



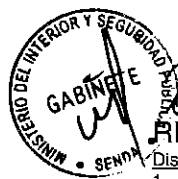
Aprueba convenio de colaboración técnica y financiera celebrado entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota** y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para la ejecución del programa denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 455

SANTIAGO, 10 DE MARZO DE 2017

### VISTO

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaria 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° 63, de 6 de enero de 2017, de este Servicio;



PPH / MAMP / FGG / ALR / P

#### 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 Viña del Mar Quillota** (Von Schroeders N° 392, comuna de Viña del Mar)
- 8.- Unidad de Gestión Documental, SENA

S-2045/17

## 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° 63, de 6 de enero de 2017**, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota para la implementación del programa denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**.

4.- Que, las partes con fecha 9 de enero de 2017, celebraron un convenio de colaboración técnica y financiera para la ejecución y financiamiento del programa denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**, 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 9 de enero de 2017, para la ejecución y financiamiento del programa denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**.

**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 **\$170.992.055.-**, cantidad que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pondrá a disposición del **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, en dos parcialidades, según los porcentajes, plazos y demás modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula tercera del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en el ítem **05-09-01-24-03-001** de la Ley de Presupuestos del Sector Público año 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, al **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, 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 VIÑA DEL MAR QUILLOTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO “APOYO A LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA CIP-CRC LIMACHE”.**

En Santiago de Chile, a 9 de enero de 2017, 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 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, RUT N° 61.606.600-5, en adelante también “El Servicio de Salud”, representado por su Director (TP) **Jorge Ramos Vargas**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N° 392, comuna de Viña del Mar, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES**

En virtud al principio de coordinación de la Administración del Estado, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), se encuentran implementando conjuntamente un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por la Ley 20.084, con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

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

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

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

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

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

Durante el año 2016, el programa se ejecutó, en los términos establecidos en el convenio de colaboración técnica y financiera suscrito entre las partes con fecha 11 de julio de 2015, y aprobado mediante Resolución Exenta N° 749, de 27 de julio de 2016, de este Servicio Nacional.

Debido al perfil de los adolescentes y jóvenes que se encuentran al interior del Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP CRC) de Limache, es altamente necesaria la instalación y funcionamiento de una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría, de manera de entregar atención especializada y oportuna a los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas y/o otros trastornos de salud mental que se encuentran con medidas o sanciones privativas de libertad por la ley 20.084 y que requieran desintoxicación, estabilización y compensación de un cuadro clínico, con observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día

Siendo altamente necesaria la instalación y funcionamiento de una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos Psiquiátricos al interior del Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP CRC) de Limache, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, mediante Resolución Exenta N° 63, de 6 de enero de 2017, ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota para la ejecución de un Programa denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**. Habiéndose totalmente tramitado la Resolución Exenta N° 63, ya citada, las partes comparecientes vienen a suscribir el presente Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica, para implementar el Programa ya individualizado.

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

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

para cada usuario/a, y dirigido a la compensación biomédica, la estabilización conductual y psicosocial, y a disminuir y/o evitar el riesgo vital.

## **SEGUNDO: OBJETIVO**

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2017 del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**.

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

Objetivos específicos de este programa son:

1. Realizar diagnóstico integral o actualización diagnóstica según corresponda a personas que:
  - a. Presentan descompensación severa de algún trastorno mental
  - b. Se encuentran en condición de riesgo vital por conductas auto o hetero agresivas
  - c. Requieren estudios diagnósticos o manejo clínico, que no puedan ser realizados de forma ambulatoria.
2. Brindar tratamiento integral por el equipo interdisciplinario a usuarios hospitalizados.
3. Lograr la estabilización sintomática y disminución del riesgo en usuarios hospitalizados.
4. Establecer y desarrollar procedimientos para facilitar y asegurar la continuidad de los cuidados en Salud Mental de los usuarios egresados de la UHCIP.
5. Realizar seguimiento de los usuarios egresados de la UHCIP.
6. Promover la seguridad clínica de los usuarios ingresados en la UHCIP a través del diseño e implementación de protocolos de acción y programas de mejora continua de la calidad.
7. Contribuir al aumento de la resolutiveidad de la Unidad de Salud y PAI del CIP – CRC Limache.
8. Fomentar el desarrollo del RRHH a través del intercambio de experiencias con otras UHCIP en medio privativo de libertad.
9. Fomentar el cuidado y bienestar del equipo.

## **TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO**

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 2017, en la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**, aportando la cantidad total \$ 170.992.055.-

Dicho monto, a su turno, se transferirá en dos remesas. La primera remesa asciende a la cantidad de \$ **102.595.233**, correspondiente al 60% del monto total, y la segunda remesa asciende a la cantidad de \$ **68.396.822**, correspondiente a un 40% del mismo.

La primera parcialidad equivalente al 60% del monto total, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el convenio que se deberán suscribir ambos Servicios Públicos de acuerdo a lo preceptuado en el artículo segundo de esta Resolución.

La segunda parcialidad, equivalente al 40% del monto total, se entregará una vez que SENDA, haya aprobado el **Informe de Avance de Ejecución del Programa**, y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos, por parte de la Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.

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

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 de la **fecha de suscripción** de este instrumento y hasta 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 Año 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, si se estima pertinente para la debida ejecución del programa.

Asimismo, las partes dejan constancia que las "**Actividades del Programa**" contenidas en el "**Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial Año 2017**" forma parte integrante del presente convenio y es firmado en este acto por las partes comparecientes. De igual forma, las actividades podrán modificarse de común acuerdo de las partes.

Las partes dejan constancia que la ejecución del presente programa se sustenta en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud; en las Orientaciones Técnicas que elabora SENAME para Centros y Programas de infractores de ley; en la Norma Técnica N° 85, sobre Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos

de Salud Mental, aprobada por Resolución Exenta N° 391, de 3 de Abril de 2006, del Ministerio de Salud, y en el documento denominado "Orientaciones Técnicas: Tratamiento del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental", todos documentos de conocimiento de las partes.

#### **SEXTO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES**

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del programa objeto del presente acuerdo de voluntades, se ha efectuado y se deberá realizar entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el Servicio de Salud, en el marco del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por la Ley 20.084, con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental

#### **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, los 10 primeros días del mes 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: OTRAS OBLIGACIONES

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

El Servicio de Salud se obliga 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 **Actividades del Programa** contenidas en el **"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 Informe de que trata la cláusula séptima el Servicio de Salud no ha subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula. De producirse el término anticipado, el Servicio de Salud deberá entregar a SENDA, dentro de los 15 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se



comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos cuya rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

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

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

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

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

#### **DECIMO: PROPIEDAD INTELECTUAL**

Las partes acuerdan que el material publicitario y audiovisual producto del programa materia del presente Convenio será de dominio de ambas partes, encontrándose protegido por las disposiciones de la Ley N° 17.336 y sus modificaciones, sobre Propiedad Intelectual.

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

**DÉCIMO PRIMERO:** Se deja expresa constancia que el Servicio de Salud contratará profesionales que se desempeñarán en el marco del programa denominado **“Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache”**. 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: PERSONERÍAS**

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.

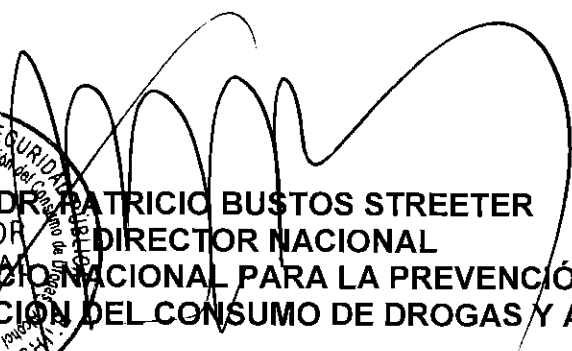
La personería de don **Jorge Ramos Vargas**, para actuar en representación del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, consta en lo dispuesto en el **Decreto Supremo N°17 de fecha 7 de julio de 2016 del Ministerio de Salud**.

#### **DÉCIMO CUARTO: EJEMPLARES**

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

Firman: Jorge Ramos Vargas. Director (TP) Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.  
Antonio Leiva Rabael. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol

**ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE**

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


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

**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 488  
FECHA 10-03-2017**

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°	455
DETALLE	Aprueba convenio de colaboración técnica y financiera celebrado entre el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, para la ejecución del programa denominado "Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.937.854.000
Comprometido	38.912.892.716
Presente Documento Resolución Exenta	170.992.055
Saldo Disponible	3.853.969.061

  
**RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ**  
**JEFA DE FINANZAS**





**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DENOMINADO "APOYO A LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA CIP-CRC LIMACHE".**

En Santiago de Chile, a 9 de enero de 2017, 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 6, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, RUT N° 61.606.600-5, en adelante también "El Servicio de Salud", representado por su Director (TP) **Jorge Ramos Vargas**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N° 392, comuna de Viña del Mar, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES**

En virtud al principio de coordinación de la Administración del Estado, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Gendarmería de Chile (GENCHI), se encuentran implementando conjuntamente un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por la Ley 20.084, con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.

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

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

La Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en Centros Privativos de Libertad es una unidad de hospitalización cerrada, ubicada en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional de Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes y jóvenes infractores de ley, mayores de 14 años de edad, por un tiempo no superior a los 60 días. En efecto, la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría, en Centro Privativo de Libertad, es una unidad clínica para la estabilización de adolescentes con trastornos psiquiátricos severos, que presenten descompensación de su



cuadro clínico, incluyendo el síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas y cuya condición clínica impide su abordaje terapéutico ambulatorio, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día. Estas unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección, contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

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

Durante el año 2016, el programa se ejecutó, en los términos establecidos en el convenio de colaboración técnica y financiera suscrito entre las partes con fecha 11 de julio de 2015, y aprobado mediante Resolución Exenta N° 749, de 27 de julio de 2016, de este Servicio Nacional.

Debido al perfil de los adolescentes y jóvenes que se encuentran al interior del Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP CRC) de Limache, es altamente necesaria la instalación y funcionamiento de una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría, de manera de entregar atención especializada y oportuna a los adolescentes y jóvenes con consumo problemático de alcohol y otras drogas y/o otros trastornos de salud mental que se encuentran con medidas o sanciones privativas de libertad por la ley 20.084 y que requieran desintoxicación, estabilización y compensación de un cuadro clínico, con observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día

Siendo altamente necesaria la instalación y funcionamiento de una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos Psiquiátricos al interior del Centro de Internación Provisoria y Centro de Régimen Cerrado (CIP CRC) de Limache, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, mediante Resolución Exenta N° 63, de 6 de enero de 2017, ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota para la ejecución de un Programa denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**. Habiéndose totalmente tramitado la Resolución Exenta N° 63, ya citada, las partes comparecientes vienen a suscribir el presente Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica, para implementar el Programa ya individualizado.

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



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

## **SEGUNDO: OBJETIVO**

En el contexto antes descrito, las partes han acordado la ejecución e implementación, durante el año 2017 del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción denominado **“Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache”**.

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

Objetivos específicos de este programa son:

1. Realizar diagnóstico integral o actualización diagnóstica según corresponda a personas que:
  - a. Presentan descompensación severa de algún trastorno mental
  - b. Se encuentran en condición de riesgo vital por conductas auto o hetero agresivas
  - c. Requieren estudios diagnósticos o manejo clínico, que no puedan ser realizados de forma ambulatoria.
2. Brindar tratamiento integral por el equipo interdisciplinario a usuarios hospitalizados.
3. Lograr la estabilización sintomática y disminución del riesgo en usuarios hospitalizados.
4. Establecer y desarrollar procedimientos para facilitar y asegurar la continuidad de los cuidados en Salud Mental de los usuarios egresados de la UHCIP.
5. Realizar seguimiento de los usuarios egresados de la UHCIP.
6. Promover la seguridad clínica de los usuarios ingresados en la UHCIP a través del diseño e implementación de protocolos de acción y programas de mejora continua de la calidad.
7. Contribuir al aumento de la resolutivez de la Unidad de Salud y PAI del CIP – CRC Limache.



8. Fomentar el desarrollo del RRHH a través del intercambio de experiencias con otras UHCIP en medio privativo de libertad.

9. Fomentar el cuidado y bienestar del equipo.

### **TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO**

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha resuelto colaborar técnica y financieramente, durante el año 2017, en la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado "**Apoyo a la operación de la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP CRC Limache**", aportando la cantidad total \$ **170.992.055.-**

Dicho monto, a su turno, se transferirá en dos remesas. La primera remesa asciende a la cantidad de \$ **102.595.233**, correspondiente al 60% del monto total, y la segunda remesa asciende a la cantidad de \$ **68.396.822**, correspondiente a un 40% del mismo.

La primera parcialidad equivalente al 60% del monto total, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el convenio que se deberán suscribir ambos Servicios Públicos de acuerdo a lo preceptuado en el artículo segundo de esta Resolución.

La segunda parcialidad, equivalente al 40% del monto total, se entregará una vez que SENDA, haya aprobado el **Informe de Avance de Ejecución del Programa**, y previa rendición financiera documentada de los recursos ya transferidos, por parte de la Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota.

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

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 de la **fecha de suscripción** de este instrumento y hasta 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**



**Año 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, si se estima pertinente para la debida ejecución del programa.

Asimismo, las partes dejan constancia que las "**Actividades del Programa**" contenidas en el "**Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial Año 2017**" forma parte integrante del presente convenio y es firmado en este acto por las partes comparecientes. De igual forma, las actividades podrán modificarse de común acuerdo de las partes.

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

#### **SEXTO: COORDINACIÓN ENTRE LAS PARTES**

La implementación en todas sus etapas, como el seguimiento y supervisión del programa objeto del presente acuerdo de voluntades, se ha efectuado y se deberá realizar entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el Servicio de Salud, en el marco del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por la Ley 20.084, con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental

#### **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, los 10 primeros días del mes 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: OTRAS OBLIGACIONES**

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

El Servicio de Salud se obliga 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 **Actividades del Programa** contenidas en el **"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 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 termino 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 de ambas partes, encontrándose protegido por las disposiciones de la Ley N° 17.336 y sus modificaciones, sobre Propiedad Intelectual.

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

**DÉCIMO PRIMERO:** Se deja expresa constancia que el Servicio de Salud contratará profesionales que se desempeñarán en el marco del programa denominado **“Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en psiquiatría CIP- CRC Limache”**. 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: PERSONERÍAS**

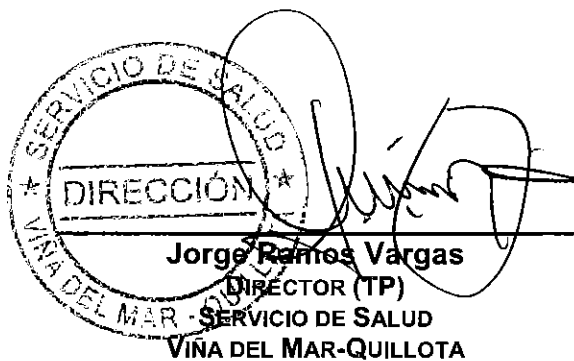
La representación con la que comparece don **Antonio Leiva Rabael**, como Director Nacional (S), consta en el Decreto Exento N° 1529, de 26 de octubre de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

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




**DÉCIMO CUARTO: EJEMPLARES**

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



**Jorge Ramos Vargas**  
DIRECTOR (TP)  
SERVICIO DE SALUD  
VINA DEL MAR-QUILLOTA



---

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



Vº Bº  
ASESOR  
JURÍDICO  
DIRECCION SERVICIO SALUD  
Vina del Mar - Quillota



# 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	Apoyo a la operación de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría CIP – CRC Limache
AREA TEMATICA	Salud Mental
DURACION PROGRAMA	Enero a diciembre de 2017

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
Valparaíso	Marga Marga
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
Limache	San Alfonso
DIRECCION	
Calle San Alfonso 1000, Limache	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
RUT	61.606.600-5
DIRECCION	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
TELEFONO	32 - 2759311
E-MAIL	jorge.ramosv@redsalud.gov.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	Dcto. N° 17 del 07.07.2016 MINSAL

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Jorge Ramos Vargas
RUT	8.908.073-8
DIRECCION	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
TELEFONO	32 - 2759311
E-MAIL	jorge.ramosv@redsalud.gov.cl

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

BANCO	Estado
TIPO DE CUENTA	corriente
N° DE CUENTA	23509122458



<b>FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>	
--	--

**6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE</b>	<b>PROFESIÓN</b>	<b>CARGO O FUNCION</b>	<b>HORAS TOTALES DEL PROGRAMA</b>
Sofía Sepúlveda Rosales	Psicóloga	Coordinador Técnico UHCIP	44 hrs. semanales
German DohmenLampasona	Médico psiquiatra	Médico tratante	22 hrs. semanales
José Pérez Camacho	Médico general	Médico	11 hrs. semanales
Daniela Aliaga Canales	Psicólogo clínico	Profesional	44 hrs. semanales
AnabellaLeyton Fuentes	Trabajador social	Profesional	22 hrs. semanales
Patricio Díaz Torres	Terapeuta ocupacional	Profesional	44 hrs. semanales
Carolina Zapata Zapata	Psicopedagogo	Profesional	11 hrs. semanales
Por definir	Profesor educación física	Profesional	22 hrs. semanales
Daniela Sánchez Leal	Administrativo	Secretaria / administrativo	44 hrs. semanales
Por definir	Enfermera	Enfermera supervisora	22 hrs. semanales
Manuela Gómez Gómez	Enfermera	Profesional	4° turno
Fabiola Medina Cueva	Enfermera	Profesional	4° turno
Por definir	Enfermera	Profesional	4° turno
Por definir	Enfermera	Profesional	4° turno
Ángela Vicencio Toledo	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Por definir	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Por definir	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Por definir	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Por definir	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Por definir	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Por definir	Técnico Paramédico	Técnico	4° turno
Patricio Guerrero Fernández	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Karina SubiabreManchileo	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Por definir	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Por definir	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Por definir	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Por definir	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Por definir	Auxiliares	Auxiliar	4° turno
Por definir	Auxiliares	Auxiliar	4° turno



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

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





## 8.- 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)

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

### DATOS A NIVEL NACIONAL:

Para el presente proyecto se presentan lo datos año 2015, por cuanto es un año cerrado desde el punto de vista de las estadísticas y la situación tiende a mantenerse estable a lo largo de los años.

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

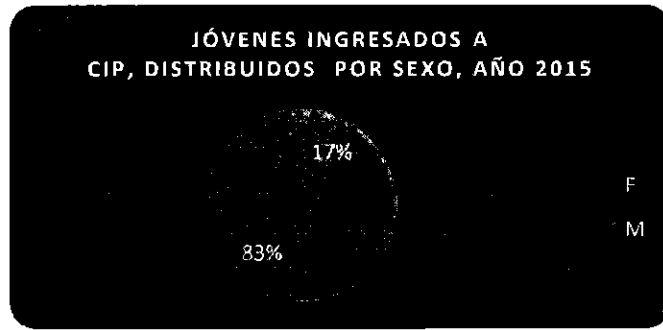
El delito principal por el cual ingresan a cumplir sanción o medida corresponde a delitos de robos contra las personas y propiedad privada.

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

- Historias de carencia y maltrato.
- Rupturas de lazos familiares.
- Abandono
- Abuso sexual
- Fracaso o deserción escolar.
- Entornos en los que prima la violencia.
- Patrones de conducta delictuales.
- Consumo y abuso de alcohol y drogas.
- Comorbilidad de otros trastornos de salud mental.
- Mayoritariamente adolescentes en situación de exclusión social y que provienen de sectores pobres e indigentes.

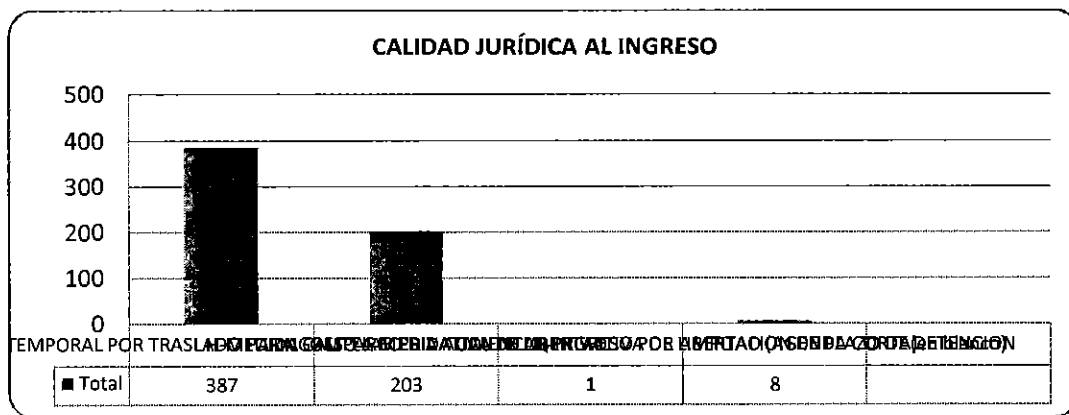
### DATOS MEDIDA DE INTERNACIÓN PROVISORIA LIMACHE:

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



FUENTE: SENAINFO.

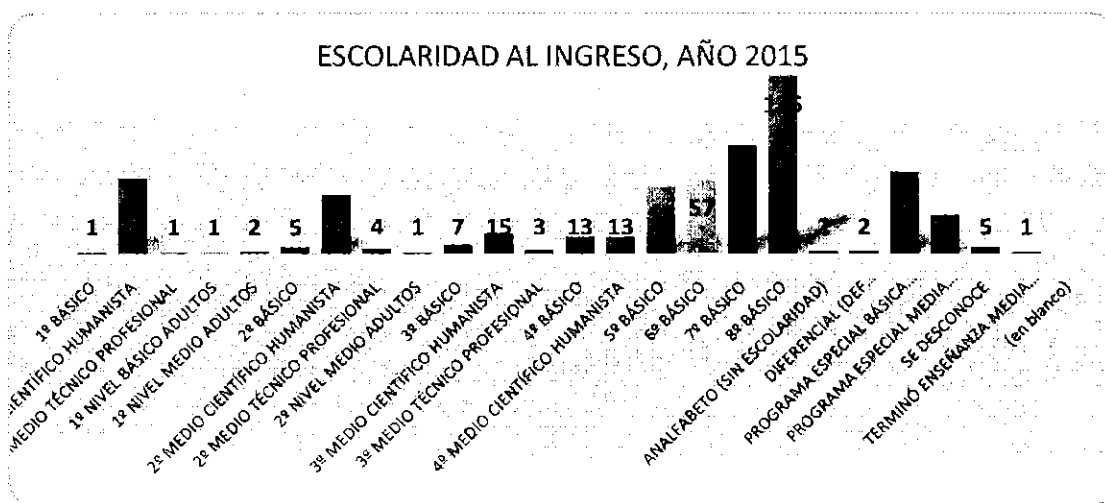
Importante señalar que del total de jóvenes ingresados a medida de internación provisoria en Limache, la mayoría corresponde a ingreso temporal por traslado para comparecer a audiencia (387) y un total de 203 jóvenes son los que presentan mayor tiempo de permanencia.



FUENTE: SENAINFO

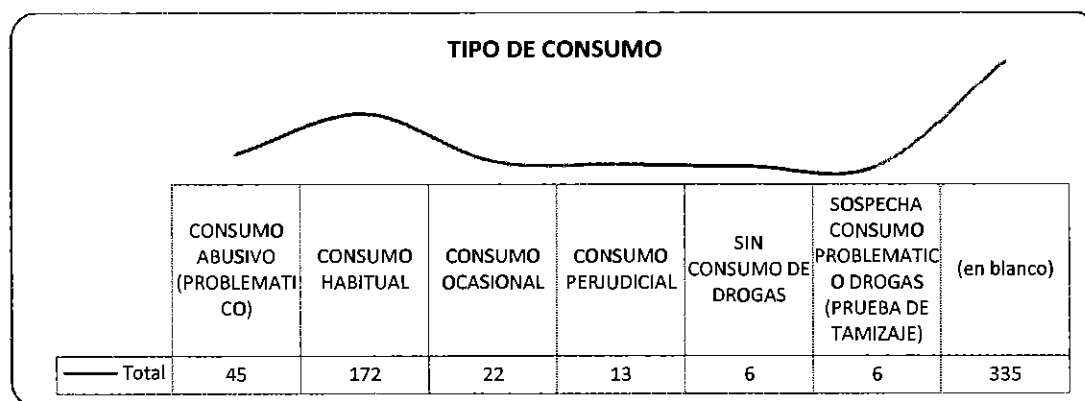
Respecto de las comunas de origen, el mayor porcentaje provenía de las comunas de Valparaíso (165), Viña del Mar (73) y Quilpué (28). Importante señalar que un total de 201 jóvenes provenían de otras regiones del país, principalmente, de la región Metropolitana, situación que se explica por los ingresos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

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



FUENTE: SENAINFO

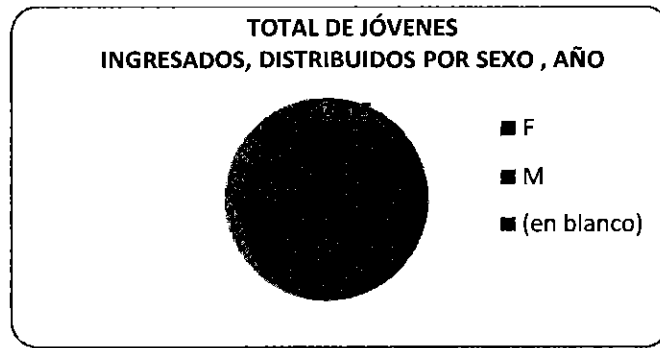
Respecto del tipo de consumo que presentaban los jóvenes ingresados durante el año 2015, de acuerdo a Pauta de Tamizaje aplicada por Profesional de Intervención Clínica (PIC) durante el primer mes de permanencia en la medida de internación provisoria, un total de 172 presentaba consumo habitual y 45,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



FUENTE: SENAINFO

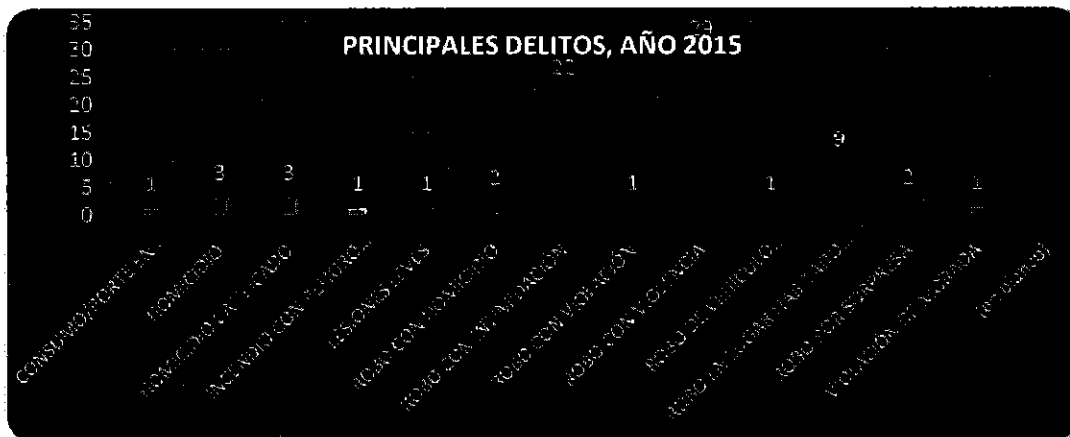
#### DATOS SANCIÓN RÉGIMEN CERRADO LIMACHE:

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



FUENTE: SENAINFO

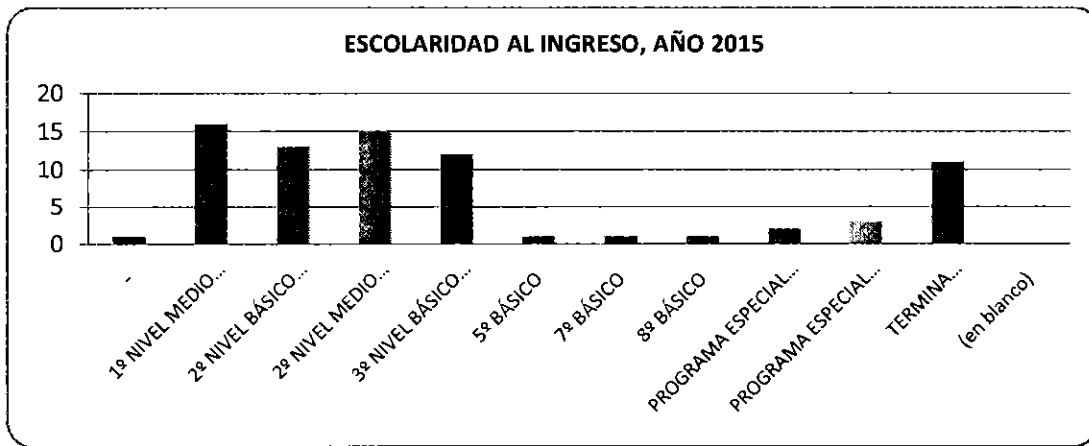
Respecto de los delitos por los cuales ingresaron a cumplir sanción, se encuentra en primer lugar el robo con violencia y posteriormente robo con intimidación.



FUENTE: SENAINFO

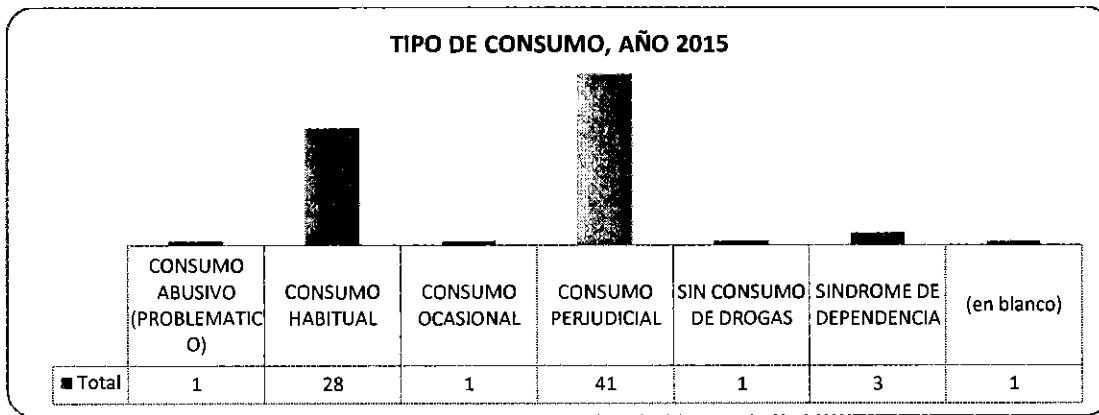
Respecto de las comunas de origen, el mayor porcentaje proviene de las comunas de Valparaíso (19), Viña del Mar (15) y Quilpué y Villa Alemana (10). Un total de 08 jóvenes ingresados durante el año 2015, provenían de otras regiones del país (Arica, Antofagasta y Región Metropolitana).

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



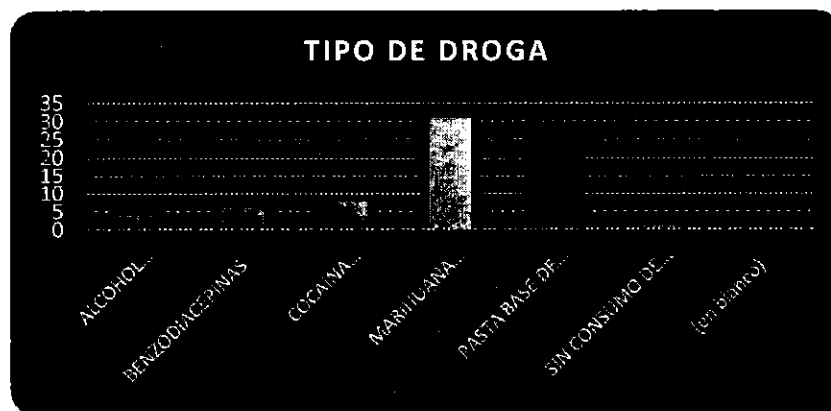
FUENTE: SENAINFO

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



FUENTE: SENAINFO

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



FUENTE: SENAINFO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## 9.- 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.

La promulgación de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, en junio del año 2007, involucró al Estado de Chile en su conjunto en la tarea rehabilitar y reinsertar socialmente a los/las jóvenes en situación de infracción de ley. Corresponde al sector salud, la responsabilidad en la atención de las necesidades de salud general y en particular de salud mental de la población de jóvenes en situación de infracción de ley (artículo 28 del Reglamento de la ley N° 20.084).

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

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

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

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

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

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





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

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

#### JÓVENES

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

#### EQUIPOS DE INTERVENCIÓN:

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

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

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

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

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



principales trastornos los desórdenes conductuales (44,2%), abuso y dependencia a marihuana (30,5%), dependencia a nicotina (15,5%) y trastorno oposicionista desafiante (15,0%).

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

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

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

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

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

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



## Bibliografía

- [1] “Informe Final Estudio Diagnóstico Salud Mental Adolescentes Infractores de Ley Privados de Libertad SENAME - Tierra Esperanza (Febrero 2012)”, *Scribd*. [En línea]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/81695436/Informe-Final-Estudio-Diagnostico-Salud-Mental-Adolescentes-Infractores-de-Ley-Privados-de-Libertad-SENAME-Tierra-Esperanza-Febrero-2012>. [Accedido: 14-may-2016].
- [2] J. Gaete, N. Labbé, P. del Villar, C. Allende, y E. Valenzuela, “Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley en Chile”, *Rev. Médica Chile*, vol. 142, n° 11, pp. 1377–1384, nov. 2014.
- [3] SUSTENTANK. Estudio de Prevalencia de Trastornos Mentales en Adolescentes Privados de Libertad en Virtud de la Ley N° 20.084. Santiago, Chile: 2012.



### 10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

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

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

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO
TRAMO 1(0 a 11 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 2 (12 a 18 años)	Varones	36	Jóvenes con medida o sanción por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad en centros de SENAME y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
	Mujeres	10	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	36	Jóvenes con medida o sanción por la Ley 20.084 que se encuentren privados de libertad en centros de SENAME y presenten problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
	Mujeres	14	
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 6 (45 a 64 años)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
Tramo 7 (65 años en adelante)	Varones	No corresponde	
	Mujeres	No corresponde	
<b>TOTAL</b>		<b>96</b>	

Nota: Se desconoce la demanda de usuarios por sexo y edad específica dado que no se ha iniciado el funcionamiento de la unidad.

Las cifras propuestas en el cuadro precedente corresponden a la estimación de un 100% de utilización de la Unidad con un periodo de 30 días de estadía, siempre y cuando el inicio sea en el mes de enero; no obstante ello está sujeto al proceso de autorización sanitaria.

Respecto de la distribución por sexo, se considera contar con 4 camas para hombres, 2 camas para mujeres y 2 camas a definir según demanda; lo anterior en el contexto de dar cobertura a la demanda de hospitalización de mujeres a nivel nacional, considerando la



mayor proporción de jóvenes de sexo masculino ingresados en medio privativo de libertad. No obstante lo anterior, las camas podrán ser utilizadas por hombres o mujeres de acuerdo a la demanda existente.

Estos cálculos se han hecho pensando en una capacidad de 8 camas en la unidad, lo cual podría variar dependiendo del número de camas que la SEREMI autorice atendiendo a las condiciones de infraestructura y seguridad de los usuarios.



## 11.- MARCO CONCEPTUAL

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

### Enfoques Teóricos para comprensión del adolescente

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

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

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

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

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

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

En este sentido, es indispensable asegurar que la intervención incorpore acciones tendientes a reducir y modificar las condiciones ambientales de riesgo y favorecer un entorno familiar y social adecuado al proceso socioeducativo y de integración social que lleva a cabo el adolescente. Para ello se requiere desarrollar ambientes protegidos y normalizadores, en los que se privilegien



relaciones respetuosas, afectivas y que favorezcan el desarrollo de las capacidades del adolescente, así como una mayor **independencia y autonomía**.

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

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

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

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

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

### **Psiquiatría con Enfoque Comunitario**

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

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

Al analizar los problemas mentales como proceso salud – enfermedad de grandes grupos humanos, tiene la posibilidad de aproximarse con más éxito al conocimiento de los condicionantes

sociales de ese proceso y a formas diversificadas y comunitarias de intervención sobre estos condicionantes.

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

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

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

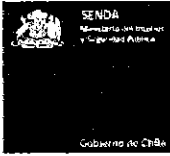
#### **Modelo Ecológico en Salud Mental**

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

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

- Que la salud y la enfermedad deben ser vistas como los dos polos de un fenómeno con una importante dimensión colectiva o poblacional, aun cuando se manifieste directamente de manera individual.
- Que ambos son resultado de la integración activa y multiforme entre las colectividades humanas y su entorno, entendiendo éste como la articulación de factores de muy diversa índole socialmente sobre determinados.





- Que este fenómeno unitario salud – enfermedad presenta aspectos o componentes biológicos, psicológicos y sociales (tanto en sus causas como en sus manifestaciones), susceptibles de diferenciación teórica pero imposibles de manejar por separado.”

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

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

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

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

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



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

### **Modelo de Ocupación Humana**

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

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

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

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

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

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

1. La primera etapa es la Exploración, que corresponde a un periodo de descubrimiento, discriminación de valores, intereses y desarrollo de la confianza personal. El principal énfasis de esta etapa es la Volición.



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

### **Bibliografía**

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

## 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

### Definición

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

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

#### Criterios de ingreso:

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

#### Principales criterios diagnósticos:

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



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

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

**Criterios de exclusión:**

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

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

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

**Capacidad:**

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

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

**Objetivos de la intervención:**

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



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

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

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

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

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

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

- **Evaluación y Diagnóstico Integral:** Incluye evaluación psiquiátrica bajo diagnóstico multiaxial, prescripción farmacológica, solicitud de exámenes, detección de patologías de salud física, firma de consentimiento informado, encuadre inicial, evaluación de enfermería, evaluación psicológica y de perfil criminológico, socio-ocupacional, socio-familiar, patrón de consumo, compromiso biopsicosocial, estadio motivacional, firma de



contrato terapéutico y elaboración interdisciplinaria del Plan de Tratamiento Individual. Aplicación de instrumentos psicométricos y escalas para cuantificar sintomatología cuando corresponda.

- **Fase de Tratamiento Biopsicosocial:** Incluye participación del joven en un conjunto de intervenciones destinadas a la estabilización del cuadro clínico y desarrollo de habilidades, tales como: Talleres Psicosociales Grupales, controles psiquiátricos, médicos, consulta psicológica, consulta de salud mental, visita domiciliaria, trabajo con familia, coordinación con la red de atención.
- **Fase de Pre-Alta y Egreso:** Implica elaboración de informe de evaluación y proceso con sugerencias de manejo al alta, preparación del joven para salir de la Unidad, coordinación con equipo SENAME y PAI, asegurando la continuidad de tratamiento en forma ambulatoria.
- **Fase de Seguimiento:** Implica revisión de logros y proceso terapéutico del joven en programa de tratamiento derivado al primer, tercer y sexto mes luego del alta.

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

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

### 13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

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

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



<p>Establecer y desarrollar procedimientos para facilitar y asegurar la continuidad de los cuidados en Salud Mental de los usuarios egresados de la UHCIP</p>	<p>100% de los usuarios cuenta con proceso de derivación asistida a dispositivo de atención ambulatoria, para continuar el tratamiento por consumo de sustancias o de salud mental, según corresponda.</p>	<p>N° de usuarios egresados con derivación asistida / N° de usuarios egresados de UHCIP que requieren continuidad de tratamiento.</p>	<p>Registro clínico</p>
<p>Realizar seguimiento de los usuarios egresados de la UHCIP</p>	<p>100% de los usuarios egresados reciben actividades de seguimiento</p>	<p>N° de usuarios egresados del UHCIP / N° de usuarios con acciones de seguimiento post alta x 100</p>	<p>Registro clínico</p>
<p>Promover la seguridad clínica de los usuarios ingresados en la UHCIP a través del diseño e implementación de protocolos de acción y programas de mejora continua de la calidad</p>	<p>Existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo para el manejo de conductas perturbadoras al interior de la UHCIP.</li> <li>• Procedimiento para el monitoreo y evaluación de eventos centinela.</li> <li>• Programa de evaluación y mejora continua de la calidad.</li> </ul>	<p>Existencia de los documentos indicados (Si - NO)</p>	<p>Protocolos validados. Programa de mejora continua Registro de evaluación de eventos centinela</p>
<p>Contribuir al aumento de la resolutivez de la Unidad de Salud y PAI del CIP – CRC Limache</p>	<p>90% de actividades de coordinación y asesoría técnica realizadas</p>	<p>N° de actividades de coordinación y asesoría programadas / N° de actividades realizadas x</p>	<p>Actas de reuniones de coordinación Registro clínico</p>

<p>Fomentar el desarrollo del RRHH a través del intercambio de experiencias con otras UHCIP en medio privativo de libertad</p>	<p>80% del equipo de la UHCIP accede a pasantía en otras UHCIP del país.</p>	<p>N° de miembros del equipo de la UHCIP que realizan pasantía / N° total de funcionarios de la UHCIP x 100</p>	<p>Informe de evaluación de pasantías</p>
<p>Fomentar el cuidado y bienestar del equipo</p>	<p>100% del equipo participa de actividades de autocuidado programadas</p>	<p>N° de miembros del equipo que participa en al menos el 80% de las actividades de autocuidado planificadas/ N° de integrantes del equipo</p>	<p>Informe de evaluación del programa de autocuidado</p>

#### 14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

<b>Actividad Nº 1</b>	<b>Preparación y capacitación del equipo de trabajo</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Pasantía de los miembros del equipo de trabajo por otras unidades de atención de salud mental</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla el desarrollo de pasantía de los miembros del equipo por otras unidades y dispositivos de tratamiento de salud mental para jóvenes y adolescentes.</p> <p>Prioritariamente se accederá a pasantías en otras UHCIP para adolescentes y jóvenes en medio privativo de libertad. Se incluye también la posibilidad de pasar por dispositivos de tratamiento ambulatorio para la población objetivo y/o unidades de hospitalización para población general, lo cual se coordinará desde el Servicio de Salud, según las necesidades de los profesionales contratados.</p> <p>Se contempla pasantías de una semana para el 80% del equipo el año 2017, incluyendo el personal de turno y los funcionarios de atención clínica: médicos, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, profesional coordinador. Esto en consideración a que no se pudo realizar la actividad el año 2016, por motivos de organización y actividades de las UHCIP (local y receptoras).</p> <p>Se ha programado esta actividad en los meses de enero, marzo y mayo, sin embargo está sujeta a la coordinación con las UHCIP que reciben a los pasantes y al proceso de completación y eventual recambio del equipo técnico.</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>Nº total de horas dedicadas a la actividad</b>
Por definir	12 semanas	Todas las semanas	44 hrs. por cada pasante del equipo
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasaje aéreo Santiago – Iquique – Santiago (6)</li> <li>○ Pasaje aéreo Santiago – Valdivia – Santiago (6)</li> <li>○ Pasaje Bus ida y vuelta desde V Región a Santiago (24)</li> <li>○ Pasaje Santiago Tiltil Santiago (12)</li> <li>○ Transfer terminal de buses aeropuerto (12)</li> </ul> </li> <li>• Viáticos completos por 6 días por cada pasante</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			

<b>Gastos de habilitación</b>
No hay

<b>Actividad N° 2</b>	<b>Hospitalización en UHCIP</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Atención de salud mental 24 horas para adolescentes y jóvenes que presenten los criterios clínicos descritos en el punto 13 de este proyecto.</b>

**Descripción y metodología de la Actividad**

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

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

Se incluyen dentro de esta prestación:

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

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

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

**Fase de tratamiento:** en esta etapa se otorga un conjunto de intervenciones biológicas, psicológicas, psicoeducativas, sociales y familiares de carácter individual y grupal, destinadas a la

estabilización del cuadro que dio origen al ingreso a la UHCIP, incluye la estructuración de rutinas, desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento, fomento de la adherencia a tratamiento y conciencia de enfermedad, fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y factores protectores, entre otros objetivos terapéuticos.

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

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

Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	De acuerdo a lo requerido por cada usuario o usuaria.	Todos los días	8.760 horas (24 horas diarias enero a diciembre)

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

**Gastos de Operación**

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

**Gastos en personal**

Horas equipo técnico contratado:

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



• Administrativo (44 hrs. semanales)
<b>Gastos en inversión</b>
• Arnés de contención mecánica • Cajetines de traslado de fármacos y exámenes. • Disco duro portátil para respaldo de información clínica.
<b>Gastos asociados a actividades</b>
• Materiales para taller (según descripción posterior.) • Fármacos (según arsenal de especialidad del SSVQ y requerimiento de los usuarios), insumos clínicos y exámenes • Pasajes y viáticos del equipo de atención diurna para visitas a terreno, actividades de coordinación, visitas domiciliarias, entre otros.
<b>Gastos de habilitación</b>
No hay



<b>Actividad N° 3</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>		Taller de Ergoterapia y Manualidades	
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
Intervención Psicosocial grupal de tipo practica con guía y supervisión permanente de profesional Terapeuta Ocupacional, con metodóloga expositiva participativa en el que se desarrollaran diferentes actividades manuales con el fin de promover la mantención de una rutina ocupacional adecuada y equilibrada, manteniendo funciones físico-cognitivas y promoviendo el estilo de vida saludable.			
<b>Lugar</b> (espacio físico en que se va a desarrollar)	<b>Duración</b> , en semanas o meses	<b>Frecuencia</b> , cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° total de horas</b> dedicadas a la actividad
Sala multiuso U.H.C.I.P	12 meses	2 veces por semana	4 horas semanales
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de escritorio y papelería</li> <li>• Uso de insumos de oficina</li> <li>• Uso de Internet (SENAME)</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
4 horas de Profesional Terapeuta			
2 horas de auxiliar de servicio o TENS			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales para manualidades</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



<b>Actividad N° 4</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>		Taller de Integración Social	
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
Intervención psicosocial grupal de tipo expositiva participativa, que comprende actividades prácticas en las que se abordara la dificultad que poseen los jóvenes sujetos de atención de la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en relación a la Integración Social, privilegiando el ámbito persona, con actividades de autoconocimiento, identificación de habilidades personales, metas y proyectos personales y resolución de conflictos.			
<b>Lugar</b> (espacio físico en que se va a desarrollar)	<b>Duración</b> , en semanas o meses	<b>Frecuencia</b> , cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° total de horas</b> dedicadas a la actividad
Sala multiuso de UHCIP	12 meses	1 vez por semana	2 horas semanales
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de escritorio y papelería</li> <li>• Insumos de oficina</li> <li>• Uso de Internet (SENAME)</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
2 horas semanales de profesional Terapeuta Ocupacional			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



<b>Actividad N° 5</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>		Taller de Re significación de Espacios Comunes	
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
Intervención practica de tipo grupal, con guía y supervisión permanente del profesional Terapeuta Ocupacional, destinada a hermosear y mantener los espacios comunes de la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del CIP – CRC Limache. Implica la construcción y mantención de un huerto, mantención de las áreas verdes existentes y la decoración y mantención de espacios comunes interiores utilizando diarios murales e intervenciones artísticas pertinentes en áreas adecuadas.			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>N° total de horas dedicadas a la actividad</b>
Sala Multiuso y patios de la UHCIP	12 meses	1 vez por semana	2 horas semanales
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
2 horas semanales de profesional Terapeuta Ocupacional 2 horas semanales de auxiliar de servicios o TENS			
<b>Gastos en inversión</b>			
Herramientas de jardinería			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Herramientas de jardinería</li> <li>Insumos de jardinería</li> <li>Materiales para manualidades</li> <li>Materiales de escritorio y papelería</li> <li>Insumos de oficina</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



<b>Actividad N° 6</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>		Taller de Preparación para la Vida Adulta	
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
Intervención psicosocial grupal de tipo expositivo participativo que pretende entregar a los jóvenes herramientas básicas para afrontar de mejor manera la transición a la vida adulta y en el medio libre. Se trabajaran aspectos ligados a apresto laboral, resolución de situaciones complejas, comunicación efectiva, etc.			
<b>Lugar</b> (espacio físico en que se va a desarrollar)	<b>Duración</b> , en semanas o meses	<b>Frecuencia</b> , cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° total de horas</b> dedicadas a la actividad
Sala Multiuso UHCIP	12 meses	1 vez a la semana	2 horas semanales
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de internet (SENAME)</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
2 horas semanales de profesional Terapia Ocupacional			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material Audiovisual</li> <li>• Material de escritorio y papelería</li> <li>• Insumos de oficina</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



<b>Actividad N° 7</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>		Taller de Activación Física	
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
Intervención grupal de tipo semanal destinada a mantener funcionalidad y estado físico promoviendo la mantención de un estilo de vida saludable. Se desarrollará rutina de ejercicios cardiovasculares guiada, tomando en consideración el estado de salud general de los jóvenes y bajo supervisión permanente, a fin de cautelar aspectos de seguridad física.			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>N° total de horas dedicadas a la actividad</b>
Patio de UHCIP	12 meses	2 vez por semana	4 horas semanales
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
No hay			
<b>Gastos en personal</b>			
4 horas semanales de profesional Terapeuta Ocupacional 4 horas semanales de auxiliar de servicio o TENS 2 horas semanales de Enfermería Profesor de educación física.			
<b>Gastos en inversión</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación deportiva (adquirida con proyecto 2016)</li> <li>• Trotadora eléctrica</li> <li>• Mancuernas de 5 a 10 kg.</li> </ul>			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



<b>Actividad N° 8: Talleres Psicológicos</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>	Taller "El árbol de la vida" Taller "Resistiéndome a las dificultades" Taller "Prácticas de autocuidado"		
<b>Descripción y Metodología de la actividad</b>			
<b>Metodología</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas Narrativas colectivas, Árbol de la vida, Resistiéndome a las dificultades (Denborough, D. 2008).</li> <li>• Respiración diafragmática.</li> <li>• Imaginería.</li> </ul>			
<b>Objetivo general</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que los jóvenes logren visibilizar las respuestas que han dado en sus vidas para proteger aquello que consideran preciado para cada uno de ellos en situaciones difíciles.</li> <li>• Identificar habilidades, conocimientos, valores, esperanzas o sueños que han sostenido a los jóvenes en tiempos difíciles.</li> <li>• Que los jóvenes aprendan técnicas de autocuidado para la regulación del estrés.</li> </ul>			
<b>Lugar</b>	<b>Duración</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>N° total de horas</b>
Sala Multiuso	12 meses	1 vez por semana	01:30 hrs de duración cada sesión.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Profesional psicóloga y psicopedagoga			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de escritorio (Tijeras, cartulina blanca, pegamento, plumones, lápices de colores).</li> <li>• Utilización de internet.</li> <li>• Material de escritorio (Papel de color, lápiz).</li> <li>• Ovillo de lana.</li> <li>• Block de dibujo.</li> <li>• Acuarela de colores.</li> <li>• Pinceles.</li> <li>• Mezclador de pintura.</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



<b>Actividad N° 9</b>			
<b>Nombre de la actividad</b>	Programa de Potenciación de las habilidades cognitivas y pensamiento		
<b>Descripción y Metodología de la actividad:</b>			
<p>El programa de potenciación de las habilidades cognitivas y pensamiento, está diseñado para realizarse mediante intervenciones psicopedagógicas grupales y tiene como objetivo estimular/potenciar las habilidades cognitivas (percepción, atención, memoria, lenguaje) que se encuentran involucradas en el proceso de aprendizaje, así como también, los diversos tipos de pensamiento, considerando para ello: el contexto, las trayectorias educativas y las experiencias previas de los/las jóvenes.</p> <p>El programa busca mejorar el funcionamiento cognitivo a través de una intervención apropiada, que lleve a los/las jóvenes adquirir, progresivamente, las habilidades descendidas y logren comprender, resolver problemas, expresarse y comunicarse de manera eficaz.</p> <p>La metodología de trabajo que se utilizará va a depender de los estilos de procesamiento de información que posea el grupo de jóvenes, no obstante, serán experiencias de aprendizaje mediado, se utilizará material concreto, didáctico y audiovisual.</p>			
<b>Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)</b>	<b>Duración, en semanas o meses</b>	<b>Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes</b>	<b>N° total de horas dedicadas a la actividad</b>
Sala Multiuso	12 meses	Una vez a la semana	1 horas semanal
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de internet (SENAME)</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
1 hora cronológica a la semana/ 4 horas mensuales de profesional Psicopedagoga			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales didácticos</li> <li>• Materiales de escritorio y oficina</li> <li>• Uso de insumo de oficina</li> <li>• Uso de medios audiovisuales</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			



**Actividad N° 10**

**Nombre de la actividad** Intervención Psicopedagógica Individual

**Descripción y Metodología de la actividad:**

Cada joven recibirá intervención psicopedagógica, atendiendo a las dificultades y a las necesidades educativas que se observen y/o a las sugerencias que se realicen. El objetivo de esta actividad es reforzar las áreas instrumentales (Lectura, Escritura y Cálculo) y construir junto al/la joven un breve plan de intervención que pueda ser ejecutado durante su permanencia en la U.H.C.I.P.

Dentro de este modelo de intervención, se contemplan las tutorías educativas, en donde se realizará acompañamiento y asesoría, generando redes en el caso de ser necesario y, permanencia del vínculo con centros educativos, cuando corresponda.

La metodología de trabajo y las estrategias de intervención van a depender del estilo de procesamiento y aprendizaje de cada joven.

El programa de intervención psicopedagógica individual se llevara a cabo una vez a la semana, durante 45 minutos.

Se utilizara material concreto-grafico- figurativo, dependiendo del nivel de abstracción de pensamiento que posea cada joven, además se contempla el uso de medios audiovisuales como recursos didácticos y pedagógicos.

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
Sala multiuso	12 meses	1 vez a la semana	6 horas a la semana

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

**Gastos de Operación**

- Uso de internet (SENAME)

**Gastos en personal**

6 horas a la semana de profesional Psicopedagoga

**Gastos en inversión**

No hay

**Gastos asociados a actividades**

- Materiales didácticos
- Materiales de escritorio y papelería
- Uso de insumos de oficina

**Gastos de habilitación**

No hay

**Actividad N° 11**

**Nombre de la actividad**

Talleres Manuales

- Taller de Mándalas
- Taller de Atrapa sueños
- Taller de Fieltro
- Taller de Cerámica en frío
- Taller de Decoupage

**Descripción y Metodología de la actividad:**

Los talleres manuales surgen de la necesidad de generar instancias de trabajo colaborativo y de experiencias que exploren y fomenten en los/las jóvenes el desarrollo de la creatividad, la imaginación, la concentración y las relaciones sociales, y al mismo tiempo, disminuye el estrés y mejora el autoconcepto.

En cuanto a la metodología, se trabajará en forma grupal, el tiempo estimado para desarrollar las sesiones de trabajo será de una hora cronológica aproximada, una vez por semana.

La duración de cada taller será de un mes y se repetirán dos veces en el año

**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

Sala Multiuso

Un mes (cada taller)

Una vez a la semana

4 horas al mes

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

**Gastos de Operación**

No hay

**Gastos en personal**

Una hora a la semana de profesional Psicopedagoga

**Gastos en inversión**

No hay

**Gastos asociados a actividades**

Lana, Cerámica en frío, Fieltro, Cola Fría, material de escritorio, uso de internet.

**Gastos de habilitación**

No hay



<b>Actividad N° 12</b>	<b>Fortalecimiento de la coordinación en red</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Coordinación con la red sectorial e intersectorial</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta etapa contempla el desarrollo de actividades de coordinación permanente con la red de salud, incluyendo el Hospital Santo Tomás de Limache, Unidad de Salud CIP – CRC, PAI CIP – CRC y otras que sea necesario para la atención integral de los usuarios de la UHCIP y garantizar la continuidad de los cuidados.</p> <p>A nivel intersectorial, el equipo deberá mantener una coordinación permanente con los profesionales del CIP CRC SENAME, educadores de trato directo, instancias de escolarización y otras que sean pertinentes.</p> <p>Para lo cual durante en una primera instancias se establecerán los contactos necesarios, se dará a conocer el programa de trabajo UHCIP y se elaborará un programa de trabajo de coordinación conjunto que incluya reuniones periódicas.</p>			
<b>Lugar</b> (espacio físico en que se va a desarrollar)	<b>Duración</b> , en semanas o meses	<b>Frecuencia</b> , cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° total de horas</b> dedicadas a la actividad
CIP – CRC / Comunidad	12 meses	Todos los meses	8 hrs. mensuales por cada miembro del equipo diurno.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo</li> <li>• Telefonía e internet (aporte del SENAME)</li> <li>• Material de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
Computador, impresora (adquiridos con proyecto 2016)			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			





<b>Actividad N° 13</b>	<b>Autocuidado de equipo</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Programa de autocuidado de equipo</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividad dirigida a mantener la salud mental y bienestar del equipo de trabajo de la UHCIP, atendiendo a las condiciones de desempeño difícil y complejidad de las situaciones a abordar.</p> <p>Anualmente se desarrollará un programa de autocuidado que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios formales para el vaciamiento y descompresión de los miembros del equipo en relación con los casos y temáticas recibidas, donde el equipo tenga la oportunidad de hablar sobre las situaciones vividas durante su jornada laboral.</li> <li>• Espacios de conversación libre que favorezcan las relaciones de confianza entre miembros del equipo.</li> <li>• Generar espacios protegidos para la explicitación y resolución de problemas y conflictos surgidos al interior de los equipos.</li> <li>• Establecer rituales de incorporación y de despedida. Los rituales facilitan la integración de nuevos miembros al equipo, ayudándoles a entender la cultura de la organización.</li> </ul> <p>Se considera la realización de una actividad mensual al interior del CIP – CRC con duración de dos horas y una jornada anual de autocuidado de un día de duración, realizada con el apoyo de un externo. Para facilitar la participación de todo el equipo en el autocuidado y considerando que no se puede suspender la atención, se realizarán dos actividades mensuales y dos jornadas en las cuales participará el 50% del equipo en cada una.</p>			
<b>Lugar</b> (espacio físico en que se va a desarrollar)	<b>Duración</b> , en semanas o meses	<b>Frecuencia</b> , cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° total de horas</b> dedicadas a la actividad
CIP – CRC / Por definir	11 meses a partir de febrero	Una vez por mes	28 horas anuales por cada miembro que participa.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasajes para el traslado de los miembros del equipo a la jornada de autocuidado</li> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
No hay			
<b>Gastos en inversión</b>			
No hay			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arriendo de salón por dos días en fechas distintas para jornadas de autocuidado una vez al año, fuera del centro</li> <li>• Insumos de pausa y almuerzo para cada una de las jornadas recientemente mencionadas.</li> <li>• Profesional asesor externo en autocuidado</li> </ul>			
<b>Gastos de habilitación</b>			



No hay

Actividad Nº 14		Evaluación UHCIP	
Nombre de la Actividad		Evaluación de actividades y programación año siguiente	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Esta actividad contempla la evaluación general del programa de trabajo desarrollado en la UHCIP durante el año, con la identificación de debilidades y fortalezas; la medición de indicadores y la elaboración de propuestas de mejora.</p> <p>En base a los resultados de la evaluación se realiza la programación cuantitativa y cualitativa de las actividades a realizar durante el año siguiente.</p> <p>Se estima que cada profesional dedicará 11 horas semanales durante el mes de diciembre para la evaluación de los programas que le son de su competencia, incluyendo la programación del año 2018 y las reuniones de equipo para la elaboración del informe final conjunto.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuántas veces al día/semana/mes	Nº total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP CIP - CRC	1 mes	Una vez por semana	44 horas por cada miembro del equipo.
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)</b>			
<b>Gastos de Operación</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de escritorio</li> </ul>			
<b>Gastos en personal</b>			
Horas equipo técnico contratado			
<b>Gastos en inversión</b>			
Computador, impresora, proyector, telón (los mismos utilizados en la hospitalización adquiridos con recursos del proyecto 2016)			
<b>Gastos asociados a actividades</b>			
No hay			
<b>Gastos de habilitación</b>			
No hay			

### 15.- CRONOGRAMA

N°	Nombre de la actividad	Mes 1	Mes 2	Mes3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1.	Preparación y capacitación del equipo técnico	X		X		X							
2.	Hospitalización de jóvenes en UHCIP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3.	Taller de ergoterapia y manualidades	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.	Taller de integración social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.	Taller de re significación de espacios comunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6.	Taller de preparación para la vida adulta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7.	Taller de activación física	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8.	Talleres psicológicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.	Potenciación de habilidades cognitivas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10.	Intervención psicopedagógica individual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11.	Talleres manuales (según descripción)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12.	Coordinación con la red	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13.	Autocuidado de equipo		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14.	Evaluación UHCIP											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.

### INDICADORES DE ESTRUCTURA:

#### Porcentaje del equipo contratado

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

#### Nº de protocolos planes elaborados

- Existencia de protocolo para manejo de conductas perturbadoras (SI – NO)
- Existencia de procedimiento de auditoría de eventos centinela (SI – NO)
- Existencia de programa de autocuidado del equipo (SI – NO)

### INDICADORES DE PROCESO

#### Diagnóstico integral

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

#### Plan individual de tratamiento integral

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

#### Plan de egreso y seguimiento

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

#### Evaluación de eventos centinela

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



## **INDICADORES DE RESULTADO**

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

N° de usuario que egresa de la UHCIP con un grado de logro alto / N° de usuarios egresados de la UHCIP x 100



**18.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL**

**IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota
<b>RUT</b>	61.606.600-5
<b>DIRECCION</b>	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
<b>TELEFONO</b>	32 – 2759311
<b>E-MAIL</b>	<a href="mailto:jorge.ramosv@redsalud.gob.cl">jorge.ramosv@redsalud.gob.cl</a>
<b>N° DE PERSONALIDAD JURIDICA</b>	Dcto. N° 17 del 07.07.2016 MINSAL
<b>NOMBRE del Representante Legal</b>	Dr. Jorge Ramos Vargas
<b>RUT del Representante Legal</b>	8.908.073-8

**IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA**

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	Ps. Juan Esteban Tirado Silva
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	Jefe Unidad de Salud Mental
<b>DIRECCION</b>	Von Schröeders N° 392, Viña del Mar
<b>TELEFONO</b>	32 - 2759344
<b>E-MAIL</b>	<a href="mailto:juan.tirado@redsalud.gov.cl">juan.tirado@redsalud.gov.cl</a>

**IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA**

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	
<b>DIRECCION</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>E-MAIL</b>	

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

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

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



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

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

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

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	Plan Ambulatorio Intensivo Provincia de Petorca
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2016 a la fecha
<b>COBERTURA</b>	66
<b>FINANCIAMIENTO</b>	\$18.564.942.-

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)**

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

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

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario



## 19. CURRICULO VITAE RECURSO HUMANO

<b>Nombre</b>	Sofía Eunice Sepúlveda Rosales
<b>Edad</b>	37
<b>Rut</b>	13.681.710-8
<b>Domicilio</b>	Av. General Mackenna N°289 Dpto. 202, Cerro Yungay, Valparaíso.
<b>Profesión/oficio</b>	Psicóloga
<b>Teléfono</b>	9 76499046
<b>Email</b>	Sofia.sepulvedar@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio Bautista Concepción
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto: Universidad del Desarrollo, Concepción. Año de ingreso: 2000 Año de Titulación: 2010
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto: Universidad del Desarrollo, Concepción. Año de ingreso: 07/2010 Año de Titulación: 12/2010
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diploma en Evaluación Psicológica y Pericial: Desarrollando Competencias.</li> <li>• Capacitación en la Profundización de la Entrevista de la Escala de Psicopatía PCL-R, Gendarmería de Chile.</li> <li>• Capacitación Psicodiagnóstico en Trastornos de la Personalidad II.</li> <li>• Capacitación Terapia Cognitivo Conductual, organizado por Programa de Reinserción Social de Ministerio del Interior.</li> <li>• Capacitación Psicodiagnóstico en Trastornos de la Personalidad: Psicodiagnóstico en Relieve, organizado por Área de Capacitación La Araucana.</li> <li>• Capacitación Primeros Auxilios IST.</li> <li>• Capacitación Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST).</li> <li>• Capacitación Inventario Para la Gestión de Caso IGI.</li> <li>• Taller habilitante para el uso de "Hare Psychopathy Checklist – Revised.</li> <li>• Capacitación en Modelo de Riesgo Necesidad Responsabilidad (RNR).</li> <li>• 1º Seminario Arquitectura Penal para una Reinserción Social.</li> <li>• Capacitación Ofensores Sexuales.</li> <li>• Encuentro Regional Red de Prácticas de Justicia restaurativa (en el colegio, la justicia y la comunidad).</li> <li>• Capacitación Sistema cerrado y Semi abierto. Gendarmería de Chile.</li> <li>• Capacitación en los Módulos de Intervención Psicosocial especializado en factores de riesgo dinámicos y Módulo de integración socio-ocupacional, bajo modalidad E-</li> </ul>





Learning.
• Capacitación PLR "Asesoría Psicosocial y seguridad penitenciaria"
• Capacitación Libertad Condicional, Gendarmería de Chile.
• Seminario Regional "Control de Drogas, Estrategias y Desafíos para el año 2011".
• Seminario "Pericias Forenses en Abuso infantil".

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Coordinadora Equipo

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01/12/2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



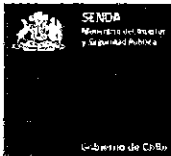
<b>Nombre</b>	Patricio Alejandro Díaz Torres
<b>Edad</b>	38
<b>Rut</b>	13.365.519-0
<b>Domicilio</b>	Labrador 1151, Barrio Los Canelos, Quillota
<b>Profesión/oficio</b>	Terapeuta Ocupacional
<b>Teléfono</b>	97712694
<b>Email</b>	patriciodiaz@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio Francisco de Miranda, Quillota
<b>Estudios pre grado: Terapia Ocupacional, Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana</b>
Universidad o instituto: Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación
Año de ingreso: 1999
Año de Titulación: 2004
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto
Año de ingreso
Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de Ansiedad, Hospital de Quillota, 03 y 04 de mayo de 2016</li><li>• Capacitación Senda, Aplicación Metodológica de Portafolio de Integración Social en Adolescente, 2015/2016</li></ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Terapeuta Ocupacional

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01/12/2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



<b>Nombre</b>	Daniela Andrea Aliaga Canales
<b>Edad</b>	28 años.
<b>Rut</b>	16.886.894-4
<b>Domicilio</b>	Yungay #1731, Valparaíso.
<b>Profesión/oficio</b>	Psicóloga.
<b>Teléfono</b>	54185585
<b>Email</b>	Danielaaliaga.c@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio King Edward's School
<b>Estudios pre grado:</b> Psicología, Licenciatura en Psicología.
Universidad: Universidad del Mar (Carrera con 12 semestres de duración). Año de ingreso: 2006 Año de Titulación: 2012
<b>Estudios post grado:</b> Magíster en Psicología clínica (c). Mención psicoterapia Constructivista y Construcccionista.
Universidad: Universidad de Valparaíso. Año de ingreso: 2015 Año de Titulación: En proceso de titulación.
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación en la Unidad de intervención en crisis- CIEL, por la Asociación Chilena de Seguridad; ACHS (Programa de capacitación a distancia y presencial).</li> <li>• Detección e intervención en salud mental Infanto- adolescente. Maltrato Infantil y suicidio" Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (21° hrs pedagógicas).</li> <li>• Salud mental Infanto adolescente", sistema de aprendizaje a distancia del sector público de salud, servicio de atención estudiantes a distancia (SAED); 1 mes modalidad online.</li> <li>• Curso de actualización postítulo "El Test de Rorschach como herramienta de diagnóstico clínico". Realizado por Miguel Rivera, departamento de psicología, Universidad de Chile (40° hrs pedagógicas).</li> <li>• Participación en "Jornadas de reflexión ONG Paicabi" con centros vinculados a la vulneración de derechos de la infancia.</li> </ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Psicóloga.

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01-12-2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha:</b>



<b>Nombre</b>	Carolina Magdalena Zapata Zapata
<b>Edad</b>	36 Años
<b>Rut</b>	13.762.818-k
<b>Domicilio</b>	Jackson 867, Torre Z- Dpto 53 Quinta Claude, Viña del Mar
<b>Profesión/oficio</b>	Psicopedagoga – Licenciada en Educación
<b>Teléfono</b>	982409000
<b>Email</b>	carolinazapatapsp@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio Edupac Andrés Bello
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto: Universidad Andrés Bello
Año de ingreso : 1999
Año de Titulación : 2005
<b>Estudios post grado:</b> Diplomado en Estudios de Género con especialización en Masculinidades y Políticas Públicas y Planificación
Universidad o instituto: Universidad de Chile
Año de ingreso : 2015
Año de Titulación :2015
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curso: “Nuevas Miradas sobre Genero y Etnicidad” Plataforma U Abierta de la Universidad de Chile/ Septiembre-Noviembre de 2005</li> <li>• Capacitación: “Violencia de Genero en Contextos Juveniles” Krea Acción LTD/Octubre 2014</li> <li>• Capacitación: “Evaluación e Intervención Diferenciada con Jóvenes Infractores de Ley” Senda-Ufro-Fundación Tierra de Esperanza. 2013</li> <li>• Capacitación: “Evaluación Diferenciada”/ REPSI.2012</li> <li>• Capacitación: “Déficit Atencional y Depresión en el Niño”/ Universidad Andrés Bello. 2005</li> </ul>
<b>Función que desempeña en el programa</b>
Psicopedagoga

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01/12/2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha:</b>



<b>Nombre</b>	FABIOLA MEDINA CUEVA
<b>Edad</b>	45
<b>Rut</b>	14.665.893-8
<b>Domicilio</b>	AV, CANAL LA LUZ PONIENTE PUENTE ALTO SANTIAGO
<b>Profesión/oficio</b>	ENFERMERA
<b>Teléfono</b>	9- 89296845
<b>Email</b>	fmc.fabiola@yahoo.cl

<b>Estudios básicos</b>
COLEGIO MARTIN ESQUICHA BERNEDO. LIMA PERU.
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Año de ingreso: 1988 Año de Titulación: 1993
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>EXPERIENCIA EN LA FORMACION DE LA UNIDAD CORTA ESTADIA INFANTO JUVENIL, AREA SUR ORIENTE, SANTIAGO. 7 AÑOS DE EXPERIENCIA EN DICHA UNIDAD CON USUARIOS DE PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS Y USUARIOS INFRACTORES DE LEY EN MEDIO LIBRE.</li></ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
ENFERMERA ASISTENCIAL Cuarto Turno

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	1° DE DICIEMBRE DEL 2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



<b>Nombre</b>	Patricio Alejandro Guerrero Fernández
<b>Edad</b>	32 años
<b>Rut</b>	15742908-6
<b>Domicilio</b>	Villa Centenario, Colonia Española, casa 5, La Cruz
<b>Profesión/oficio</b>	Auxiliar de Servicio
<b>Teléfono</b>	954141502
<b>Email</b>	guerrerolp@gmail.com

<b>Estudios básicos:</b> 1ro a 8vo Básico: Escuela República de México 1ro a 4to Medio : Liceo Comercial de Quillota (Titulo Secretario Ejecutivo)
<b>Estudios pre grado:</b> Universidad o instituto: Cft Cenco (Técnico en Minería) Año de ingreso: 2011 Año de egreso: 2012 Universidad o instituto: Inacap (Electricidad Industrial) Año ingreso: 2016 (incompleta) Universidad o instituto: CftUcevalpo (Tens) Año ingreso: 2017 (matriculado)
<b>Estudios post grado:</b> Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Curso de Primeros Auxilios en IST Quillota.</li></ul>

<b>Función que desempeña en el programa:</b>
Auxiliar de Servicio Cuarto Turno.

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

<b>Patricio Guerrero Fernández</b>	01/12/2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



<b>Nombre</b>	Daniela Carolina Sánchez Leal
<b>Edad</b>	29 Años
<b>Rut</b>	16487722-1
<b>Domicilio</b>	Pasaje General Yabar N° 9 Población Militar Playa Ancha
<b>Profesión/oficio</b>	Técnico Medio en Administración de Empresas
<b>Teléfono</b>	973373217
<b>Email</b>	dsanchezleal@gmail.com

<b>Estudios básicos (Educación Media)</b>
Instituto Superior de Comercio Francisco Araya Bennett, Egresada con título de Técnico Medio en Administración de Empresas.
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto
Año de ingreso
Año de Titulación
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto
Año de ingreso
Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
Ninguno

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Administrativo

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	01/12/2016
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



<b>Nombre</b>	Ángela Verónica Vicencio Toledo
<b>Edad</b>	24 años
<b>Rut</b>	18.257691-3
<b>Domicilio</b>	La Ramayana s/n cuesta La Dormida, Olmué.
<b>Profesión/oficio</b>	Técnico de Nivel Superior en Enfermería
<b>Teléfono</b>	945103977
<b>Email</b>	angevice@live.cl

<b>Estudios básicos</b>
<b>Estudios pre grado:</b> Universidad o instituto: Universidad De Las Américas Año de ingreso: 2011 Año de Titulación: 2014
<b>Estudios post grado:</b> Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Curso I.I.A.S</li><li>• Curso transporte y manejo de muestras</li></ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Técnico Paramédico Cuarto Turno

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	<b>01-12-2016</b>
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>





<b>Nombre</b>	Manuela Ignacia Gómez Gómez
<b>Edad</b>	25
<b>Rut</b>	17693915-5
<b>Domicilio</b>	Pasaje Matilde Alvaro N° 644, Villa Las Hortensias, Melipilla
<b>Profesión/oficio</b>	Enfermera
<b>Teléfono</b>	9 42966816
<b>Email</b>	Manuela.ignacia.gomez.g@gmail.com

<b>Estudios básicos</b>
Colegio San Sebastián de Melipilla
<b>Estudios pre grado:</b>
Universidad o instituto: Universidad del Pacífico Año de ingreso: 2010 Año de Titulación. 2015
<b>Estudios post grado:</b>
Universidad o instituto: Año de ingreso Año de Titulación
<b>Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Experiencia laboral de 6 meses como enfermera de área salud mental en hospital de día, San Antonio.</li></ul>

<b>Función que desempeña en el programa</b>
Enfermera Cuarto Turno

<b>Declaración de Participar en el programa</b>
Yo declaro participar en Programa de Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos en Psiquiatría UHCIP, ubicada en CIP CRC, Limache.

	<b>02/12/2016</b>
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



**20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:**

**(financiado por Senda)**

<b>Nombre</b>	<b>Función</b>	<b>Horas semanales</b>
Sofía Sepúlveda Rosales	Coordinadora	44
German DohmenLampasona	Médico psiquiatra	22
José Pérez Camacho	Médico general	11
Daniela Aliaga Canales	Psicólogo clínico	44
AnabellaLeyton Fuentes	Trabajador social	22
Patricio Díaz Torres	Terapeuta ocupacional	44
Carolina Zapata Zapata	Psicopedagogo	11
Por definir	Profesor educación física	22
Daniela Sánchez Leal	Administrativo	44

**(No financiado por Senda)**

<b>Nombre</b>	<b>Función</b>	<b>Horas semanales</b>
Manuela Gómez Gómez	Enfermera	4° Turno
Fabiola Medina Cueva	Enfermera	4° Turno
Por definir	Enfermera	4° Turno
Por definir	Enfermera	4° Turno
Ángela Vicencio Toledo	Técnico Paramédico	4° Turno
Por definir	Técnico Paramédico	4° Turno
Por definir	Técnico Paramédico	4° Turno
Por definir	Técnico Paramédico	4° Turno
Por definir	Técnico Paramédico	4° Turno
Por definir	Técnico Paramédico	4° Turno
Por definir	Técnico Paramédico	4° Turno
Patricio Guerrero Fernández	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Karina SubiabreManchileo	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Por definir	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Por definir	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Por definir	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Por definir	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Por definir	Auxiliar de Servicio	4° Turno
Por definir	Auxiliar de Servicio	4° Turno



## **21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA**

**Planilla EXCEL adjunta.**



**PRESUPUESTO FORMATO B  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**Gastos de Operación**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de escritorio UHCIP (papelería, toner, lapices, corcheteras y corchetes, perforadores, carpetas, archivadores, plumones, sobres, fundas, separadores, clip, cuadernos, block de apuntes)			\$ 2.760.000	\$ 2.760.000
Movilización mensual para traslado de exámenes y otros			\$ 5.200.000	\$ 5.200.000
Fondo fijo			\$ 1.560.000	\$ 1.560.000
Despacho de compras			\$ 232.158	\$ 232.158
Artículos de aseo y limpieza			\$ 420.000	\$ 420.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 10.172.158</b>	<b>\$ 10.172.158</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 10.172.158</b>

**Gastos en personal**

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Médico psiquiatra	1	22		\$ 38.114.580	\$ 38.114.580
Médico general	1	11		\$ 9.175.740	\$ 9.175.740
Profesional Coordinador	1	44		\$ 21.952.032	\$ 21.952.032
Terapeuta Ocupacional	1	44		\$ 18.502.116	\$ 18.502.116
Psicólogo	1	44		\$ 18.502.116	\$ 18.502.116
Trabajador Social	1	22		\$ 9.251.064	\$ 9.251.064
Profesor de Ed. Física	1	22		\$ 9.251.064	\$ 9.251.064
Psicopedagogo	1	11		\$ 4.625.532	\$ 4.625.532
Administrativo	1	44		\$ 6.709.896	\$ 6.709.896
Enfermera	4	4° turno	\$ 82.132.725		\$ 82.132.725
Técnico Paramédico	8	4° turno	\$ 67.961.374		\$ 67.961.374
Auxiliar de Servicio	8	4° turno	\$ 55.469.719		\$ 55.469.719
Asesor USM	1	4	\$ 1.682.011		\$ 1.682.011
					\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>			<b>\$ 207.245.828</b>	<b>\$ 136.084.140</b>	<b>\$ 343.329.968</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 343.329.968</b>

**Gastos en Inversión**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Arnes de contención mecánica	4		\$ 200.000	\$ 200.000
Cajetin traslado de farmacos	1		\$ 50.000	\$ 50.000
Cajetín traslado de muestras	1		\$ 50.000	\$ 50.000
Herramientas de jardinería			\$ 400.000	\$ 400.000
Disco duro externo 2TB	1		\$ 83.300	\$ 83.300
Trotadora eléctrica	1		\$ 2.026.960	\$ 2.026.960
Mangueras 5 kg	4		\$ 101.788	\$ 101.788
Mangueras 10 kg	4		\$ 115.763	\$ 115.763
Mangueras 15 kg	4		\$ 173.193	\$ 173.193
Mangueras 20 kg	2		\$ 115.537	\$ 115.537
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 3.316.541</b>	<b>\$ 3.316.541</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 3.316.541</b>

**Gastos asociados a actividades**

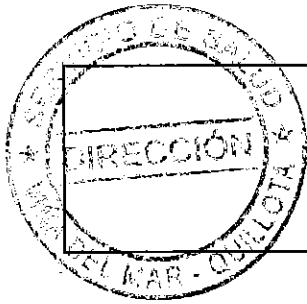
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de talleres de arte, manualidades, ergoterapia: papelería de diverso tipo, tempera, pinturas, pinceles, lapices de colores, lapices carbón, lapices pastel, pegamento, scotch, cinta de enmascarar de diversos grosores, lana, cerámica en frío, fieltro, palos de maqueta, etc..	A definir por equipo técnico según demanda real de usuarios		\$ 4.080.000	\$ 4.080.000
Taller de Re significación de espacios Comunes: materiales de jardinería, tierra, semillas, almácigos, plástico, palos de diverso grosor, etc.	A definir por equipo técnico según demanda real de usuarios		\$ 1.320.000	\$ 1.320.000
Pasantías del equipo de trabajo por otras UHCIP para adolescentes	1 pasantía de 1 semana para el 80% del equipo (6 en Iquique, 6 en Valdivia y 12 en Til Til)		\$ 11.245.728	\$ 11.245.728
Arriendo de salón jornada	2 días		\$ 750.000	\$ 750.000
Profesional autocuidado	2 jornadas de 8 hrs. una vez al año		\$ 636.000	\$ 636.000
Insumos clínicos			\$ 1.400.000	\$ 1.400.000
Fármacos y exámenes		\$ 3.800.000		\$ 3.800.000
Pasajes y viáticos del equipo de trabajo por salidas a terreno, reuniones y otros.	viáticos para personal de día, 2 salidas a terreno por mes en dupla.		\$ 1.987.488	\$ 1.987.488
		<b>\$ 3.800.000</b>	<b>\$ 21.419.216</b>	<b>\$ 25.219.216</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 25.219.216</b>

**Gastos de Habilitación**

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

**PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA**

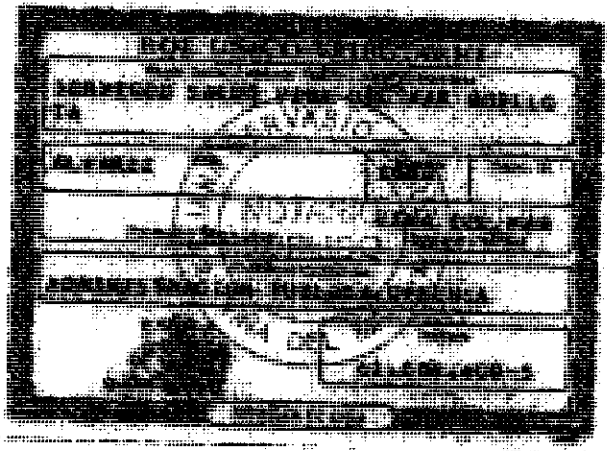
ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 10.172.158	\$ 10.172.158	5,95%
Gastos en personal	\$ 207.245.828	\$ 136.084.140	\$ 343.329.968	79,59%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 3.316.541	\$ 3.316.541	1,94%
Gastos asociados a actividades	\$ 3.800.000	\$ 21.419.216	\$ 25.219.216	12,53%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 211.045.828</b>	<b>\$ 170.992.055</b>	<b>\$ 382.037.883</b>	<b>100%</b>



**Dr. Jorge Ramos Vargas**  
**Director (TP)**  
**Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**

DR.YFB/DRA.RGD/RSNTS







REPÚBLICA DE CHILE  
 MINISTERIO DE SALUD  
 SUBSECRETARÍA DE REDES  
 ASISTENCIALES

*[Handwritten signatures and stamps]*

MINISTERIO DE HACIENDA  
 OFICINA DE PARTES  
 RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL  
 TOMA DE RAZON  
 RECEPCION

Depart. Jurídico	
Dep. T.R. y Regist.	
Depart. Contabil.	
Sub Dep. Central	
Sub Dep. B. Cuentas	
Sub Dep. C.P. y S.N.	
Depart. Auditoria	
Depart. V.P.D.P. y T.	
Sub Dep. Gubern.	

REPRENDACION

Ref. por S. ....  
 Imputación .....  
 Valor por .....  
 Imputación .....  
 Deducir Data .....

DESIGNA EN CALIDAD DE PROVISIONAL Y TRANSITORIO A D. JORGE RAMOS VARGAS COMO DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA CONFORME AL ARTICULO QUINCUAGESIMO NOVENO DE LA LEY Nº19.882.

APECTO Nº *[Handwritten]*

SANTIAGO, 07 JUL 2016

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 32 Nº10 y en el inciso primero del artículo 35 de la Constitución Política de la República de Chile; el D.F.L. Nº1, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado en la ley Nº18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y artículo quincuagesimo noveno de la ley Nº19.882, que regula la nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica; el artículo 14º del D.F.L. Nº29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº18.934, sobre Estatuto Administrativo; el libro I del D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469; la renuncia no voluntaria de D. Francisco Acevedo Toro al cargo de Director del Servicio de Salud Viña Del Mar-Quillota, y la Resolución Nº1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1) Que, mediante carta de fecha 24.06.2016, se aceptó la renuncia no voluntaria presentada por D. Francisco Acevedo Toro al cargo de Director del Servicio de Salud Viña Del Mar-Quillota, a partir del 01 de julio de 2016.
- 2) Que, atendido lo expuesto, se encuentra vacante el cargo aludido en el considerando precedente, a partir del 01 de julio del 2016.
- 3) Que, se encuentra aprobado el perfil del cargo de Director del Servicio de Salud Viña Del Mar-Quillota por el Consejo de Alta Dirección Pública.
- 4) Que, D. Jorge Ramos Vargas, R.U.N. 8.908.073-8 cumple los requisitos legales y el perfil exigido para el desempeño del cargo, conforme a lo dispuesto en el artículo quincuagesimo noveno de la ley Nº19.882.

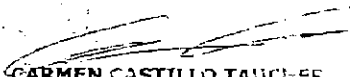
**DECRETO**

1º. **Designase** en calidad de provisional y transitorio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo quincuagésimo noveno de la ley Nº19.882, a contar del 01 de julio de 2016, a D. Jorge Ramos Vargas, R.U.N. 8.908.673-0 en el cargo de Director del Servicio de Salud Viña Del Mar- Quillota, quien cumple los requisitos legales y el perfil para dicho cargo, Grado 2º E.U.S., de la Planta Directiva, quien por razones impostergables de buen servicio asumirá sus funciones en la fecha indicada sin esperar la total tramitación del presente decreto.

2º. En conformidad a lo dispuesto en el artículo quincuagésimo noveno de la ley Nº19.882, el presente nombramiento no podrá exceder de un periodo, improrrogable, de un año, contado desde la fecha antes indicada. No obstante, en el evento que el concurso para proveer tal cargo no haya podido ser resuelto, D. Jorge Ramos Vergara podrá mantenerse en tal calidad, previo informe positivo de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

**ANOTESE, TOMESE RAZON Y NOTIFIQUESE**

**MICHELLE BACHELET JERIA  
PRESIDENTA DE LA REPUBLICA**

  
**CARMEN CASTILLO TAUCHER  
MINISTRA DE SALUD**

Distribución:

- 1.- Servicio de Salud Viña Del Mar- Quillota
- 1.- Dirección Nacional del Servicio Civil
- 1.- Depto. Gestión de RR.HH
- 1.- Oficina de Partes MINSAL

10/07/2016 10:15



## CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTIGUEDAD

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

EL BANCOESTADO DE CHILE Sucursal	
Certificó que el (la) Sr. (a)	
Nombre	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA REMUNERACIONES
RUT	61.608.600-5

Es titular de la Cuenta Corriente, N°  
23509122458

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



Agente o Jefe de Plataforma

Gino Salazar Lopez  
8.523.725-k

Firma



## Certificado de Inscripción

### REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

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

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

#### Datos

Nombre del Representante Legal	: FRANCISCO ACEVEDO TORO
RUT del Representante Legal	: 4.013.788-2
Nombre de la Institución	: SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
RUT de la Institución	: 61.606.600-5
Fecha de emisión del certificado	: 04/01/2017