflicto con la Justicia en el Marco de sus Derechos de Acceso la Salud en General y Específicamente a la Salud Mental. Noviembre 2014.

Función que desempeña en el programa
Técnico en Enfermería de Nivel Superior de la UHCIP Valdivia, en Medio Privativo de Libertad.

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	Juan De Dios Klaassen Segovia
Edad	32
Rut	14.589.913-3
Domicilio	Camilo Henríquez 971 Valdivia
Profesión/oficio	Auxiliar De Servicio
Teléfono	+56987891077
Email	jotaktonijua@hotmail.com

Estudios básicos
Enseñanza básica: Esc. N° 1 Valdivia
Enseñanza media: Liceo Benjamín Vicuña Mackenna Valdivia
Estudios pre grado:
Universidad o instituto: Universidad Los Lagos, Valdivia. Orientador familiar
Año de ingreso: 2003
Año de Titulación: 2007
Estudios post grado:
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"> • Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictada por Subdpto. de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia). • RCP • Capacitación de Genero • Intervención Drogo dependiente

Función que desempeña en el programa
Técnico en enfermería de nivel superior de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	Edgar Alexander Ríos Roldan
Edad	27
Rut	17.358.827-5
Domicilio	Avenida Lynch, pasaje 21 #790
Profesión/oficio	Técnico nivel superior en enfermería
Teléfono	61074239
Email	ríos.er14@gmail.com
Estudios básicos	
Básicos : Escuela España D-21, Valdivia.	
Media : instituto superior de administración y turismo, Valdivia.	
Estudios pre grado:	
Universidad de Aconcagua: Técnico nivel superior en enfermería.	
Año de ingreso:2013	
Año de Titulación:2016	
Estudios post grado: Sin estudios post grado.	
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"> • Funciones de TENS en la unidad de hospitalización de corta estadía medio privativo (reemplazo). 	

Función que desempeña en el programa
Técnico en Enfermería de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	MARIA JOSE ROJAS SOLIS
Edad	34
Rut	15.346.435-9
Domicilio	AV. 7 N° 315, ABETOS VALDIVIA
Profesión/oficio	PSICOLOGA
Teléfono	7.759.61.88
Email	Marajose.rojas@redsalud.gob.cl

Estudios básicos:
Estudios pre grado: Psicología Universidad o instituto: Universidad Bolivariana Año de ingreso: 2001 Año de Titulación: 2008
Estudios post grado: Master© en Psicología Clínica, mención psicoanálisis. Universidad o instituto: Universidad Academia de Humanismo Cristiano Año de ingreso: 2012 Año de Titulación : En proceso de titulación Diplomado "Humanización y cuidados de pacientes", Universidad Finis Terrae de Santiago 2008. Año de ingreso: 2008 Año de Titulación :2008 Formación de Psicoanalista, dictado por FORDA, Universidad o instituto: Centro Psicoanalítico Freudiano F Año de ingreso: 2008 a la fecha Post-título: "Gestión de Servicios de Salud Mental en Sistemas de Atención de salud Pública". Universidad o instituto: Universidad de Chile Año de ingreso: 2016 Año de Titulación :2016
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social
<i>Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO)</i> <ul style="list-style-type: none"> ■ Curso certificado; Probidad y Ética Pública en sistemas públicos. 2007. ■ Seminario; Desvinculación asistida. 2008. ■ Curso certificado; Género en Salud. ■ Curso certificado; Uso y aplicación Microsoft office. 2010 ■ Curso certificado; Trabajo en equipo para optimizar la atención en salud y el usuario. 2008 ■ Curso certificado E – Learning Ingeniería de formación. 2007 ■ Curso certificado, Garantías Explícitas en Salud (GES). 2007. ■ Curso certificado, Gestión de Calidad en Red de salud. 2009. ■ Curso certificado; Procedimiento de Acoso y maltrato laboral. 2009 ■ Curso certificado; Atención y trato al usuario en salud. 2010. ■ 2do. Seminario; Derechos Humanos y Salud Pública. 2011.



- 3er. Seminario; Derechos Humanos y Salud Pública. 2012. Servicio de Salud Valdivia (SSV)
 - Curso certificado; Inducción. 2012. Octubre a Noviembre 2009, Universidad Paris v René Descartes; Colegio Internacional de la Adolescencia; Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; Universidad Academia de Humanismo Cristiano; Hospital Psiquiátrico de Santiago de Chile
 - Seminario. El Sufrimiento, Perspectivas Antropológicas Psicoanalíticas Mayo a Agosto 2010 Sociedad chilena de Psicoanálisis (ICHPA)
 - Seminario. Depresión, Dolores del vivir junio a julio 2011 Sociedad chilena de Psicoanálisis (ICHPA)
 - Seminario: Sufrimiento e intervención institucional, 2011
- Capacitación SENDA "PTI". 2016
 - Capacitación SENDA "Entrevista motivacional" 2016

Función que desempeña en el programa
Jefatura Técnica UHCIP en Medio Privativo de Libertad

Declaración de Participar en el programa
Declaro participar del programa

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	FELIX ENRIQUE OBREQUE RIVAS
Edad	35 años
Rut	14.082.769-K
Domicilio	PSJE FRANCISCO VIDAL 512
Profesión/oficio	MONITOR TALLER HIP HOP
Teléfono	63-2-200482 986744558
Email	Felix.obreque.r@gmail.com

Estudios básicos
Básicos : Escuela helvecia
Media : liceo Benjamín Vicuña Mackenna

Función que desempeña en el programa
Monitor creación musical hip hop de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	06/12/2016
Firma	Fecha



Nombre	Víctor Manuel Villarroel Soto
Edad	29
Rut	16.651.911-K
Domicilio	Calle Isla del Rey N° 2620. Depto. 351. Valdivia
Profesión/oficio	Médico Cirujano
Teléfono	+569 53571061
Email	villarroelvictor858@gmail.com

Estudios básicos
Básicos : Escuela Portugal D-25 Punta arenas Media : Liceo Polivalente Sara Braun, Punta arenas
Estudios pre grado:
Universidad : Universidad Austral De Chile Año de ingreso: 2008 Año de Titulación: 2014
Estudios post grado:
Universidad o instituto: Sin estudios de Post grado Año de ingreso Año de Titulación
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 programa
Médico general de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

Declaración de Participar en el programa
YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO

	09/12/2016
Firma	Fecha



20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:

(financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
Rodrigo Montealegre Choloux	Psicólogo	33
Cristian Vega González	Terapeuta ocupacional	33
Juan Carreño Alvarado	Técnico en rehabilitación	44
Víctor Villarroel	Médico General	11
Félix Obreque Rivas	Tallerista Audiovisual	2
María José Rojas Solís	Jefa Técnica	44
Por definir	Médico psiquiatra	22
Por definir	Trabajador/a social	33
Por definir	Profesor de educación física	12
Por definir	Médico psiquiatra de llamado	26
Por definir	Secretario/a estafeta	22

(No financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
Luis Santibañez Rosas	Encargado del área de enfermería	48
Mónica González Lagos	Enfermera	48
Nancy Sarabia Carvajal	Enfermera	48
Pablo Montaña Cisternas	Enfermero	48
Alejandra Winkler Valdés	TENS	48
Digna Daisy Cabrera Peña	TENS	48
Gina Torres Silva	TENS	48
Francisca Castillo Castillo	TENS	48
Israel Toledo Aguilar	TENS	48
Jesús Godoy Garcés	TENS	48
Lucia Gueregat Marabolis	TENS	48
Edgar Ríos	TENS	48
Carlos Faundez Campos	Auxiliar	48
Miguel Fernandez Montecinos	Auxiliar	48
Sergio Morales Muñoz	Auxiliar	48
Juan Klaassen Segovia	Auxiliar	48
Blanka Boettcher Oñate	Jefa Subdpto Salud Mental SSV	2
Alejandro Gómez	Sierra Dpto. Finanzas SSV	4
Tania Solar López	Referente Téc. Convenio II	22



21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.



**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
INSUMOS COMPUTACIONALES		\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
INSUMOS CLINICOS		\$ 0	\$ 200.000	\$ 200.000
FONDO FIJO		\$ 0	\$ 500.000	\$ 500.000
Estérilización		\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000
Laboratorio		\$ 300.000		\$ 300.000
Farmacia		\$ 4.000.000		\$ 4.000.000
SUB TOTAL \$		\$ 4.700.000	\$ 1.000.000	\$ 5.700.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 5.700.000

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Jefatura Técnica del equipo clínico de la UHCIP. Remuneración G*8 equivalente a cargo de responsabilidad institucional. Remuneración 930.813 + reajuste sector público 3,2% \$29.789 =960.599 (sin viáticos)	1	22	\$ 0	\$ 11.527.182	\$ 11.527.182
Psiquiatra (sin reajuste dado que el cargo quedará vacante y por equidad el monto se mantendrá según presupuesto 2016).	1	22	\$ 0	\$ 36.379.200	\$ 36.379.200
Médico General	1	11		\$ 7.892.886	\$ 7.892.886
Trabajador/a social, remuneración G*13. Incorpora 7 viáticos parciales.	1	33	\$ 0	\$ 13.238.818	\$ 13.238.818
Psicología, G*13; Incorpora 7 viáticos parciales.	1	33	\$ 0	\$ 13.238.818	\$ 13.238.818
Profesor/a de educación física, este rol se redefinió el 2017, dado que el monitor de años anteriores no era profesional y el monto que se le pagaba estaba muy por debajo del mercado, debiendo ser ajustado el año 2017, se pagarán \$25.000 la hora, por 12 horas semanales.	1	12	\$ 0	\$ 3.600.000	\$ 3.600.000
Terapeuta ocupacional G*13. Incorpora 7 viáticos parciales.	1	33	\$ 0	\$ 13.238.818	\$ 13.238.818
Psiquiatra llamado, equivale a hrs reemplazo distribuidas en 13 sesiones de 2 hrs, valoradas en 60 mil pesos la hora.	1	35	\$ 0	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000
Técnico en Rehabilitación	1	44	\$ 0	\$ 10.732.222	\$ 10.732.222
Monitor Audiovisual	1	2	\$ 0	\$ 2.160.000	\$ 2.160.000
Secretaria/o Estafeta	1	22	\$ 0	\$ 3.281.760	\$ 3.281.760
Auxiliares de Servicio	4	4º TURNO	\$ 28.252.354	\$ 0	\$ 28.252.354
Técnicos en Enfermería	8	4º TURNO	\$ 66.345.201	\$ 0	\$ 66.345.201
Enfermeros/as	4	4º TURNO	\$ 85.784.524	\$ 0	\$ 85.784.524
Psicóloga, Subdepto Salud Mental	1	22	\$ 10.428.564	\$ 0	\$ 10.428.564
SUB TOTAL \$			\$ 190.810.643	\$ 116.849.704	\$ 307.660.347
TOTAL ÍTEM \$					\$ 307.660.347

Gastos en Inversión

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

Gastos asociados a actividades

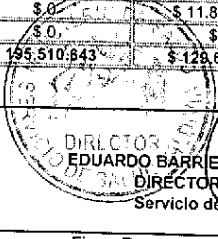
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Actividad N° 1 Proceso cuidado de equipo (relatoria externa)	4	\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Actividad N°1 Materiales de Talleres (cocina, manualidades, huerto y jardín, etc.)			\$ 645.290	\$ 645.290
Actividad N° 1 Movilización diaria (traslado muestras, medicamentos, esterilización, recurso humano y documentos)	2268 viajes		\$ 10.200.000	\$ 10.200.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 11.845.290	\$ 11.845.290
TOTAL ÍTEM \$		\$ 0	\$ 11.845.290	\$ 11.845.290

Gastos de Habilitación

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

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTA SENDA
Gastos de Operación	\$ 4.700.000	\$ 1.000.000	\$ 5.700.000	0,77%
Gastos en personal	\$ 190.810.643	\$ 116.849.704	\$ 307.660.347	90,10%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 11.845.290	\$ 11.845.290	0,13%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 195.510.643	\$ 128.694.994	\$ 325.205.637	100%


 DIRECTOR
 EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE
 DIRECTOR (S)
 Servicio de Salud Valdivia

Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)

6A2561

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



PONE TERMINO Y ESTABLECE NUEVO ORDEN DE
SUBROGANCIA DEL CARGO DE DIRECTOR DEL SERVICIO
DE SALUD VALDIVIA

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



A/SAHP/LRA/ABG/mmh.

MINISTERIO DE HACIENDA
DIVISION JURIDICA
RECIBIDO

EXENTO N° 242

SANTIAGO 05 MAYO 2014

CONTRALORIA GENERAL		
TOMA DE RAZON		
RECEPCION		
DEPART. JURIDICO		
DEPART. T.R. Y REGIST.		
DEPART. CONTAB.		
SUB DEP. C. CENTRAL		
SUBDEP. E. CUENT.		
SUB DEP. E. CUENT.		
SUB DEP. C.P. Y BIENES N.		
DEPART. AUDITO		
DEPART. VOP. U. Y T.		
SUB DEP. MUNICIP.		
REFRENDACION		
REF. POR	\$	
IMPUTAC.		
ANOT. POR	\$	
IMPUTAC.	\$	
DEDUC. DTG.		

VISTOS: Lo solicitado en el oficio Ord. N° 1032 de 10 de abril de 2014 del Director del Servicio de Salud Valdivia; lo dispuesto en el artículo 81 del Decreto con Fuerza de Ley N°29 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo establecido en el artículo 9° del decreto supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud; lo señalado en el N°22 del artículo 1° del Decreto Supremo N°19 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; y teniendo presente las facultades que me confieren los artículos 24 y 32 N°s. 8, 12 y 35 de la Constitución Política de la República de Chile; en la Resolución N°1600 de 2008, de Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO: Que, es menester establecer un nuevo orden de subrogación del cargo de Director del Servicio de Salud Valdivia

DECRETO:

- ESTABLÉCESE a contar de esta fecha, el siguiente orden de subrogación del cargo de Director del Servicio de Salud Valdivia, en caso de ausencia o impedimento del titular:
 - Primer orden de subrogancia: Subdirector del Departamento de Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud Valdivia.
 - Segundo orden de subrogancia: Subdirector del Departamento de Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Valdivia.
 - Tercer orden de subrogancia: Subdirector del Departamento de Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Valdivia
- DECLÁRASE que el Director subrogante asumirá sus funciones, en caso de ser necesario, a contar esta fecha, sin esperar la total tramitación de este Decreto.
- DÉJESE SIN EFECTO el decreto exento N° 50, de 13 de marzo de 2013 del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE.-

"POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA"



[Signature]
DRA. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD

ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

DIRECCIÓN PRINCIPAL (CASA MATRIZ)
CHACABUCO 700
VALDIVIA

RUT
61.607.500-4

Sii



616075004

Por razones técnicas, el Sii podrá overrular el monto a pagar en la Razón Social de esta factura.

ROL UNICO TRIBUTARIO

Utilice **sii.cl** Es más fácil, rápido y seguro.

Recuerde, no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no digan relación con el giro o actividad del contribuyente. Art. 23 N° 1 D.L. 825 Ley de IVA.



FECHA EMISIÓN **30/03/2016**

N° DE SERIE: **20160748473**

Proceso de entrega de comprobantes a la Unidad del Sii más cercana.

6A2561

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



PONE TERMINO Y ESTABLECE NUEVO ORDEN DE SUBROGANCIA DEL CARGO DE DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



A/AHP/URA/ABG/mmh.

MINISTERIO DE HACIENDA
DIVISION JURIDICA
RECIBIDO

EXENTO Nº 242

SANTIAGO 05 MAYO 2014

CONTRALORIA GENERAL	
TOMA DE RAZON	
RECEPCION	
DEPART. JURIDICO	
DEPART. T.R. Y REGIST.	
DEPART. CONTAB.	
SUB DEP. C. CENTRAL	
SUBDEP. E. CUENT.	
SUB DEP. E. CUENT.	
SUB DEP. C.P. Y BIENES N.	
DEPART. AUDITO	
DEPART. VOP. U. Y.T.	
SUB DEP. MUNICIP.	
REFRENDACION	
REF. POR	\$
IMPUTAC.	
ANOT. POR	\$
IMPUTAC.	\$
DEDUC. DTO.	

VISTOS: Lo solicitado en el oficio Ord. Nº 1032 de 10 de abril de 2014 del Director del Servicio de Salud Valdivia; lo dispuesto en el artículo 81 del Decreto con Fuerza de Ley Nº29 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo establecido en el artículo 9º del decreto supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud; lo señalado en el Nº22 del artículo 1º del Decreto Supremo Nº19 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; y teniendo presente las facultades que me confieren los artículos 24 y 32 N°s. 8, 12 y 35 de la Constitución Política de la República de Chile; en la Resolución Nº1600 de 2008, de Contraloría General de la República, y

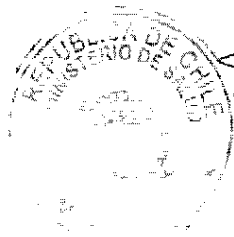
CONSIDERANDO: Que, es menester establecer un nuevo orden de subrogación del cargo de Director del Servicio de Salud Valdivia

DECRETO:

- ESTABLÉCESE** a contar de esta fecha, el siguiente orden de subrogación del cargo de Director del Servicio de Salud Valdivia, en caso de ausencia o impedimento del titular :
 - Primer orden de subrogancia:**
Subdirector del Departamento de Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud Valdivia.
 - Segundo orden de subrogancia:**
Subdirector del Departamento de Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Valdivia.
 - Tercer orden de subrogancia:**
Subdirector del Departamento de Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Valdivia
- DECLÁRASE** que el Director subrogante asumirá sus funciones, en caso de ser necesario, a contar esta fecha; sin esperar la total tramitación de este Decreto.
- DÉJESE SIN EFECTO** el decreto exento Nº 50, de 13 de marzo de 2013 del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE.-

"POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA"

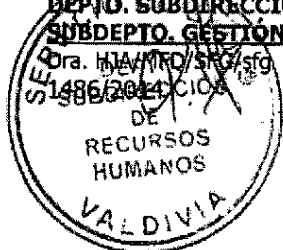


[Handwritten Signature]
DRA. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD



642032

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
DEPTO. SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS
SUBDEPTO. GESTIÓN DE LAS PERSONAS



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1 1213 26.03.2014

VISTOS: Ord. N° 875 del 25.03.2014, de Director Suplente del Servicio de Salud Valdivia, razones de Buen Servicio; Resolución N° 339 del 26.03.2014; Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; D.S. 140/2004 del Ministerio de Salud; Reglamento de los Servicios de Salud; D.S. N° 50/2013 del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1° **ENCOMIÉNDASE** funciones como **Jefe del Depto. Subdirección de Recursos Humanos** de la Dirección del Servicio de Salud Valdivia a **D. José Eduardo Barrientos Naverrete**, Run N° 10.831.861-9, Directivo (906), Grado 5° EUS, Suplente, dependiente de la Dirección del Servicio de Salud Valdivia.

2° Se deja establecido que dicha encomendación rige a contar del 01 de abril de 2014 y no significa mayor remuneración.

3° Con la presente Resolución se pone término a contar del 01 de abril de 2014 a la Resolución Exenta N° 3568 del 28 de octubre de 2011 que encomienda esta función a D. Erick Edgardo Vargas Soto.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DISTRIBUCIÓN:

- Subdepto. Gestión de las Personas
- Depto. Subdirección Recursos Humanos
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría
- Of. de Partes
- Interesado
- Archivo

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES
ASISTENCIALES

[Handwritten signature]

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

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

Nº 01

SANTIAGO, 08 ENE. 2015

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regíst.		
Depart. Contabil.		
Sub.Dep. C. Central		
Sub.Dep. E. Cuentas		
Sub.Dep. C.P. y B.N.		
Depart. Auditoría		
Depart. VOPU y I		
Sub. Dep. Munip.		

REFRENDACION

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

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

CONSIDERANDO: que para los efectos de proveer la vacante del cargo de Director (a) del Servicio de Salud Valdivia, el Consejo de Alta Dirección Pública, por intermedio de la Dirección Nacional del Servicio Civil, convocó a un proceso de selección público abierto, de amplia difusión, conforme a lo establecido en el artículo cuadragésimo octavo de la Ley Nº 19.882, siendo seleccionado dentro de los postulantes Patricio Eduardo Rosas Barrientos.

DECRETO:

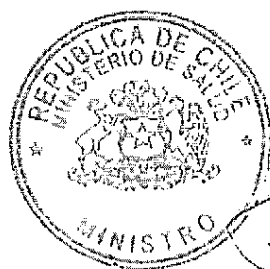
1.- DESIGNASE a Dr. PATRICIO EDUARDO ROSAS BARRIENTOS, RUN 07.460.994-5, en el cargo de Director del Servicio de Salud Valdivia, grado 2º EUS, 80% de Asignación de Alta Dirección, en calidad de titular, por un periodo de tres años, a contar del 1 de enero de 2015.

2.- El desempeño de estas funciones está afecto a rendición de fianza y por razones impostergables de buen servicio, la persona en referencia asumirá en la fecha indicada, sin esperar la total tramitación de este decreto.

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

ANOTESE, TOMESE RAZON, REGISTRESE Y PUBLIQUESE

MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA



Jaime Burrows Oyarzun
JAIME BURROWS OYARZUN
MINISTRO (S) DE SALUD

901618 ...



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE LOS RÍOS
UNIDAD DE PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO

REF.: N° 140.461/2016
PMR



AUTORIZA GIRADORA EN LAS CUENTAS
CORRIENTES QUE INDICA.

VALDIVIA, 001421 *10.03.2016

Se ha dirigido a esta Contraloría Regional, mediante el ordinario N° 187, de 2016, la Directora (S) del Servicio de Salud Valdivia, solicitando autorización para giradora en las cuentas corrientes bancarias que se indican.

En relación con lo anterior, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 54 de la ley N° 10.336, Orgánica de esta Contraloría General, se ha procedido a autorizar a la siguiente funcionaria:

Nombre	RUN N°	Calidad
Carolina Fehrmann Fernández	15.549.589-8	Titular

Banco Estado – Sucursal Valdivia

Cta. Cte. N°	Denominación
72109120830	Servicio de Salud Valdivia – Fondo Único Prestaciones Familiares
72109121054	Servicio de Salud Valdivia – Fondos APS
72109120554	Servicio de Salud – CONACE
72109120384	Servicio de Salud Valdivia – Remuneraciones
72109115011/	Servicio de Salud Valdivia – Tesorería
72109120589	Servicio de Salud Valdivia – Subsidios
72109121119	Servicio de Salud Valdivia – Transferencias Subsecretaría
72109001431	Servicio de Salud Valdivia – Recuperación Licencias Médicas
72109116948	Servicio de Salud Valdivia – Dirección de Servicio

Valdivia.

Transcribese al Banco Estado, sucursal

Saluda atentamente a Ud.

LARITZA PREISLER ENCINA
Contralor Regional
De Los Ríos
Contraloría General de la República

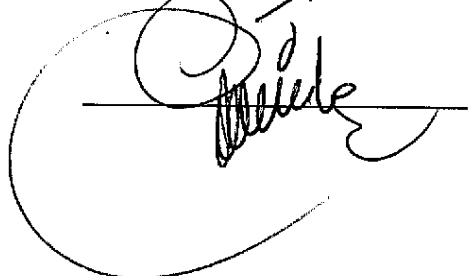
AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
PRESENTE.



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

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

José Eduardo Barrientos Navarrete Director (S)
Servicio de Salud Valdivia
(Nombre de Representante Legal)



(Firma)

En Valdivia a 07 de diciembre del 2016

(Ciudad)

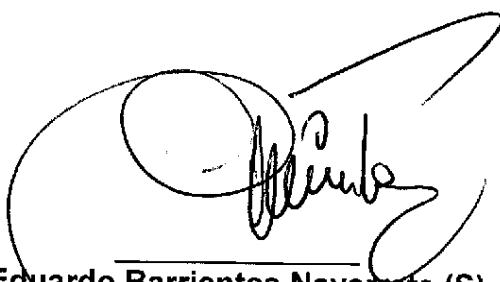
(Fecha)



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En Santiago de Chile a 07 de diciembre de 2016, don José Eduardo Barrientos Navarrete RUT N° 10.831.861-9 representante legal del Servicio de Salud Valdivia, RUT N° 61.607.500-4 viene en declarar que:

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



Eduardo Barrientos Navarrete (S)
Director (S)
Servicio de Salud Valdivia



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**, RUT **61.607.500-4**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

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

Datos

Nombre del Representante Legal	: ROSALBA DEL CARMEN GOMEZ MONTECINOS
RUT del Representante Legal	: 10.544.786-8
Nombre de la Institución	: SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
RUT de la Institución	: 61.607.500-4
Fecha de emisión del certificado	: 01/12/2016

ROL ÚNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

DIRECCIÓN PRINCIPAL (CABA MATRIZ)
CHACABUCO 700
VALDIVIA

RUT
61.607.500-4


Sii  616075004

Por razones técnicas el Sii para eventuales, alquilas y Razón Social de esta entidad.

ROL ÚNICO TRIBUTARIO

Utilice **sii.cl** Es más fácil, rápido y seguro.

Recuerde, no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no digan relación con el giro o actividad del contribuyente. Art. 23 N° 1 D.L. 825 Ley de IVA.



FECHA EMISIÓN 30/03/2016 **N° DE SERIE: 20160748473**

En caso de error y/o inconveniente comuníquese a la Unidad de Atención al Contribuyente.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES
ASISTENCIALES

[Handwritten signature]

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

Nº 01

SANTIAGO, 08 ENE. 2015

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

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

REPRENDACION

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

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

CONSIDERANDO: que para los efectos de proveer la vacante del cargo de Director (a) del Servicio de Salud Valdivia, el Consejo de Alta Dirección Pública, por intermedio de la Dirección Nacional del Servicio Civil, convocó a un proceso de selección público abierto, de amplia difusión, conforme a lo establecido en el artículo cuadragésimo octavo de la Ley Nº 19.882, siendo seleccionado dentro de los postulantes Patricio Eduardo Rosas Barrientos.

DECRETO:

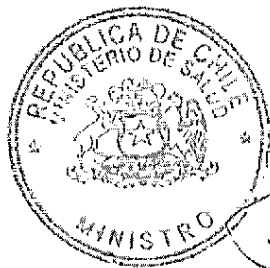
1.- DESIGNASE a Dr. PATRICIO EDUARDO ROSAS BARRIENTOS, RUN 07.460.994-5, en el cargo de Director del Servicio de Salud Valdivia, grado 2º EUS, 80% de Asignación de Alta Dirección, en calidad de titular, por un periodo de tres años, a contar del 1 de enero de 2015.

2.- El desempeño de estas funciones está afecto a rendición de fianza y por razones impostergables de buen servicio, la persona en referencia asumirá en la fecha indicada, sin esperar la total tramitación de este decreto.

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

ANOTESE, TOMESE RAZON, REGISTRESE Y PUBLIQUESE

MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA



Jaime Burrows
JAIME BURROWS OYARZUN
MINISTRO (S) DE SALUD

662567

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



PONE TERMINO Y ESTABLECE NUEVO ORDEN DE
SUBROGANCIA DEL CARGO DE DIRECTOR DEL SERVICIO
DE SALUD VALDIVIA

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



AV/AHP/LRA/ABG/mmh.
MINISTERIO DE HACIENDA
DIVISION JURIDICA
RECIBIDO

EXENTO Nº 242

SANTIAGO 05 MAYO 2014

CONTRALORIA GENERAL		TOMA DE RAZON	
		RECEPCION	
DEPART. JURIDICO			
DEPART. T.R. Y REGIST.			
DEPART. CONTAB.			
SUB DEP. C. CENTRAL			
SUBDEP. E. CUENT.			
SUB DEP. E. CUENT.			
SUB DEP. C.P. Y BIENES N.			
DEPART. AUDITO			
DEPART. VOP. U. YT.			
SUB DEP. MUNICIPAL			
REFRENDACION			
REF. POR	\$		
IMPUTAC.			
ANOT. POR	\$		
IMPUTAC.	\$		
DEDUC. DTO.			

VISTOS: Lo solicitado en el oficio Ord. N° 1032 de 10 de abril de 2014 del Director del Servicio de Salud Valdivia; lo dispuesto en el artículo 81 del Decreto con Fuerza de Ley N°29 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo establecido en el artículo 9° del decreto supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud; lo señalado en el N°22 del artículo 1° del Decreto Supremo N°19 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; y teniendo presente las facultades que me confieren los artículos 24 y 32 N°s. 8, 12 y 35 de la Constitución Política de la República de Chile; en la Resolución N°1600 de 2008, de Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO: Que, es menester establecer un nuevo orden de subrogación del cargo de Director del Servicio de Salud Valdivia

DECRETO:

- ESTABLÉCENSE a contar de esta fecha, el siguiente orden de subrogación del cargo de Director del Servicio de Salud Valdivia, en caso de ausencia o impedimento del titular:
 - Primer orden de subrogancia: Subdirector del Departamento de Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud Valdivia.
 - Segundo orden de subrogancia: Subdirector del Departamento de Subdirección de Gestión Asistencial Servicio de Salud Valdivia.
 - Tercer orden de subrogancia: Subdirector del Departamento de Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Valdivia
- DECLÁRASE que el Director subrogante asumirá sus funciones, en caso de ser necesario, a contar esta fecha; sin esperar la total tramitación de este Decreto.
- DÉJESE SIN EFECTO el decreto exento N° 50, de 13 de marzo de 2013 del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE.-

"POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA"

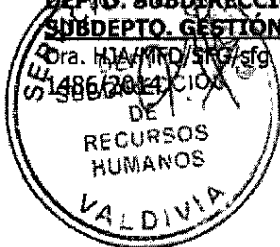


[Handwritten Signature]
DRA. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD



642032

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
DEPTO. SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS
SUBDEPTO. GESTIÓN DE LAS PERSONAS



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1 1213 26.03.2014

VISTOS: Ord. N° 875 del 25.03.2014, de Director Suplente del Servicio de Salud Valdivia, razones de Buen Servicio; Resolución N° 339 del 26.03.2014; Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; D.S. 140/2004 del Ministerio de Salud; Reglamento de los Servicios de Salud; D.S. N° 50/2013 del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1° **ENCOMIÉNDASE** funciones como **Jefe del Depto. Subdirección de Recursos Humanos** de la Dirección del Servicio de Salud Valdivia a **D. José Eduardo Barrientos Naverrete**, Run N° 10.831.861-9, Directivo (906), Grado 5° EUS, Suplente, dependiente de la Dirección del Servicio de Salud Valdivia.

2° Se deja establecido que dicha encomendación rige a contar del 01 de abril de 2014 y no significa mayor remuneración.

3° Con la presente Resolución se pone término a contar del 01 de abril de 2014 a la Resolución Exenta N° 3568 del 28 de octubre de 2011 que encomienda esta función a D. Erick Edgardo Vargas Soto.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DISTRIBUCIÓN:

- Subdepto. Gestión de las Personas
- Depto. Subdirección Recursos Humanos
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría
- Of. de Partes
- Interesado
- Archivo

901618



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE LOS RÍOS
UNIDAD DE PERSONAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO

REF.: N° 140.461/2016
PMR



AUTORIZA GIRADORA EN LAS CUENTAS
CORRIENTES QUE INDICA.

VALDIVIA, 001421 * 10.03.2016

Se ha dirigido a esta Contraloría Regional, mediante el ordinario N° 187, de 2016, la Directora (S) del Servicio de Salud Valdivia, solicitando autorización para giradora en las cuentas corrientes bancarias que se indican.

En relación con lo anterior, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 54 de la ley N° 10.336, Orgánica de esta Contraloría General, se ha procedido a autorizar a la siguiente funcionaria:

Nombre	RUN N°	Calidad
Carolina Fehrmann Fernández	15.549.589-8	Titular

Banco Estado – Sucursal Valdivia

Cta. Cte. N°	Denominación
72109120830	Servicio de Salud Valdivia – Fondo Único Prestaciones Familiares
72109121054	Servicio de Salud Valdivia – Fondos APS
72109120554	Servicio de Salud – CONACE
72109120384	Servicio de Salud Valdivia – Remuneraciones
72109115011	Servicio de Salud Valdivia – Tesorería
72109120589	Servicio de Salud Valdivia – Subsidios
72109121119	Servicio de Salud Valdivia – Transferencias Subsecretaría
72109001431	Servicio de Salud Valdivia – Recuperación Licencias Médicas
72109116948	Servicio de Salud Valdivia – Dirección de Servicio

Valdivia.

Transcribese al Banco Estado, sucursal

Saluda atentamente a Ud.

LARITZA PREISLER ENCINA
Contralor Regional
De Los Ríos
Contraloría General de la República

AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
PRESENTE.



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**, RUT **61.607.500-4**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

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

Datos

Nombre del Representante Legal	: ROSALBA DEL CARMEN GOMEZ MONTECINOS
RUT del Representante Legal	: 10.544.786-8
Nombre de la Institución	: SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
RUT de la Institución	: 61.607.500-4
Fecha de emisión del certificado	: 01/12/2016