



ADJUNTA CONVENIO

Aprueba Convenio de Colaboración Financiera entre el Ministerio del Interior y el Servicio de Salud Valdivia para la ejecución de un proyecto de apoyo al Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Drogas.



DECRETO EXENTO N° 2357

SANTIAGO, 13 DE JULIO DE 2010
HOY SE DECRETO LO QUE SIGUE
CONSIDERANDO

MINISTERIO DE HACIENDA OFICINA DE PARTES	
RECIBIDO	
CONTRALORIA GENERAL TOMA DE RAZON	
RECEPCION	
DEPART. JURIDICO	
DEP. T.R. Y REGISTRO	
DEPART. CONTABIL.	
SUB. DEPTO. C. CENTRAL	
SUB. DEPTO. E. CUENTAS	
SUB. DEPTO. C.P.Y. Bienes Nac.	
DEPART. AUDITORIA	
DEPART. V.O.P., U y T.	
SUB. DEPTO. MUNICIP.	
REFRENDACION	
REF. POR \$	_____
IMPUTAC.	_____
ANOT. POR \$	_____
IMPUTAC	_____
DEDUC. DTO	_____

Que, el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, órgano creado por el Decreto Supremo N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, debe desarrollar acciones sistemáticas, de largo plazo, integrales, coherentes y concertadas con otras entidades que cumplen funciones vinculadas a la prevención del uso indebido de drogas, la reducción de su demanda y del tráfico ilícito de dichas sustancias y que posibiliten el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población;

Que, en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, y los recursos presupuestarios asignados a dicho organismo, el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del CONACE, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), además del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Ministerio de Salud, han implementado, a contar del año 2007, un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, que tiene como objetivo facilitar el acceso, oportunidad, cobertura y calidad de la atención de los adolescentes infractores de ley, de acuerdo a los criterios de priorización acordados por las partes;

Que, en el contexto del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, el Servicio de Salud Valdivia, en conjunto con el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del CONACE, ha resuelto implementar el proyecto denominado "Apoyo a Unidad de Hospitalización de Corta Estadía para Adolescentes en Medio Privativo de Libertad";

Que, el Servicio de Salud Valdivia es una entidad con capacidad técnica y reconocida experiencia para desarrollar programas o proyectos en materia de prevención, tratamiento y/o rehabilitación de drogas;

- IAM VALDIVIA
- DESTINATARIOS
1. División de Administración y Finanzas
 2. CONACE
 3. Servicio de Salud Valdivia, Checabuco N° 700, comuna de Valdivia.
 4. Archivo

899 3106

Que, para el cumplimiento del objetivo previsto y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683 citado, con recursos presupuestarios asignados al CONACE, el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del citado organismo, y el Servicio de Salud Valdivia, han convenido en continuar con el desarrollo e implementación en forma conjunta del proyecto antes mencionado;

VISTO: Lo dispuesto en el Artículo 21 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.407, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2010; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República, en el Decreto Supremo N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, que creó el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, órgano que asesora al Supremo Gobierno en materia de control, prevención y rehabilitación del consumo indebido de drogas; en el Decreto Supremo N° 1369, de 1999, del Ministerio del Interior y lo prevenido en el Decreto Supremo N° 19, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 22 de Enero de 2001,

DECRETO

ARTICULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Colaboración Financiera celebrado con fecha 1° de junio del 2010, entre el Ministerio del Interior y el Servicio de Salud Valdivia, en virtud del cual esta Secretaría de Estado, a través del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, entrega su colaboración financiera a la citada institución para la implementación y desarrollo del proyecto denominado "Apoyo a Unidad de Hospitalización de Corta Estadía para Adolescentes en Medio Privativo de Libertad".

ARTICULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Ministerio del Interior la ejecución del Convenio de Colaboración a que se refiere el Artículo anterior, ascenderá a la suma de \$ 94.487.277.-, cantidad que el Ministerio del Interior entregará al Servicio de Salud Valdivia, en dos cuotas, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la Cláusula Octava del aludido Convenio.

La suma antes indicada, se financiará con cargo a los recursos consultados en el Item 05-01-04-24-03-001 "Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes" del Presupuesto vigente del Servicio de Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior.

ARTICULO TERCERO: Las cláusulas esenciales del Convenio que se aprueba por el presente Decreto, son del tenor siguiente:

En Santiago de Chile, a 1° de junio de 2010, entre el Ministerio del Interior, representado por el Sr. Subsecretaria del Interior, don **Rodrigo Ubilla Mackenney**, ambos domiciliados en el Palacio de La Moneda, por una parte, y el Servicio de Salud Valdivia, RUT N° 61.607.500-4, representado, según se acreditará, por su Directora Suplente, Dra. **Helga Jalum Jacque Azabe**, ambos domiciliados en calle Chacabuco N° 700, comuna de Valdivia, de paso en ésta, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: El Ministerio del Interior, en adelante el Ministerio, por intermedio del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE - órgano asesor creado por el D.S. N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, que tiene por finalidad asesorar al Supremo Gobierno en materia de control de consumo indebido de drogas y de sustancias sicotrópicas - para el cumplimiento de las funciones que en dicha materia le ha fijado el referido texto reglamentario, deberá desarrollar acciones sistemáticas, integrales, coherentes y concertadas y de largo plazo que posibiliten la prevención del uso indebido de estupefacientes, la reducción significativa de su demanda y del tráfico ilícito, como asimismo, el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población, debiendo, además, prestar apoyo para el desarrollo de actividades del sector público que también cumplen funciones vinculadas con el control del consumo ilícito de drogas y de sustancias sicotrópicas.

SEGUNDO: Que, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), de conformidad a lo establecido en el Decreto Ley N° 2465, de 1979, es un organismo del Estado dependiente del Ministerio de Justicia que tiene por misión liderar, promover y fortalecer un sistema nacional de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vulnerados en el ejercicio de los mismos y de la responsabilización de los adolescentes que han infringido la ley. Para tales efectos desarrolla políticas sociales en coordinación con otros actores públicos y privados y ejecuta programas integrales de atención que faciliten una oportuna restitución y reinserción social-familiar a través de una red de instituciones colaboradoras acreditadas, custodiando la aplicación de un enfoque intersectorial, territorial y de calidad que como criterio rector privilegie el interés superior del niño.

TERCERO: Que, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 20.084, que establece un Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal, el Servicio Nacional de Menores es la entidad responsable de administrar en forma exclusiva y directa las sanciones privativas de libertad y de asegurar la existencia en las distintas regiones del país de los programas necesarios para la ejecución y control de las medidas no privativas de libertad a que se refieren los artículos 6° y siguientes de la referida Ley.

CUARTO: Que, para el cumplimiento de los objetivos ya descritos, y específicamente de acuerdo a lo establecido el artículo séptimo de la Ley N° 20.084, el juez estará facultado para establecer como sanción accesorias la obligación de someter al adolescente infractor de ley a tratamiento de rehabilitación por adicción al consumo de drogas o al alcohol, y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, y los recursos presupuestarios asignados a dicho organismo, el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del CONACE, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), además del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Ministerio de Salud, han implementado, a contar del año 2007, un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, que tiene como objetivo facilitar el acceso, oportunidad, cobertura y calidad de la atención de los adolescentes infractores de ley, de acuerdo a los criterios de priorización acordados por las partes, para los efectos de la prestación de los planes de tratamiento a los beneficiarios.

QUINTO: Que, en el contexto del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, el **Servicio de Salud Valdivia**, en conjunto con el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del CONACE, ha resuelto implementar el proyecto denominado **"Apoyo a Unidad de Hospitalización de Corta Estadía para Adolescentes en Medio Privativo de Libertad"**

El objetivo general de este proyecto es entregar atención de alta complejidad a jóvenes en situación de infracción de la Ley N° 20.084 hospitalizados en la Unidad de Hospitalización Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad.

En tanto que los objetivos específicos de este proyecto son:

1. Proveer atención hospitalaria a los jóvenes hospitalizados en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad.
2. Recopilar, analizar y sistematizar información obtenida a partir de los perfiles sociodemográficos y clínicos de los usuarios de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad.
3. Elaborar Manual de Organización y Funcionamiento de la Unidad de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad.
4. Definir información relevante de los procedimientos clínicos para el ingreso y egreso de los usuarios de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad.
5. Elaborar informes de avances logrados respecto a los objetivos anteriormente señalados en los meses de agosto y noviembre de 2010.
6. Realizar jornada de trabajo para las tres cortas estadías en el mes de Octubre de 2010.

SEXTO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Ministerio, actuando con la asesoría técnica del Consejo Nacional de Control de Estupefacientes, CONACE, y considerando los fines que tiene el proyecto antes señalado, colaborará financieramente con el **Servicio de Salud Valdivia** para la realización del proyecto denominado "**Apoyo a Unidad de Hospitalización de Corta Estadía para Adolescentes en Medio Privativo de Libertad**".

SÉPTIMO: El **Servicio de Salud Valdivia** acepta la labor encomendada, cuya ejecución deberá realizarse durante 7 meses contados desde la fecha del presente Convenio. No obstante ello, el Ministerio del Interior hará entrega de los recursos una vez que el acto administrativo que apruebe el presente Convenio se encuentre totalmente tramitado.

Asimismo, los gastos y documentos sustentatorios de los mismos (facturas, boletas, etc.) solamente podrán emitirse desde que el acto administrativo que apruebe el presente convenio se encuentre totalmente tramitado.

La realización del proyecto materia de este Convenio deberá ajustarse a los requerimientos del Ministerio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en Anexo de este instrumento denominado "**Formulario Para la Presentación de Proyecto CONACE 2010**", el cual forma parte del presente Convenio para todos los efectos legales. El referido Anexo podrá ser modificado, previa solicitud escrita, y debidamente fundamentada, del **Servicio de Salud Valdivia**.

La referida solicitud deberá ser autorizada, por escrito, por la Secretaría Ejecutiva CONACE, si lo estima pertinente para la acertada ejecución del proyecto.

OCTAVO: El monto que deberá entregar el Ministerio al **Servicio de Salud Valdivia**, ascenderá a la suma única y total de **\$94.487.277.-** (noventa y cuatro millones cuatrocientos ochenta y siete mil doscientos setenta y siete pesos). Dicha suma será entregada por el Ministerio en dos remesas, la primera de las cuales que corresponde al 60% del monto antes indicado, se entregará dentro de los treinta días subsiguientes a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio. La segunda remesa, por un monto equivalente al 40 % del monto total indicado, será entregada una vez aprobado por el Ministerio, a través de la Secretaría Ejecutiva del CONACE, el Informe de Avance de la Ejecución del Proyecto cumplidos tres meses desde su inicio y la rendición de gastos correspondiente.

NOVENO: El **Servicio de Salud Valdivia** se obliga a entregar por escrito al Ministerio, a través de la Secretaría Ejecutiva del CONACE, un Informe de Avance de Ejecución del Proyecto, dentro de tres meses, contados desde el inicio en la implementación del mismo. Cumplidos siete meses deberá entregar por escrito un Informe Final de Ejecución del Proyecto y presentar la rendición de gastos correspondientes, sin perjuicio de la preparación de otros documentos o informes de avance que sean solicitados por el Ministerio del Interior, a través de la Secretaría Ejecutiva del CONACE.

En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 20 de diciembre de 2010.

DÉCIMO: La implementación en todas sus etapas como el seguimiento y supervisión de este proyecto se efectuará en coordinación entre el Ministerio del Interior, que actuará con la asesoría técnica de la Secretaría Ejecutiva del CONACE y la oficina regional que cumplen las funciones de dicho Consejo, y el Servicio de Salud Valdivia.

UNDÉCIMO: Déjase expresamente establecido que si el **Servicio de Salud Valdivia** no iniciara o suspendiera la ejecución del proyecto referido en la Cláusula Sexta de este instrumento, el Ministerio estará facultado para poner término unilateralmente al presente Convenio y si hubiera recibido la entrega de alguna suma, a hacer devolución de lo percibido, previa deducción del importe de los gastos en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio, lo cual será igualmente aplicable para la eventualidad que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera la realización, en todo o en parte, del proyecto materia de este Convenio.

Asimismo, el Ministerio podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio relacionado con la calidad del proyecto realizado.

DUODÉCIMO: Déjase establecido que el Ministerio no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta del **Servicio de Salud Valdivia** ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

DÉCIMOTERCERO: El **Servicio de Salud Valdivia** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, o el texto que lo reemplace.

DECIMOCUARTO: Las partes declaran que para los efectos del presente Convenio se encuentran domiciliadas en la comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DECIMOQUINTO: Se deja constancia que, como Anexo, forma parte de este Convenio el documento denominado "Formulario Para la Presentación de Proyectos CONACE 2010".

DECIMOSEXTO: La representación con la que comparece por el Ministerio del Interior, don Rodrigo Ubilla Mackenney, consta de su designación como Subsecretario del Interior, dispuesta por el Decreto Exento N° 160, de 9 de marzo de 2010, del Ministerio del Interior. La representación con la que comparece la Dra. Helga Jalum Jacque Azabe por el **Servicio de Salud Valdivia** consta de su designación como Directora Suplente del referido Servicio mediante Decreto Supremo N° 44, de 26 de abril de 2010, del Ministerio de Salud.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMOSÉPTIMO: El presente Convenio se firma en triplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes y el tercero en poder de CONACE.

Firman: Helga Jacque Azabe. Directora Suplente. Servicio de Salud Valdivia. Rodrigo Ubilla Mackenney. Subsecretario del Interior. Ministerio del Interior.

ARTICULO CUARTO: La entrega de los recursos que deberá hacer este Ministerio al Servicio de Salud Valdivia, en virtud de lo acordado entre los contratantes en el Convenio que se aprueba por el presente Decreto, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE

POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA



Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento
Saluda atte. a Ud.

IVAN ARÓSTICA MALDONADO
Subsecretario del Interior
Subrogante



**CONVENIO DE COLABORACIÓN FINANCIERA ENTRE EL MINISTERIO
DEL INTERIOR Y EL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO DE APOYO AL PROGRAMA DE
TRATAMIENTO INTEGRAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY CON
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL – DROGAS Y OTROS
TRASTORNOS DE SALUD MENTAL**

En Santiago de Chile, a 1º de junio de 2010, entre el Ministerio del Interior, representado por el Sr. Subsecretaria del Interior, don **Rodrigo Ubilla Mackenney**, ambos domiciliados en el Palacio de La Moneda, por una parte, y el Servicio de Salud Valdivia, RUT N° 61.607.500-4, representado, según se acreditará, por su Directora Suplente, Dra. **Helga Jalum Jacque Azabe**, ambos domiciliados en calle Chacabuco N° 700, comuna de Valdivia, de paso en ésta, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: El Ministerio del Interior, en adelante el Ministerio, por intermedio del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE - órgano asesor creado por el D.S. N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, que tiene por finalidad asesorar al Supremo Gobierno en materia de control de consumo indebido de drogas y de sustancias sicotrópicas - para el cumplimiento de las funciones que en dicha materia le ha fijado el referido texto reglamentario, deberá desarrollar acciones sistemáticas, integrales, coherentes y concertadas y de largo plazo que posibiliten la prevención del uso indebido de estupefacientes, la reducción significativa de su demanda y del tráfico ilícito, como asimismo, el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población, debiendo, además, prestar apoyo para el desarrollo de actividades del sector público que también cumplen funciones vinculadas con el control del consumo ilícito de drogas y de sustancias sicotrópicas.

SEGUNDO: Que, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), de conformidad a lo establecido en el Decreto Ley N° 2465, de 1979, es un organismo del Estado dependiente del Ministerio de Justicia que tiene por misión liderar, promover y fortalecer un sistema nacional de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vulnerados en el ejercicio de los mismos y de la responsabilización de los adolescentes que han infringido la ley. Para tales efectos desarrolla políticas sociales en coordinación con otros actores públicos y privados y ejecuta programas integrales de atención que faciliten una oportuna restitución y reinserción social-familiar a través de una red de instituciones colaboradoras acreditadas, custodiando la aplicación de un enfoque intersectorial, territorial y de calidad que como criterio rector privilegie el interés superior del niño.

TERCERO: Que, en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 20.084, que establece un Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal, el Servicio Nacional de Menores es la entidad responsable de administrar



en forma exclusiva y directa las sanciones privativas de libertad y de asegurar la existencia en las distintas regiones del país de los programas necesarios para la ejecución y control de las medidas no privativas de libertad a que se refieren los artículos 6° y siguientes de la referida Ley.

CUARTO: Que, para el cumplimiento de los objetivos ya descritos, y específicamente de acuerdo a lo establecido el artículo séptimo de la Ley N° 20.084, el juez estará facultado para establecer como sanción accesoria la obligación de someter al adolescente infractor de ley a tratamiento de rehabilitación por adicción al consumo de drogas o al alcohol, y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, y los recursos presupuestarios asignados a dicho organismo, el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del CONACE, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), además del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Ministerio de Salud, han implementado, a contar del año 2007, un Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, que tiene como objetivo facilitar el acceso, oportunidad, cobertura y calidad de la atención de los adolescentes infractores de ley, de acuerdo a los criterios de priorización acordados por las partes, para los efectos de la prestación de los planes de tratamiento a los beneficiarios.

QUINTO: Que, en el contexto del Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental, el **Servicio de Salud Valdivia**, en conjunto con el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del CONACE, ha resuelto implementar el proyecto denominado **“Apoyo a Unidad de Hospitalización de Corta Estadía para Adolescentes en Medio Privativo de Libertad”**

El objetivo general de este proyecto es entregar atención de alta complejidad a jóvenes en situación de infracción de la Ley N° 20.084 hospitalizados en la Unidad de Hospitalización Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad.

En tanto que los objetivos específicos de este proyecto son:

1. Proveer atención hospitalaria a los jóvenes hospitalizados en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad.
2. Recopilar, analizar y sistematizar información obtenida a partir de los perfiles sociodemográficos y clínicos de los usuarios de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad.
3. Elaborar Manual de Organización y Funcionamiento de la Unidad de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad.
4. Definir información relevante de los procedimientos clínicos para el ingreso y egreso de los usuarios de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad.
5. Elaborar informes de avances logrados respecto a los objetivos anteriormente señalados en los meses de agosto y noviembre de 2010.
6. Realizar jornada de trabajo para las tres cortas estadías en el mes de Octubre de 2010.

9



SEXTO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Ministerio, actuando con la asesoría técnica del Consejo Nacional de Control de Estupefacientes, CONACE, y considerando los fines que tiene el proyecto antes señalado, colaborará financieramente con el **Servicio de Salud Valdivia** para la realización del proyecto denominado "**Apoyo a Unidad de Hospitalización de Corta Estadía para Adolescentes en Medio Privativo de Libertad**".

SÉPTIMO: El **Servicio de Salud Valdivia** acepta la labor encomendada, cuya ejecución deberá realizarse durante 7 meses contados desde la fecha del presente Convenio. No obstante ello, el Ministerio del Interior hará entrega de los recursos una vez que el acto administrativo que apruebe el presente Convenio se encuentre totalmente tramitado.

Asimismo, los gastos y documentos sustentatorios de los mismos (facturas, boletas, etc.) solamente podrán emitirse desde que el acto administrativo que apruebe el presente convenio se encuentre totalmente tramitado.

La realización del proyecto materia de este Convenio deberá ajustarse a los requerimientos del Ministerio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en Anexo de este instrumento denominado "**Formulario Para la Presentación de Proyecto CONACE 2010**", el cual forma parte del presente Convenio para todos los efectos legales. El referido Anexo podrá ser modificado, previa solicitud escrita, y debidamente fundamentada, del **Servicio de Salud Valdivia**.

La referida solicitud deberá ser autorizada, por escrito, por la Secretaría Ejecutiva CONACE, si lo estima pertinente para la acertada ejecución del proyecto.

OCTAVO: El monto que deberá entregar el Ministerio al **Servicio de Salud Valdivia**, ascenderá a la suma única y total de **\$94.487.277.-** (noventa y cuatro millones cuatrocientos ochenta y siete mil doscientos setenta y siete pesos). Dicha suma será entregada por el Ministerio en dos remesas, la primera de las cuales que corresponde al 60% del monto antes indicado, se entregará dentro de los treinta días subsiguientes a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio. La segunda remesa, por un monto equivalente al 40 % del monto total indicado, será entregada una vez aprobado por el Ministerio, a través de la Secretaría Ejecutiva del CONACE, el Informe de Avance de la Ejecución del Proyecto cumplidos tres meses desde su inicio y la rendición de gastos correspondiente.

NOVENO: El **Servicio de Salud Valdivia** se obliga a entregar por escrito al Ministerio, a través de la Secretaría Ejecutiva del CONACE, un Informe de Avance de Ejecución del Proyecto, dentro de tres meses, contados desde el inicio en la implementación del mismo. Cumplidos siete meses deberá entregar por escrito un Informe Final de Ejecución del Proyecto y presentar la rendición de gastos correspondientes, sin perjuicio de la preparación de otros documentos o informes de avance que sean solicitados por el Ministerio del Interior, a través de la Secretaría Ejecutiva del CONACE.

A



En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 20 de diciembre de 2010.

DÉCIMO: La implementación en todas sus etapas como el seguimiento y supervisión de este proyecto se efectuará en coordinación entre el Ministerio del Interior, que actuará con la asesoría técnica de la Secretaría Ejecutiva del CONACE y la oficina regional que cumplen las funciones de dicho Consejo, y el Servicio de Salud Valdivia.

UNDÉCIMO: Déjase expresamente establecido que si el **Servicio de Salud Valdivia** no iniciara o suspendiera la ejecución del proyecto referido en la Cláusula Sexta de este instrumento, el Ministerio estará facultado para poner término unilateralmente al presente Convenio y si hubiera recibido la entrega de alguna suma, a hacer devolución de lo percibido, previa deducción del importe de los gastos en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio, lo cual será igualmente aplicable para la eventualidad que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera la realización, en todo o en parte, del proyecto materia de este Convenio.

Asimismo, el Ministerio podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio relacionado con la calidad del proyecto realizado.

DUODÉCIMO: Déjase establecido que el Ministerio no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta del **Servicio de Salud Valdivia** ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

DÉCIMOTERCERO: El **Servicio de Salud Valdivia** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, o el texto que lo reemplace.

DECIMOCUARTO: Las partes declaran que para los efectos del presente Convenio se encuentran domiciliadas en la comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DECIMOQUINTO: Se deja constancia que, como Anexo, forma parte de este Convenio el documento denominado "Formulario Para la Presentación de Proyectos CONACE 2010".

DECIMOSEXTO: La representación con la que comparece por el Ministerio del Interior, don Rodrigo Ubilla Mackenney, consta de su designación como Subsecretario del Interior, dispuesta por el Decreto Exento N° 160, de 9 de marzo de 2010, del Ministerio del Interior. La representación con la que comparece la Dra. Helga Jalum Jacque Azabe por el **Servicio de Salud Valdivia** consta de su

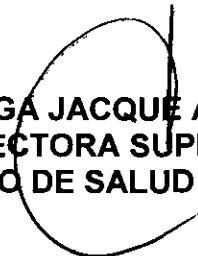
A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized letter 'A' or similar.



designación como Directora Suplente del referido Servicio mediante Decreto Supremo N° 44, de 26 de abril de 2010, del Ministerio de Salud.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMOSÉPTIMO: El presente Convenio se firma en triplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes y el tercero en poder de CONACE.


HELGA JACQUE AZABE
DIRECTORA SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA


RODRIGO UBILLA MACKENNEY
SUBSECRETARIA DEL INTERIOR
MINISTERIO DEL INTERIOR



Handwritten mark or signature

CODIGO PROYECTO	
----------------------------	--



**GOBIERNO DE
CHILE**
MINISTERIO DEL INTERIOR

**FORMULARIO PARA LA
PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
CONACE 2010**

**CONVOCATORIA
2010**

1) NOMBRE PROYECTO

PROYECTO DE APOYO A UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADIA (UHCE) PARA ADOLESCENTES EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD
--

2) LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGION	PROVINCIA
LOS RÍOS	VALDIVIA
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
VALDIVIA	VALDIVIA

3) IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
RUT	61.607.500-4
DIRECCIÓN	CHACABUCO No. 700, VALDIVIA
TELÉFONO-FAX	063- 264800
E-MAIL	director@ssvaldivia.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto Ley No. 2763 del año 1979.

4) IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	HELGA JALUM JACQUE AZABE
RUT	9.132.915-8
DIRECCIÓN	CHACABUCO No. 700, VALDIVIA
TELÉFONO-FAX	063-264800
E-MAIL	hjacque@ssvaldivia.cl

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

BANCO	ESTADO	
Nº DE CUENTA	72109115011	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	Ord. 1238/20.05.10 de la Dirección del Servicio de Salud Valdivia.	

6) EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
MARIAN DELGADO HANSEN	MEDICO PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL DEL SUBDPTO. DE SALUD MENTAL
BERNARDITA IGLESIAS MAZUELA	MEDICO PSIQUIATRA DE ADULTOS/AS DE LA UHCE PARA ADOLESCENTES EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD
LORENA FICA EYZAGUIRRE	CONTADORA AUDITORA DEL SUBDPTO. DE SALUD MENTAL

7) IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CIP – CRC VALDIVIA	LAS GAVIOTAS S/N POSTE 55	063- 275500	INFRAESTRUCTURA, ALIMENTACIÓN, HOTELERÍA, INSUMOS DE ASEO Y ESCRITORIO.
GENDARMERÍA DE CHILE	LAS GAVIOTAS S/N POSTE 55	063- 275500	TRASLADO DE USUARIOS/AS, VIGILANCIA PERIMETRAL.

8) DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las UHCE en centros cerrados es un servicio de hospitalización cerrada, ubicado en un centro privativo de libertad administrado por el Servicio Nacional del Menores (SENAME), donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica a adolescentes en situación de infracción de ley, hombres y mujeres mayores de 14 años hasta la edad que permanezcan ingresados/as a estos centros, por un tiempo no superior a los 60 días.

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

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

A nivel nacional existen 17 centros de privación de libertad para el cumplimiento de condena de internación en régimen cerrado de la Ley 20.084. Para el año 2010 se podría contar con Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en 3 de estos centros, funcionando como centros de referencia para los centros que no cuenten con estos dispositivos, a funcionar en los Centros Cerrados de Iquique (7 camas), Coronel (5 camas) y Valdivia (5 camas).

CENTROS CERRADOS (CIP-CRC) SENAME

REGION	CENTRO	CIP	CRC	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
XV	ARICA	6	5	11	11	0
I	IQUIQUE	10	9	19	19	0
II	ANTOFAGASTA	44	5	49	48	1
III	COPIAPO	14	6	20	19	1
IV	LA SERENA	13	29	42	42	0
V	LIMACHE	55	43	98	96	2
VI	GRANEROS	32	40	72	72	0
VII	TALCA	69	24	93	87	6
VIII	CORONEL	75	29	104	103	1
IX	CHOL-CHOL	74	58	132	129	3
XIV	VALDIVIA	16	25	41	41	0
X	PUERTO MONTT	12	4	16	15	1
XI	COYHAIQUE	8	8	16	16	0
XII	PUNTA ARENAS	2	5	7	7	0
XIII	METROPOLITANA	391	124	515	497	18
TOTAL		821	414	1235	1202	33

Al ser un dispositivo exclusivo para la población privada de libertad, su financiamiento se contempló a través de los recursos del *Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental*; y adicionalmente a través de Proyectos de Apoyo del Ministerio de Interior a través de convenios entre los servicios de salud y CONACE, el cual es insuficiente y no permite otorgar las prestaciones necesarias para cumplir con los criterios mínimos exigidos para el funcionamiento de un dispositivo de hospitalización 24 hrs. al día.

Estas Unidades dependen técnicamente del Servicio de Salud, el cual es responsable de la selección,

contratación, inducción, instalación y permanencia del recurso humano en las Unidades, de la provisión de medicamentos e insumos clínicos, así como del soporte, a través de su red asistencial, de los exámenes complementarios y atenciones e interconsultas a otorgar fuera o dentro de la unidad.

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

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

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

El equipo clínico debe trabajar en estrecha y permanente complementariedad y coordinación con los equipos socioeducativos de SENAME y los equipos de salud mental del Centro Privativo de Libertad.

9) JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

UHCE en Centros Cerrados de SENAME

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

La privación de libertad de los/las adolescentes sancionados por la Ley 20.084, se cumple en Centros de Internación Provisoria y Centros de Rehabilitación conductual de SENAME, los que cuentan con medidas de seguridad, y guardia perimetral a cargo de Gendarmería de Chile, y una serie de protocolos de funcionamiento, control y vigilancia; pues la población que se encuentra en dichos centros, presenta un nivel de alta complejidad, con perfiles conductuales de difícil manejo, y niveles de compromiso biopsicosocial severos.

Hasta el momento la atención de Hospitalización de Corta Estadía de jóvenes que se encuentran en un centro privativo de libertad en los sistemas internación provisoria (CIP) o cumplimiento de condena (CRC) han debido otorgarse en cortas estadías adosadas a hospital general, lo cual ha generado una serie de dificultades técnicas, ya que si bien los/las jóvenes ingresan cumpliendo criterio clínico, el hecho de estar cumpliendo una medida privativa de libertad los obliga a permanecer en las UHCE adosadas a los hospitales con custodia de Gendarmería las 24 horas del día, lo cual dificulta el proceso de compensación clínica de

los/las adolescentes. Por otra parte, los traslados no siempre son posibles ya que no se cuenta con las posibilidades de custodia por parte de Gendarmería de Chile.

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

Las 3 cortas estadías en desarrollo en el país financian su operación parcialmente a través del Convenio CONACE –FONASA-MINSAL-SENAME, mediante la asignación de planes de tratamiento, que de acuerdo al número de camas¹ con que cuentan estos dispositivos corresponden a:

- Iquique 8 planes mensuales (7 camas)
- Coronel 6 planes mensuales (5 camas)
- Valdivia 6 planes mensuales (5 camas)

El monto de recursos que implican estos planes, no permite financiar un dispositivo de atención de especialidad cerrada, el cual debe funcionar las 24 horas, de acuerdo a los estándares de calidad exigidos, independiente del número de camas disponibles. No existe en el corto plazo tampoco posibilidades de ampliar la oferta de camas en los dispositivos construidos.

¹ El número inicial de camas proyectadas era de 12 para cada CE, sin embargo la infraestructura dispuesto por SENAME para estos fines solo permite la implementación de un número reducido de camas en condiciones de seguridad clínica.

10) BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Hombres		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Hombres	149 jóvenes	Jóvenes procesados y/o condenados por la ley 20.084 que se encuentran privados de libertad y presentan problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
	Mujeres	8 jóvenes	Jóvenes procesadas y/o condenadas por la ley 20.084 que se encuentran privadas de libertad y presentan problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
Tramo 3 (19 a 25 años)	Hombres	84 jóvenes	Jóvenes procesados y/o condenados por la ley 20.084 que se encuentran privados de libertad y presentan problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
	Mujeres	2 jóvenes	Jóvenes procesadas y/o condenadas por la ley 20.084 que se encuentran privadas de libertad y presentan problemas de salud mental que para su diagnóstico y tratamiento requieren hospitalización y cuidado de 24 hrs.
Tramo 4 (26 a 34 años)	Hombres		
	Mujeres		
Tramo 5 (35 a 44 años)	Hombres		
	Mujeres		
Tramo 6 (45 a 64)	Hombres		
	Mujeres		
Tramo 7 (65 en adelante)	Hombres		
	Mujeres		
TOTAL		243 jóvenes	

11) MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

Responsabilidad Penal Juvenil

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

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

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

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

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

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

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

Los Centros Privativos de Libertad, cuentan con guardia perimetral a cargo de Gendarmería de Chile, y una serie de protocolos de funcionamiento, control y vigilancia; pues la población que se encuentra en dichos centros, presenta un nivel de alta complejidad, con perfiles conductuales de difícil manejo, y niveles de **compromiso biopsicosocial severos**.

La atención de jóvenes que se encuentran en un centro privativo de libertad en los sistemas internación provisoria (CIP) o cumplimiento de condena (CRC) y que han debido trasladarse a una corta estadía

adosada a hospital general, ha generado una serie de dificultades técnicas, ya que si bien los jóvenes ingresan cumpliendo criterio clínico, el hecho de estar cumpliendo una medida privativa de libertad los obliga a permanecer con custodia de Gendarmería las 24 horas del día..

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

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

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

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

Perfil de Adolescentes Infractores de Ley

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

Enfoques Teóricos para comprensión del adolescente

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

El Modelo con enfoque comprensivo evolutivo considera que los adolescentes infractores de ley y con

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Equidad.
- Acceso universal.
- Singularidad.
- Diversidad.
- Adolescente como sujeto de derechos.
- Integralidad.
- Enfoque de trabajo clínico biopsicosocial interdisciplinario.

- Atención personalizada.
- Dimensión evolutiva.
- Promoción del desarrollo y resiliencia.
- Responsabilización.
- Acompañamiento terapéutico.
- Intersectorialidad.
- Continuidad de tratamiento.

Psiquiatría con Enfoque Comunitario

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

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

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

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

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

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

Modelo Ecológico en Salud Mental

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

garantes últimos de la salud de sus pueblos.

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

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

Modelo de Determinantes en Salud

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

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

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

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

Estos nuevos fundamentos para las políticas de salud pública, absolutamente afines al espíritu de la

reforma psiquiátrica, nos muestran la íntima relación e interdependencia entre las necesidades más generales en el campo de la salud y las transformaciones que deben cursar en el ámbito de las estructuras sanitarias y los planes programáticos de la salud mental.

Modelo de Ocupación Humana

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

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

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

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

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

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

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

Bibliografía

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

12) METODOLOGÍA

Recursos Humanos

El equipo de la Unidad está compuesto por:

- 22 horas Médico Psiquiatra.
- 44 horas Enfermera Coordinadora.
- 44 horas Psicólogo.
- 33 horas Terapeuta Ocupacional
- 22 horas Trabajadora Social
- 44 horas Técnico en Rehabilitación
- Sistema de Cuarto Turno: Cinco personas como mínimo por turno para cumplir las normas de contención del MINSAL. El Turno está compuesto por Enfermero(a), Técnicos paramédicos masculino y femenino, y auxiliar de servicio.

En términos técnicos y metodológicos, el equipo a ejecutar el proyecto se define como clínico biopsicosocial con enfoque interdisciplinario. Cabe señalar, que cada integrante del equipo deberá apoyar funciones en ambos dispositivos asociados a Convenio II Conace-Fonasa-Sename-Minsal.

Estructura Administrativa de la Unidad

La Unidad de Corta Estadía corresponde a un dispositivo de atención clínica perteneciente al Sub-Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud Valdivia, junto con otras unidades clínicas comunitarias.

La estructura organizacional de la Unidad será de la siguiente forma:

- Su dirección está a cargo de la Médico Psiquiatra en 22 horas semanales.
- Clínicamente está coordinada por enfermera en 44 horas semanales, quien mantiene el funcionamiento de los turnos de enfermería.
- La planificación de la intervención psicosocial grupal está a cargo del Terapeuta Ocupacional con 33 horas semanales.
- La coordinación con el CIP-CRC, la red de infractores y los familiares está a cargo de la Trabajadora Social con 22 horas semanales.

Sistematización

Se realizará una sistematización respecto del perfil de los usuarios atendidos en la unidad, considerando evaluaciones estandarizadas psicológicas, que incluya antecedentes de consumo, sociales, ocupacionales, médicos y de salud mental.

También se desarrollará por el equipo un Modelo de Gestión y Funcionamiento, en el cual se describa, la organización de la unidad, coordinación con otras instancias de la red, descripción de los roles del equipo técnico y profesional, procedimientos de ingreso y egreso, descripción de la rutina de hospitalización, estructura y metodología de talleres psicosociales, gestión del personal y de uso de camas, manejo logístico y estrategias de prevención y control de fugas.

Jornada Nacional de trabajo de Unidades de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad

Se realizará una jornada de trabajo convocando a las unidades de corta estadía en medio privativo de libertad e instancias de derivación de la red de infractores, a desarrollarse en Santiago en 2 días, en la cual se exponga el trabajo realizado por la unidad, y compartir experiencias, dificultades y fortalezas de otros equipos clínicos en el país.

Reuniones de Coordinación con la Red PAI y SENAME Valdivia.

Se realizarán reuniones clínicas y administrativas quincenales entre la Unidad, Dirección de SENAME y Programa PAI CONACE Privativo de Libertad, a modo de coordinar derivaciones, hacer seguimiento a ex-pacientes de la unidad y realizar peticiones al centro que favorezcan el buen funcionamiento de la Unidad.

Visitas de Coordinación con regiones cercanas

Durante el período del proyecto, correspondiente al segundo semestre del presente año, se realizarán visitas de coordinación entre profesionales de la Unidad y equipos PAI CONACE Privativo de Libertad y Direcciones de centros cerrados SENAME de la Región de la Araucanía y Región de los Lagos, a modo de mostrar avances y difusión del trabajo clínico de la Unidad, realizar seguimiento de ex-pacientes, evaluar la derivación de nuevos pacientes e intercambiar experiencias de trabajo en los diferentes programas, a modo de retroalimentación de nuestra intervención clínica.

13) OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
Entregar atención de alta complejidad a jóvenes en situación de infracción de la Ley 20.084; hospitalizados/as en la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo de Libertad.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
1. Proveer atención hospitalaria a los/as jóvenes hospitalizados/as en la UHCEMP.	42 jóvenes hospitalizados/as y atendidos/as bajo criterios y normas técnicas elaboradas por MINSAL, desde Junio a Diciembre de 2010.
2. Recopilar, analizar y sistematizar información obtenida a partir de los perfiles sociodemográfico y clínicos de los/as usuarios/as de la UHCEMP.	1 documento que contenga una sistematización del perfil de usuarios/as de la unidad de hospitalización de corta estadía.
3. Elaborar Manual de Organización y funcionamiento de la UHCEMP.	1 documento con el modelo de gestión y funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía.
4. Definir información relevante de los procedimientos clínicos para el ingreso y egreso de los/as usuarios/as de la UHCEMP.	1 documento con protocolos de procedimientos de referencia y contrarreferencia.
5. Elaborar informes de avances logrados respecto a los objetivos anteriores, en los meses de agosto y noviembre 2010.	2 informes de avance entregados en Agosto y Noviembre.
6. Realizar Jornada de Trabajo para las tres Cortas Estadías en el mes de octubre 2010.	1 Jornada de trabajo realizada durante la primera quincena de Octubre.

14) INDICADORES

<p>1. <u>Número de jóvenes hospitalizados/as en la UHCEMP</u> Numeró de jóvenes comprometido según convenio</p> <p><u>Número de jóvenes hospitalizados/as con logro alto</u> Numeró de jóvenes comprometido según convenio</p> <p><u>Número de jóvenes hospitalizados/as con logro alto</u> Numeró de jóvenes comprometido según convenio</p> <p><u>Número de jóvenes hospitalizados/as con logro alto</u> Numeró de jóvenes comprometido según convenio</p>
<p>2. <u>Número de jóvenes cuyos perfil han sido categorizados y analizados</u> <u>Número de jóvenes hospitalizados en la UHCEMP</u></p>

Documento que contenga perfil de usuarios/as de la UHCEMP.

3. Manual de Organización y funcionamiento de la UHCEMP.
4. Protocolos de procedimientos de referencia y contrarreferencia
5. Informes de avances logrados en los meses de agosto y noviembre 2010.
6. Jornada de Trabajo en el mes de octubre 2010.

15) ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1	
Nombre de la Actividad	Atención Hospitalaria de Corta Estadía que cumpla con los estándares de calidad y normas técnicas elaboradas por MINSAL
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>La actividad implica un servicio de hospitalización cerrada, donde se otorga atención clínica de especialidad psiquiátrica para todos los/las adolescentes en situación de infracción de ley que se encuentran ingresados/as en los Centros de Régimen Cerrado o Internación Provisoria de administración directa de SENAME y que cumplan con los siguientes criterios diagnósticos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Intoxicación aguda por consumo de alcohol y drogas- Síndrome de abstinencia con síntomas de privación severa- Comorbilidad psiquiátrica grave descompensada- Trastorno mental descompensado- Riesgo vital (hetero y autoagresión) <p>Y que debido a esta condición clínica, no es posible su abordaje terapéutico en forma ambulatoria, requiriendo observación, atención médica y cuidados especiales las 24 hrs. del día. Todo lo anterior cumpliendo criterios de calidad y normas técnicas elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile.</p> <p>El objetivo de esta intervención es:</p> <ul style="list-style-type: none">- contención del episodio agudo y estabilización del cuadro clínico- Estudio diagnóstico acucioso y multiaxial.- Definición de la modalidad de tratamiento necesaria para continuar con el proceso de rehabilitación.- 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. <p>Productos o resultados esperados</p> <p>42 jóvenes hospitalizados/as y atendidos/as bajo criterios y normas técnicas elaboradas por MINSAL, desde Junio a Diciembre de 2010. Incluyendo prestaciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluación psiquiátrica inicial- Entrega de medicamentos- Toma de muestras y exámenes- Evaluación de Enfermería- Evaluación Terapia Ocupacional- Evaluación Psicológica- Evaluación Social- Evaluación de Patrón de Consumo de Drogas- Control Psiquiátrico- Procedimientos clínicos de enfermería.- Consulta Psicológica- Psicodiagnóstico- Consulta de Salud Mental- Intervenciones psicosociales grupales psicoeducativos:<ol style="list-style-type: none">1. Taller Asamblea Inicio de Semana.	

2. Taller Asamblea de Cierre de Semana.
 3. Taller de Masculinidades.
 4. Taller de Desarrollo Personal.
 5. Taller de Sexualidad y Afectividad.
 6. Taller de Salud y Autocuidado.
 7. Taller de Dependencias.
 8. Taller de Habilidades Sociales.
 9. Taller de Debate y Discusión.
 10. Taller de Creatividad.
- Intervenciones psicosociales grupales ocupacionales y recreativas, tales como:
 1. Taller de Cocina.
 2. Taller de Huertos y Jardines.
 3. Taller de Multimedia.
 4. Taller de Manualidades.
 5. Taller Deportivo.
 6. Taller de Música.
 - Intervención en crisis
 - Consulta médica
 - Visita domiciliaria
 - Consultaría de Salud Mental
 - Reunión Clínica
 - Informes de evaluación integral
 - Derivación a otros centros de tratamiento de la red de salud para adolescentes de la Ley 20.084.
 - Interconsulta a otras especialidades médicas pertinentes (*).

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
UHCEMP	7 meses	Diaria, 24 horas.	4.416 hrs. Más sistema de 4to. Turno de enfermería.

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Compra de insumos para ejecución de **Talleres Psicosociales** grupales ocupacionales y recreativos, según se detalla a continuación:
 - Taller de Cocina: alimentos tales como frutas, verduras, alimentos no perecibles, cereales, lácteos, embutidos, cubiertos de plástico.
 - Taller de Huertos y Jardines: papel encerado, tierra de hoja, semillas de hortalizas, herramientas de jardinería.
 - Taller de Multimedia: Papel fotográfico, DVD y CD vírgenes, insumos computacionales.
 - Taller de Manualidades: Goma eva, acrílico, tempera, lápices pastel, papel lustre, cartulina, lápiz grafito y lápiz pasta, malla de alambre, retazos de madera, herramientas.
 - Taller Deportivo: raquetas de tenis, pelotas de tenis, toallas.
 - Taller de Música: DVD y CD vírgenes.
- Compra de insumos clínicos para la ejecución de procedimientos propios de enfermería, tales como: guantes de procedimiento estériles y no estériles, guantes de goma, dispensadores de jabón, jabón triclosán, toalla de papel, clorhexidina, alcohol, povidona, vaselina líquida, agujas, ligadura para toma de muestras, termómetros, parche curitas, tela adhesiva hipoalergénica, tela transpire, vendas elásticas, jeringas, moledor y partidor de medicamentos, almohadilla

para toma de exámenes, tubos para exámenes. Asimismo, se requerirá libros de actas para registro de turnos.

- Se requerirá servicio de **movilización** para el traslado de muestras, informes de laboratorio, recetas médicas, medicamentos, material estéril e interconsultas a otras especialidades médicas desde el CIP-CRC al Hospital Base Valdivia y viceversa.
Además, se debe considerar que la Unidad se encuentra emplazada en el CIP-CRC Valdivia, ubicada a 4,5 Km. de la carretera, sin disponer de locomoción colectiva, por lo que se hace necesario el traslado de los/las trabajadores/as de Cuarto Turno de lunes a domingo en los siguientes horarios: 07:45 hrs.; 13:45 hrs. y 19:45 hrs.
- A través del Convenio Conace-Fonasa-Semane-Minsal, para el cumplimiento de esta actividad, se financia la compra de medicamentos, toma de exámenes, esterilización, formularios de registros, atención médica de urgencia y especialidades.

Equipamiento

Para la realización de esta actividad se requerirán la compra del siguiente equipamiento:

- Computador
- Impresora
- Test Psicológicos:
 - Rorcharch
 - Bender
 - TAT
 - WISC III

El Servicio de Salud Valdivia, aporta a esta actividad un Computador marca Samsung y una Impresora Funcional marca Epson 5600.

Recurso Humano

Para la ejecución de esta actividad se requerirá la contratación de las siguientes horas profesionales:

- Psiquiatra	460 hrs. totales
- Enfermera	908 hrs. totales
- Terapeuta Ocupacional	600 hrs. totales
- Psicóloga	616 hrs. totales
- Trabajadora Social	600 hrs. totales
- Técnico en Rehabilitación	1.232 hrs. totales
- 10 Técnicos Paramédicos 4to. Turno Enfermería	
- 6 Auxiliares de Servicio 4to. Turno Enfermería	

Por medio del convenio Conace-Fonasa-Sename-Minsal, se financiarán los Turnos de Enfermería, para dar cobertura a la hospitalización las 24 horas del día.

El Servicio de Salud Valdivia, aportará 56 Hrs. De Psiquiatra Infanto – Juvenil para asesoría técnica al equipo.

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Sistematización del perfil de atención de los/las usuarios/as de las Hospitalizaciones de Corta Estadía en medio privativo de libertad.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad consiste en la generación de un documento que contenga la caracterización y el perfil de los/las adolescentes que requieren una Hospitalización de Corta Estadía. Esta sistematización debe a lo menos contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterización socio demográfica de los/as usuarios/as - Caracterización de la salud mental de los/as usuarios/as - Caracterización de la salud física - Caracterización del consumo problemático (sustancia principal, edad de inicio, patrón de consumo, etc.) - Caracterización del compromiso biopsicosocial. - Caracterización de la Comorbilidad psiquiátrica (de existir) - Diagnósticos. - Caracterización de otros problemas de atención clínica que pudieran existir. <p>Productos o resultados esperados</p> <p>1 documento que contenga una sistematización del perfil de usuarios/as de la unidad de hospitalización de corta estadía.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCEMP	7 Meses		364
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Se necesitará de los siguientes servicios para la llevar a cabo la sistematización del perfil de atención de usuarios/as:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internet inalámbrico • Artículos de oficina 			
Equipamiento			
<p>Para la realización de esta actividad se requerirá equipamiento descrito en actividad número 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 computador • 1 Impresora • Test psicológicos 			

Recurso Humano

Para llevar a cabo esta actividad se requerirá la contratación de las siguientes horas profesionales:

- | | |
|--------------|------------------|
| - Psiquiatra | 56 hrs. totales |
| - Psicólogo | 308 hrs. totales |

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Implementación de Modelo de gestión y funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio privativo de libertad.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad consiste en implementar un modelo de gestión que incluya los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización Intersectorial de los procesos de atención. - Organización Interna de la Unidad. - Personal de la Unidad y funciones. - Procedimientos de Ingreso de usuarios/as. - Procedimientos de diagnóstico. - Rutina interna de la Unidad. - Atención a los usuarios durante la Hospitalización. - Gestión del personal de la Unidad (licencias, reemplazos, etc.). - Gestión del uso de las camas (criterios de urgencia, listas de espera, etc.). - Coordinación y manejo logístico. - Manejo de contingencias y seguridad al interior de la Unidad. - Prevención y control de fugas. - Trabajo intersectorial. - Coordinación con Centros Privativos de Libertad objeto de intervención. <p>Estos procedimientos están por escrito y se implementaran durante todo el tiempo de duración del proyecto. Así mismo serán evaluados cada dos meses para hacer los ajustes evidenciados en estas evaluaciones.</p> <p>Productos o resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 documento con el modelo de gestión y funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía. • 1 Jornada de coordinación con equipo de atención en medio cerrado Región de la Araucanía. • 1 Jornada de coordinación con equipo de atención en medio cerrado Región de los Lagos. 			
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
UHCE MP CIP CRC Temuco CIP CRC Puerto Montt	7 meses.		652
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>Para las jornadas de coordinación con los equipos de las cortas estadías de las regiones de Araucanía y Los Lagos se requerirá cubrir gastos de alimentación para 3 personas, por cada jornada. El traslado al lugar de la jornada será con movilización propia.</p> <p>En relación a la elaboración del documento del modelo de gestión y funcionamiento de la Unidad, se necesitarán servicios de Internet inalámbrico y artículos de oficina.</p>			

Equipamiento

Para la elaboración del documento se utilizará el mismo equipamiento de la actividad 1:

- 1 computador
- 1 Impresora

Recurso Humano

Para llevar a cabo esta actividad, se requerirá la contratación de las siguientes horas profesionales:

- Psiquiatra	56 hrs. totales
- Psicólogo	136 hrs. totales
- Terapeuta Ocupacional	276 hrs. totales
- Enfermera	168 hrs. totales
- Asistente Social (Participación en 2 jornadas de coordinación)	16 hrs. totales

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Protocolos de procedimientos clínicos, de referencia y contrarreferencia.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta actividad consiste en el desarrollo de protocolos de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de los/las usuarios/as de la Unidad. Estos protocolos considerarán tanto la referencia al interior de la misma región como aquellos casos en que los/las usuarios/as provienen de las regiones de la Araucanía, Los Lagos, Aysén y Magallanes.			
Productos o resultados esperados			
<ul style="list-style-type: none"> • 1 documento con protocolos de procedimientos de referencia y contrarreferencia. 			
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
UHCEMP	7 meses		308
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
La elaboración del protocolo de referencia y contrarreferencia se necesitará contar con servicios de Internet inalámbrico e insumos de oficina.			
Equipamiento			
Para la elaboración del documento se utilizará el mismo equipamiento de la actividad 1:			
<ul style="list-style-type: none"> • 1 computador • 1 Impresora 			
Recurso Humano			
Para llevar a cabo esta actividad se requerirá la contratación de las siguientes horas profesionales:			
- Psiquiatra		28 hrs. Totales	
- Enfermera		140 hrs. Totales	
- Psicólogo		140 hrs. Totales	

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Informe de avance del proyecto	
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta actividad consiste en la elaboración de 2 informes parciales sobre el estado de avance de las actividades 1, 2, 3 y 4.			
Productos o resultados esperados			
<ul style="list-style-type: none"> • 2 informes de avance entregados en Agosto y Noviembre. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCEMP	6 meses		32
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
La elaboración de los informes de avance, implicará contar con servicios de Internet inalámbrico e insumos de oficina.			
Equipamiento			
Para la preparación de los informes se utilizará el mismo equipamiento de la actividad 1:			
<ul style="list-style-type: none"> • 1 computador • 1 Impresora 			
Recurso Humano			
Para llevar a cabo esta actividad se requerirá la contratación de las siguientes horas profesionales:			
- Psicólogo		16 Hrs. Totales	
- Terapeuta Ocupacional		16 Hrs. Totales	

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Jornada Nacional de trabajo de Unidades de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad en Santiago	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Esta actividad consiste en una jornada de trabajo en la cual participarán las 3 Unidades de Corta Estadía del país, a través de la cual se expondrán y discutirán los informes de avance de las actividades 1, 2, 3, y 4. Así mismo será una instancia de intercambio de las experiencias de funcionamiento de las Unidades existentes en el país. En esta jornada participarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Representantes de las Unidades de Corta Estadía en Medio Privativo de libertad de Iquique, Concepción y Valdivia. - Representantes de los Servicios de Salud de Iquique, Concepción y Valdivia - Representantes de los Centros Privativos de libertad de Iquique, Concepción y Valdivia. - Representantes Programas Ambulatorios Intensivos en Medio Privativo de Libertad Iquique, Concepción y Valdivia. - Representantes regionales de CONACE - Representantes Regionales de SENAME - Representantes de MINSAL - Representantes de CONACE Nacional - Representantes de SENAME Nacional. 			
Productos o resultados esperados			
<ul style="list-style-type: none"> • 1 Jornada de trabajo realizada durante la primera quincena de Octubre. 			
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
Santiago	2 días	1 vez	16 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<p>La jornada de Cortas Estadías implicará el gasto en traslado, alimentación y alojamiento de 3 personas del equipo de la Unidad y 1 persona de Sename, correspondiente a los días de estada en la ciudad de Santiago.</p>			
Equipamiento			
<p>Para la realización de esta actividad se requerirá equipamiento descrito en actividad número 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 computador • 1 Impresora 			
Recurso Humano			
<p>Para llevar a cabo esta actividad se requerirá la contratación de las siguientes horas profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psiquiatra 16 hrs. Totales - Enfermera 16 hrs. Totales - Terapeuta Ocupacional 16 hrs. Totales 			

Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad		Informe final del proyecto	
Descripción y metodología de la Actividad			
Esta actividad consiste en la elaboración de un informe final que contenga los productos de las actividades 1, 2, 3 y 4			
Productos o resultados esperados			
<ul style="list-style-type: none"> 1 Informe final entregado en Diciembre. 			
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
UHCE MP			
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
La elaboración del Informe Final, necesitará contar con servicios de Internet inalámbrico e insumos de oficina.			
Equipamiento			
Para la realización de esta actividad se requerirá equipamiento descrito en actividad número 1:			
<ul style="list-style-type: none"> 1 computador 1 Impresora 			
Recurso Humano			
Para llevar a cabo esta actividad se requerirá la contratación de las siguientes horas profesionales:			
- Psicólogo		16 Hrs. Totales	
- Terapeuta Ocupacional		16 Hrs. Totales	

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
1	Atención Hospitalaria de Corta Estadía que cumpla con los estándares de calidad y normas técnicas elaboradas por MINSAL	X	X	X	X	X	X	X
2	Sistematización del perfil de atención de los/las usuarios/as de las Hospitalizaciones de Corta Estadía.	X	X	X	X	X	X	X
3	Implementación de Modelo de gestión y funcionamiento de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en Medio privativo de libertad.	X	X	X	X	X	X	X
4	Protocolos de procedimientos clínicos, de referencia y contrarreferencia.	X	X	X	X	X	X	X
5	Informe de avance del proyecto			X			X	
6	Jornada Nacional de trabajo de Unidades de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad en Santiago					X		
7	Informe Final							X

17) DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	7 meses
--	----------------

18) EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto se evaluará con los Informes a agosto, noviembre y diciembre, los cuales deberán contemplar el grado de avance de las actividades descritas con anterioridad. Además se evaluará por medio de los indicadores mencionados en el punto número 14.

19) CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
DIRECCIÓN	CHACABUCO No. 700, VALDIVIA
TELÉFONO-FAX	063-264800
E-MAIL	director@ssvaldivia.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto Ley No. 2763 del año 1979
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	HELGA JALUM JACQUE AZABE
RUT REPRESENTANTE LEGAL	9.132.915-8

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA CONACE

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Marián Delgado Hansen
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Médico Psiquiatra Infanto Juvenil Subdpto. De Salud Mental
TELÉFONO	063-264913
E-MAIL	mdelegado@ssvaldivia.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS²

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

² Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

	<i>consumo de drogas y sustancias psicoactivas</i>
AÑO DE EJECUCIÓN	2008
COBERTURA	88 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Fondos CONACE - SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
PROYECTO O PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> • Convenio compra de servicios: Fonasa y Servicio de Salud Valdivia <i>"Programa de tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental"</i>. • Convenio compra de servicios: Fonasa y Servicio de Salud Valdivia <i>"Programa de Apoyo a planes de tratamiento y de rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas y sustancias psicoactivas"</i>
AÑO DE EJECUCIÓN	2009
COBERTURA	96 planes anuales
FINANCIAMIENTO	Fondos CONACE - SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)¹

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

20) CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	BERNARDITA IGLESIAS MAZUELA
EDAD	37
RUT	12.472.048-6
DOMICILIO	MECHUQUE 1975
PROFESIÓN / OFICIO	MEDICO PSIQUIATRA
TELÉFONO	276725
E-MAIL	bernardita_iglesias@yahoo.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

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

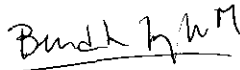
- Trabajo como Psiquiatra con jóvenes infractores de Ley en diversos programas desde el año 2004 a la fecha, específicamente en Unidades de Hospitalización y programas ambulatorios intensivos en las ciudades de Puerto Montt, Valparaíso y Valdivia.
- Jornadas Minsal 2008-2009.
- Capacitaciones CONACE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

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Medico Psiquiatra, Jefe Técnica de la Unidad de Hospitalización Corta Estadía Medio Privativo.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	MONICA GONZALEZ LAGOS
EDAD	28
RUT	14.080.702-8
DOMICILIO	PEDRO MONTT 3036
PROFESIÓN / OFICIO	ENFERMERA
TELÉFONO	275532
E-MAIL	monigonzalez30@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

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

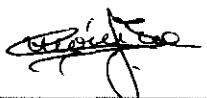
- Jornadas Minsal 2008-2009.
- Diplomado adolescentes infractores de Ley con consumo problemático de drogas y otras patologías de Salud Mental 2008.
- Capacitaciones CONACE 2008-2009.
- Ley 20.084 y sanciones accesorias 2008.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Enfermera coordinadora clínica.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10.06.10	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	DIEGO VIDAL MADRID
EDAD	24
RUT	16.160.228-0
DOMICILIO	PJE. JOSE RAMIREZ, DPTO. 1262 1ER. PISO
PROFESIÓN / OFICIO	TERAPEUTA OCUPACIONAL
TELÉFONO	77981049
E-MAIL	dvidalmadrid@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Terapeuta Ocupacional, Universidad austral de Chile.
Licenciado en Ciencias de la Ocupación, Universidad Austral de Chile.

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

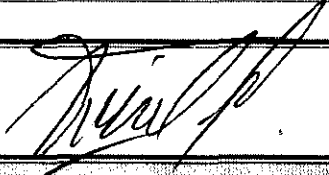
- Terapeuta Ocupacional de Hospital de Día Valdivia (Media Jornada) desde Septiembre de 2009 a la fecha, con trabajo de personas en Plan ambulatorio Intensivo CONACE.
- Terapeuta Ocupacional del Complejo Penitenciario Valdivia desde febrero a agosto del 2009 en la Unidad de Reinserción Social.
- Actualmente participa del Diplomado "Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria" Universidad de Chile. Año 2010.
- Curso de capacitación "Formación en Competencia en Salud Mental y Gestión en la Red de Salud Mental" Universidad de Chile, año 2009.
- Curso de capacitación "Las competencias laborales y su evaluación en la Formación y Capacitación Técnica en Adultos" Corporación de Rehabilitación Social CORESOL, año 2009.
- Curso-Taller: "Pintura Decorativa" Corporación de Educación la Araucana, año 1997.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Terapeuta Ocupacional.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10/06/2010	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	PAMELA RUIZ CARRILLO
EDAD	29
RUT	13.847.487-9
DOMICILIO	FRANCISCO GIL 2 No. 312, PICARTE 3000
PROFESIÓN / OFICIO	TRABAJADORA SOCIAL
TELÉFONO	78189329
E-MAIL	pamelafabiola@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

TRABAJADORA SOCIAL, UNIVERSIDAD CATOLICA DE TEMUCO

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

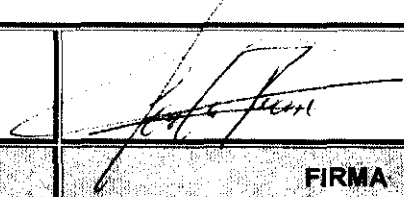
DIPLOMADO EN GÉNERO, UNIVERSIDAD DE CHILE.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

COORDINACION DE REDES, EVALUACION SOCIOFAMILIAR, GESTION DE PROYECTOS.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10 06 10	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	LUIS BELTRAN BURTON
EDAD	35
RUT	12.009.358-4
DOMICILIO	SAN LUIS 845, DPTO. 24
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN REHABILITACION DROGAS
TELÉFONO	093097001 – 202303
E-MAIL	beltranburton@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela No. 334.
Media : Liceo de Aplicación.
Superior : Instituto Politécnico Universidad de Chile: Técnico en Rehabilitación.
Universidad Los Lagos: Planificación Social.

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

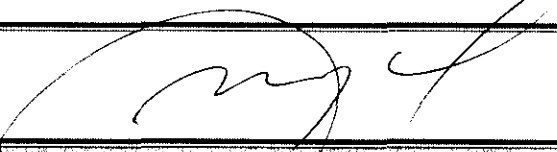
- Jornadas Nacional, Minsal, 2009.
- Diplomado salud mental y psiquiatría comunitaria, Universidad de Chile, 2010.
- Resiliencia, Universidad Católica, 2010.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Técnico en rehabilitación en drogas.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10.06.2010	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	MARIA PAZ GONZALEZ OYARZUN
EDAD	34
RUT	12.747.027-8
DOMICILIO	POBLACION BUERAS PJE. 5 DPTO. 1252 B
PROFESIÓN / OFICIO	PSICOLOGA
TELÉFONO	063-275531
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Superior: Psicología Universidad San Sebastián, Valdivia.

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

- Desde septiembre a diciembre 2009, realiza Práctica Profesional de Psicología en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Medio Privativo.
- Desde enero a la fecha trabaja en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Medio Privativo de Libertad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicóloga

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	JOVELY ARIZABALO BARRA
EDAD	23
RUT	16.396.001-K
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	PSICOLOGA
TELÉFONO	87464355
E-MAIL	jove_arizabalo@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Colegio San Gabriel Arcángel, Los Ángeles
Medios : Colegio San Rafael Arcángel, Los Ángeles
Superior : Psicóloga, Universidad de la Frontera.

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

- Cursos actualizaciones en el Test de Rorchach, impartido en la Clínica Psicológica de la Universidad de la Frontera.
- Talleres del Programa Profesionales con Futuro en la Frontera, orientados a entregar herramientas de presentaciones efectivas e inserción laboral.
- Talleres del Programa InnovaProf_psicología, orientados a potenciar las competencias de empleabilidad.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicóloga.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	RODOLFO MORRISON JARA
EDAD	25
RUT	16.419.731-K
DOMICILIO	AVDA. ALEMANIA 793, DPTO. 301, VALDIVIA
PROFESIÓN / OFICIO	TERAPEUTA OCUPACIONAL
TELÉFONO	86190048
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Liceo Aplicación A No. 9, Santiago.
 Media : liceo de Aplicación A No.9, Santiago.
 Superior : Terapia Ocupacional, Universidad Austral de Chile, Valdivia

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

- Centro de Salud Mental "Comunidad Terapéutica Alianza del Sur", desempeñando el cargo de Acompañante Terapéutico, en la rehabilitación de personas con adicción a drogas y alcohol.
 - Se desempeña como Terapeuta Ocupacional en el Centro de Salud Mental "Comunidad Terapéutica Alianza del Sur". Realizando terapias grupales e individuales a usuarios que realizan su tratamiento de rehabilitación de drogas y alcohol.
 - se desempeña como Terapeuta Ocupacional en el programa Conace Previene en la Municipalidad de Valdivia. Integrándose al equipo técnico del proyecto de Fondo Especial: "Intervención Psicosocial con jóvenes del sector Villa Norte Grande 2 de Las Ánimas".

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Terapeuta Ocupacional.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	PAOLA MANSILLA ESPINOZA
EDAD	22
RUT	16.806.445-4
DOMICILIO	SAN PEDRO CALLE STA.MARTINA BLOCK 4090 DPTO. 312
PROFESIÓN / OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	94646833
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básica: Escuela México, Valdivia

Media: Instituto Superior de Administración y Turismo

Educación Superior: Técnico en Enfermería, Centro de Formación Técnica Santo Tomás

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

- Trabajó en Servicio de Medicina del Hospital Base Valdivia.
- Trabajó en Servicio de Traumatología del Hospital Base Valdivia.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Técnico en enfermería.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	NATALIE GODOY CARDENAS
EDAD	24 AÑOS
RUT	16.160.833-5
DOMICILIO	CALLE KOENING No. 460, POBLACION FERROVIARIA
PROFESIÓN / OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	93979486
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Media: Instituto Sandroock, Valdivia
Superior: Técnico en Enfermería, Centro de Formación Técnica Inacap

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

- Trabajó en Hospital de Día Valdivia, en el desarrollo de planes intensivos de tratamientos Conace.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Técnico en enfermería.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	JOVANNA ALVAREZ VERA
EDAD	
RUT	15.894.551-7
DOMICILIO	SANTA ROSA CHICA – PAILLACO
PROFESIÓN / OFICIO	AUXILIAR PARAMÉDICO
TELÉFONO	76987660
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básica : Escuela Rural Reumén D 301
Media : Liceo Rodolfo Armando Phillipi, Paillaco
Técnico : Título de Auxiliar Paramédico, 2004, Servicio de Salud Valdivia.

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

- Servicio de Medicina Hospital Paillaco.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Auxiliar Paramédico.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	TAMARA RAMIREZ RAMIREZ
EDAD	24
RUT	16.246.247-4
DOMICILIO	POBLACION GABRIELA MISTRAL PJE. MONTE GRANDE No.12
PROFESIÓN / OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	063-411536
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básica : Escuela Alabama, Máfil.
Media : Liceo Técnico Santo Curva de Ars, Máfil.

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

Trabajó en residencia de adulto mayo Lilichén, Valdivia.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Técnico en enfermería.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

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

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Liceo Técnico Santo Cura de Ars, Máfil.

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

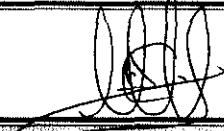
- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictada por Subdpto. de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia)

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Técnico en enfermería.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10 / 06 / 2010	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	ISRAEL TOLEDO AGUILAR
EDAD	25
RUT	15.967.635-8
DOMICILIO	PJE. FRANCISCO PIZARRO No. 3742 LOS CONQUISTADORES
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN ENFERMERIA
TELÉFONO	88802064 – 575109
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

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


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

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Técnico en enfermería.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10/06/10	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	PABLO QUEZADA CHODIN
EDAD	32
RUT	10.321.336-3
DOMICILIO	GOYCOLEA 1670
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN ENFERMERIA
TELÉFONO	79038720
E-MAIL	cgrooveinsessions@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Media : Liceo Benjamín Vicuña Mackena
Superior : Inacap Valdivia, 2004-2006

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

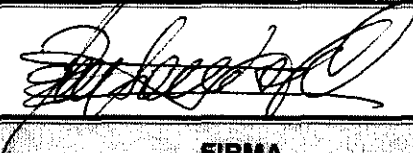
- Actualizaciones Ges, patologías Psiquiátricas, dictada por el Dpto. de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia.
- Ley 20.084 y sanciones accesorias, dictada por el Dpto. de Psiquiatría del Hospital Base Valdivia.
- Tratamiento, rehabilitación y reinserción Conace.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Técnico en enfermería.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

<i>10/06/10</i>	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	MOISÉS CHAVEZ SAAVEDRA
EDAD	25
RUT	16.048.413-6
DOMICILIO	VILLA ANGACHILLA PJE. 1 No. 307
PROFESIÓN / OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	95942005 / 063-205901
E-MAIL	Point72@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

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

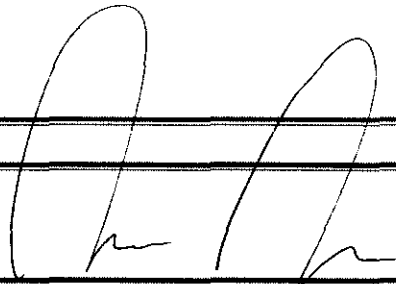
- Tratamiento en pacientes de medio cerrado; hospitalizados en Unidad de Hospitalización Corta Estadía.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Técnico en enfermería.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10 - 06 - 10	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	FRANCISCO CASTILLO CASTILLO
EDAD	27
RUT	15.547.719-9
DOMICILIO	SEDEÑO 410, LAS ÁNIMAS
PROFESIÓN / OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	99210751
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

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

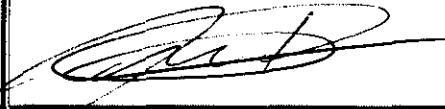
- Funciones de Técnico Paramédico en las Unidades de Hospitalización de las Cortas Estadías Medio Libre y Privativo.
- Distintas capacitaciones dictadas por Conace.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Técnico en Enfermería.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10-06-10.	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	MAURICIO MALDONADO RIQUELME
EDAD	27
RUT	15.445.568-K
DOMICILIO	VILLA CAU-CAU PJE. NUEVA 1 No. 3072
PROFESIÓN / OFICIO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
TELÉFONO	78329707
E-MAIL	elgranvuelo83@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Media : Liceo Técnico de la Barra, Santiago
Instituto Sandrock, Valdivia
Superior : Inacap, Valdivia

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

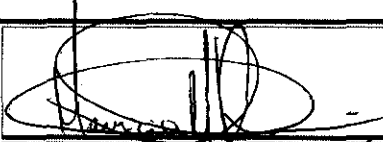
- Atención en pacientes infractores de Ley en Medio Libre, Conace.
- Intervención y manejo en adolescentes con consumo problemático.
- Tratamiento en pacientes de medio cerrado hospitalizados en la Unidad de Corta Estadía Medio Privativo.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Técnico en Enfermería.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10-06-2010.	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	PABLO SILVA FLORES
EDAD	27
RUT	15.547.237-5
DOMICILIO	AVDA. RENE SCHNEIDER 3651
PROFESIÓN / OFICIO	TECNICO EN ELECTRICIDAD INDUSTRIAL
TELÉFONO	77878033
E-MAIL	pablosilb_2@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

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

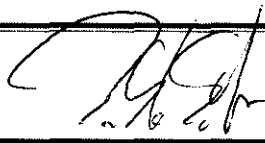
- Ley 20.084 y sanción accesoria.
- Tratamiento, rehabilitación y reinserción, Conace.
- Actualización teórico-práctica e intervención con adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Auxiliar de Servicio.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10/06/2010	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

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

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela España D-21, Valdivia.
Media : Liceo Benjamín Vicuña Mackena, Valdivia.
Superior : Técnico nivel superior Enfermería (1 año cursado9, UAC Valdivia.

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

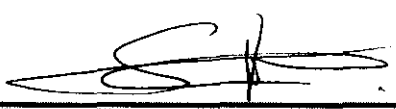
- Curso prevención y educación en drogas, dictado por Agrupación Juvenil Belén.
- Monitor de instrumentos como batería y percusión, Agrupación Belén.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Auxiliar de Servicio.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10 de Junio de 2010	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

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

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

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


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

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Auxiliar de Servicio.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10 - 06 - 2010.	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

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

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

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

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

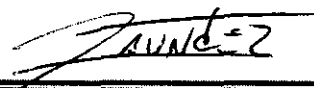
- Curso de A.I.I.H. Aseo, infección intra-hospitalaria.
- Curso de gerontología.
- Curso de cuidado y manejo en patologías psiquiátricas.
- Curso de intervención en adolescentes infractores de Ley.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Auxiliar de Servicio.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10-06-2010	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	JUAN HERNANDEZ SALAZAR
EDAD	38
RUT	12.200.131-8
DOMICILIO	LASTARRIAS No. 0297, VALDIVIA
PROFESIÓN / OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	62359365
E-MAIL	salazar.sanmartin@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos	: Escuela D No. 1, Valdivia
Media	: Seminario Menor San Fidel, Mariquina.

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


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

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Auxiliar de Servicio.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10/06/10	
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	ELIAS SÁNCHEZ VERGARA
EDAD	30
RUT	13.816.089-0
DOMICILIO	RUBÉN DARÍO No. 260
PROFESIÓN / OFICIO	AUXILIAR DE SERVICIO
TELÉFONO	84607118 – (063) 202969
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Básicos : Escuela Arnoldo Bilbao, Pelchuquín.
Media : Escuela No. 3 Nocturno.

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

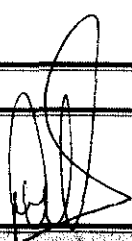
- Curso OS-10 Seguridad Privada, ejercido entre los años 2001-2009.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Auxiliar de Servicio.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DECLARO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10-06-2010	
FECHA	FIRMA

21) ESTADOS FINANCIEROS DE LA INSTITUCIÓN³

1. PATRIMONIO

No aplica.

2. CAPITAL SOCIAL

No aplica.

3. ESTADO DE RESULTADOS

No aplica.

³ Se solicita adjuntar la información necesaria para determinar esta información.

22) FICHA OBLIGATORIA DE PROYECTOS⁴

1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

24.03.001

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES
1.23%	87.02%	11.75%

3) TIPO DE ORGANIZACIÓN (marcar con X)

PUBLICA		PRIVADA	
<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
INTERES PUBLICO			
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

4) FICHA DE POSTULACION PROYECTOS

1. PROGRAMA AL CUAL POSTULA

Nombre del programa al cual postula el proyecto
PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION.

2. AÑO DE POSTULACION

Año/mes/día
2010/06/21

3. NOMBRE COMPLETO DEL PROYECTO

Nombre completo del proyecto, sin siglas, abreviaturas o nombres de fantasía

PROYECTO DE APOYO A UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CORTA ESTADIA PARA ADOLESCENTES EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD

4. COMUNA (S) DONDE SE EJECUTARA EL PROYECTO

Escriba la o las comunas en las cuales se ejecutará el proyecto TODAS LAS COMUNAS DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANIA, LOS LAGOS, LOS RIOS, AYSEN Y MAGALLANES

5. RAZON SOCIAL DEL BENEFICIARIO

Razón social del organismo beneficiario, sin siglas y/o abreviaturas

⁴ De llenado exclusivo de los profesionales de CONACE.

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

6. RUT DEL BENEFICIARIO

61.607.500-4

7. PERSONALIDAD JURIDICA

Nº de personalidad jurídica

8. OTORGADA POR

Organismo que otorgó la personalidad jurídica

9. NOMBRE(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)

Apellido paterno / apellido materno /
nombre completo

1. HELGA JACQUE AZABE

2.

10. RUT REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)

1.9.132.915-8

2.

11. DIRECCION DEL
BENEFICIARIO

Tipo de calle (indicar si es calle, pasaje,
avenida, rotonda, paso bajo nivel, paso
sobre nivel, carretera, sector, manzana,
puente)

CALLE

Calle

CHACABUCO

Número

700

Departamento / Block / Villa /
Población

12. DATOS DE
CONTACTO

Nombre completo de
persona de contacto

BERNARDITA IGLESIAS

Teléfono institucional

063-264800

Fax institucional (en caso
que se disponga)

063-264800

Correo electrónico
institucional o de la persona
de contacto

13. DATOS BANCARIOS (CUANDO SEA
PROCEDENTE)

Banco

ESTADO

Número de cuenta bancaria

72109115011

ANTECEDENTES ADJUNTOS	X
Certificado de vigencia de personalidad jurídica, con detalle de la directiva. Incluir nombre completo y RUT	
Fotocopia del RUT del organismo	x
Fotocopia del carné de la directiva	
Acreditación de dirección de institución	
Balance General de la Institución	
Certificado de Vigencia Bancaria	x

Monto total del proyecto: \$132.190.281.-
Aporte Organización: \$. 1.246.636.-
Aporte Terceros \$ 0
Aporte Ministerio: \$ 94.487.277

23) DESCRIPCIÓN DE ÍTEMES

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$			TOTAL \$
		APORTE PROPIO	CONACE		
			PLANES	PROYECTO	
Artículos de oficina e insumos computacionales: Carpetas, lápices, hojas, fotocopias, plumones, clips, scotch, tintas para impresora, etc.				465.000	465.000
Conexión a Internet				105.000	105.000
Movilización: traslado de muestras, informes de laboratorio, recetas médicas, medicamentos, material estéril, interconsultas. Además se considera gasto de movilización para el traslado del funcionarios/as del 4to. Turno de enfermería.				3.150.000	3.150.000
Capacitación: Este ítem incluye gastos de alimentación, pasajes y alojamiento, para las actividades de capacitación y coordinación con las Regiones de los Lagos y La Araucanía y Jornada Nacional de Cortas Estadías a realizarse en Santiago.		73.000		681.000	754.000
Insumos clínicos: necesarios para el procedimiento de enfermería.				500.000	500.000
Formularios para registro de enfermería			50.000		50.000
Farmacia			7.744.123		7.744.123
Esterilización			200.000		200.000
Laboratorio			1.865.220		1.865.220
Atención de urgencia y especialidades			695.730		695.730
				TOTAL ÍTEM \$	15.529.073

EQUIPAMIENTO

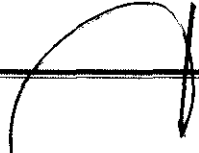
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$			
		APORTE PROPIO	CONACE		TOTAL \$
			PLANES	PROYECTO	
Computador	01			500.000	500.000
Impresora	01			80.000	80.000
Test psicológico Rorcharch	01			180.000	180.000
Test psicológico Bender	01			40.000	40.000
Test psicológico TAT	01			78.000	78.000
Test psicológico WISC III	01			340.000	340.000
Impresora Epson 5600 Multifuncional	01	60.000			60.000
Computador Samsung	01	350.000			350.000
TOTAL ITEM \$					1.628.000

RECURSO HUMANO

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD	N° DE HORAS DESTINADAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$			
			APORTE PROPIO	CONACE		TOTAL \$
				PLANES	PROYECTO	
Psiquiatra	01	616			12.801.250	12.801.250
Enfermera	01	1.232			7.503.748	7.503.748
Terapeuta Ocupacional	02	924			5.337.119	5.337.119
Psicóloga	02	1.232			5.054.042	5.054.042
Trabajadora Social	01	616			2.527.021	2.527.021
Técnico en Rehabilitación	01	1.232			4.190.375	4.190.375
Técnicos Paramédicos (4to. Turno)	10	Cuarto Turno			33.625.690	33.625.690
Auxiliares de Servicio (4to. Turno)	06	Cuarto Turno			17.329.032	17.329.032
Enfermera/o (4to. Turno)	07	Cuarto Turno		25.901.295		25.901.295
Psiquiatra infantil - asesoría. Horas de	01	56	763.636			763.636
TOTAL ITEM \$					115.033.208	

24) PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO

ÍTEM	APORTE PROPIO	CONACE		TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM
		PLANES	PROYECTO		
GASTOS OPERACIONALES	73.000	10.555.073	4.901.000	15.529.073	11,75%
EQUIPAMIENTO	410.000	0	1.218.000	1.628.000	1,23%
RECURSOS HUMANOS	763.636	25.901.295	88.368.277	115.033.208	87,02%
TOTAL	1.248.636	36.456.368	94.487.277	132.190.281	

DRA. HELGA JALUM JACQUE AZABE	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	FIRMA