



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio Salud Magallanes**, para la Implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas O Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la Ciudad de Punta Arenas**

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3717

SANTIAGO, 07 DE OCTUBRE DE 2013



VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la Ley N° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; En el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.641, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2013; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; en el Decreto Supremo N° 58 de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y

MJM/POV/MERE/MDT/ROG/AMS/etc

DISTRIBUCIÓN:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Jefa de Administración y Finanzas.
 - 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Contabilidad)
 - 4.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Presupuesto)
 - 5.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Convenios de Tratamiento)
 - 6.- Jefa de División Programática
 - 7.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento Adolescente)
 - 8.- Dirección Regional de Magallanes
 - 9.- **Servicio Salud Magallanes** (Dirección: Lautaro Navarro N° 1228, Punta Arenas)
 - 10.- Oficina de Partes, SENDA
- S- 9700/13**

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante "SENDA"), servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley N° 20.502, tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

2.- Para el cumplimiento de sus objetivos, de acuerdo al artículo 19 letra j) de la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol se encuentra facultado para celebrar contratos con entidades públicas y privadas destinadas a otorgar tratamiento y rehabilitar a personas afectadas por el consumo de alcohol y drogas estupefacientes o sicotrópicas.

3.- Que, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, ha desarrollado y planificado elaborar planes, programas, proyectos y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los consumidores de estas sustancias que resultan problemáticos.

4.- Que, en dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus diversas instancias, por lo que se busca asegurar la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas en el consumo de drogas y alcohol, poniendo especial atención en el tratamiento y rehabilitación de aquellas personas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad social.

5.- Que, de acuerdo al artículo 9 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, los contratos administrativos se celebraran previa propuesta pública, de conformidad a la ley o por licitación privada, previa resolución fundada, salvo que por la naturaleza de la negociación corresponda acudir al trato directo.

6.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha estimado pertinente asignar directamente recursos al **Servicio de Salud Magallanes** para la implementación en la Región de Magallanes del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas O Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria**", en la ciudad de Punta Arenas, destinado a desarrollar procesos de inserción social en niños y adolescentes que sean derivados de alguno de los programas de protección, salidas alternativas o servicios en beneficio de la comunidad, que ejecuta directamente o a través de sus colaboradores el Servicio nacional de menores (Sename); así como también niños y/o adolescentes derivados de distintos establecimientos educacionales,

de salud, programas comunitarios u otras instancias, incluyendo demanda espontánea, que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES o que no se ajusten al perfil de beneficiarios de los Programas de Tratamiento asociados a la Ley 20.084.

7.- Que, esta negociación tiene características especiales que justifican la asignación directa de recursos a este programa en particular entre las que se pueden consignar; la ausencia en la Región de Magallanes de entidades que brinden atención terapéutica especializada para el grupo beneficiario del mismo. Lo anterior se debe a que el sistema de Garantías Explícitas de Salud (GES) sólo contempla tratamiento ambulatorio básico para tratar el consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol o drogas en personas menores de 20 años, lo que no es suficiente en los casos más complejos en los que los pacientes presentan un mayor compromiso biopsicosocial y requieren de un tratamiento más intensivo.

8.- Que, si bien la región cuenta con una oferta que brinda tratamiento altamente especializado en las dependencias de la Unidad de Hospitalización de corta Estadía y Programa Residencial para jóvenes que aún no son considerados infractores de ley (Ley 20.084) y que presentan problemáticas más proteccionales y educativas; en la provincia no existe un programa de intensidad intermedia para esta población.

9.- Que, en efecto desde el año 2007, el Servicio de Salud de Magallanes, en su misión de otorgar acciones de salud coordinada, efectivas y de calidad a los habitantes de la región a lo largo de toda su vida, tendientes a mantener y mejorar la salud de la población en forma equitativa, con un alto nivel de satisfacción, ha sido el único prestador en la región, en el marco del Convenio SENDA-MINSAL-SENAME- GENCHI, que ha brindado atención a población adolescente, constituyéndose en una entidad que otorga confianza y seguridad.

10.- Que, según se ha expuesto fundadamente en los considerando anteriores, y en el marco fijado por la Ley 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación para el Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Magallanes** han acordado celebrar el presente Convenio de Colaboración Técnica y Financiera y, procediendo la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione, vengo a dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 30 de Agosto de 2013 del año 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol, SENDA y **Servicio de Salud Magallanes** en virtud del cual este Servicio del Estado, entrega su colaboración técnica y financiera, a la citada Entidad, para la implementación y desarrollo del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **“Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas O Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, En La Ciudad De Punta Arenas”**

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del Convenio que se refiere el Artículo anterior, ascenderá a la suma de **\$\$56.750.400** (Cincuenta y seis millones setecientos cincuenta mil cuatrocientos pesos) cantidad que este servicio público entregará a la y **Servicio de Salud Magallanes** en tres remesas, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula octava del aludido Convenio, y se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013 y 2014

Con todo, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, correspondiente a la primera remesa, ascenderá durante el año 2013, a la suma de **\$\$22.123.520** (Veintidós millones ciento veintitrés mil quinientos veinte pesos)

Se deja expresa constancia que la transferencia de la segunda y tercera remesa de recursos, que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, entregará a **Servicio de Salud Magallanes** queda sujeto a que la Ley de Presupuesto para el año 2013 contemple los recursos pertinentes para ello

Déjase expresa constancia que **Servicio de Salud Magallanes** ha comprometido el aporte de recursos propios, que ascienden a la cantidad de **\$4.085.004.-** (cuatro millones ochenta y cinco mil cuatro pesos), para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **"Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas O Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, En la ciudad de Punta Arenas"**

ARTÍCULO TERCERO: La entrega de los recursos que deberá hacer este Servicio a **Servicio de Salud Magallanes**, en virtud de lo acordado entre los contratantes en el Convenio que se aprueba por la presente resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ARTÍCULO CUARTO: Las cláusulas del Convenio que se aprueba por la presente Resolución Exenta son del tenor siguiente:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
Y EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE
UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS O
ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y
DROGAS, MODALIDAD DENOMINADA INTERVENCIÓN AMBULATORIA
INTENSIVA COMUNITARIA, EN LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS**

En Santiago de Chile, a **30 de Agosto de 2013**, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña María Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 6, comuna y ciudad de Santiago, en adelante también "SENDA", por una parte y el **Servicio de Salud Magallanes**, RUT N° 61.607.900-K, en adelante también "el Servicio de Salud", representado, según se acreditará, por su Director, don Jorge Mauricio Filies Añon, ambos domiciliados en calle Lautaro Navarro N° 1228, Punta Arenas, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha desarrollado y planificado programas, planes y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus diversas instancias. La oferta de tratamiento que existe actualmente aún no responde a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población. Además, no se encuentran totalmente cubiertas las necesidades de algunos grupos como niños, niñas y adolescentes, población laboral, mujeres embarazadas, población de zonas rurales, o de aquellos que se encuentran a disposición de la justicia penal.

Las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, del Supremo Gobierno, buscan asegurar la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas de consumo de drogas y alcohol.

Uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentra totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente los constituyen los niños, niñas y adolescentes, cuyo consumo no es cubierto por GES, el que garantiza el acceso a un programa ambulatorio de tratamiento básico que no es suficiente para la complejidad presentada en esta población, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar técnicamente aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.

SEGUNDO: De las Partes

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también "SENDA" es un Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Por su parte, el Servicio de Salud de Magallanes, es un organismo estatal, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de ejecutar las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas en la Región de Magallanes, en tanto continuador legal del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, en el territorio jurisdiccional de esta Región.

TERCERO: Del Objeto del Convenio.

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos al Servicio de Salud de Magallanes para la implementación de un programa de tratamiento para niños, niñas o adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, modalidad denominada intervención ambulatoria intensiva comunitaria.

Por su parte, el Servicio de Salud Magallanes acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar el Programa antes mencionado en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", firmado por el representante legal del **Servicio de Salud Magallanes**.

Se deja constancia que el referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita del Servicio de Salud Magallanes al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada por dicho Servicio, si lo estimare necesario para la correcta ejecución del programa.

Por otro lado, se deja constancia que el presente convenio no representa ni conlleva, en ningún caso, la compra o adquisición de bienes y/o servicios ejecutados por el Servicio de Salud Magallanes a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

CUARTO: Del Programa

El Programa de Tratamiento para niños, niñas o adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, ofrecerá una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica, a través de una modalidad **ambulatoria intensiva comunitaria**, es decir, una intervención que se realice tanto en el centro de tratamiento respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios y usuarias, que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, además, se centre en su intervención integral. Del mismo modo, los usuarios y usuarias deberán integrarse a la red de tratamiento infantoadolescente existente en su territorio. Los objetivos específicos del programa son los siguientes

- 1.- Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa;
- 2.- Desarrollar, en conjunto con la red o equipo psicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento.
- 3.- Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;
- 4.- Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio;
- 5.- Integrarse y formar redes con otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera;

6.- Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento

7.- Llevar a cabo el proceso de seguimiento post – egreso del programa de tratamiento.

Los beneficiarios directos del Programa serán 10 niñas, niños y adolescentes, de ambos sexos con consumo problemático de alcohol y otras drogas; derivadas de un programa de protección o salidas alternativas, o de Servicios en Beneficio de la Comunidad de SENAME, establecimientos educacionales, de salud, programas comunitarios u otros, incluyendo demanda espontánea; que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES ni al Programa de Tratamiento Asociado a la Ley 20.084

QUINTO: De la Vigencia del Convenio

Por razones de buen servicio, las prestaciones y actividades correspondientes al programa objeto de este contrato se ejecutarán a partir de **01 de Septiembre de 2013 y hasta el 31 de Agosto de 2014**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud Magallanes, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

Con todo, en ningún caso SENDA transferirá los recursos comprometidos mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente contrato.

SEXTO: De los Informes de Ejecución

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

1.- Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse el **20 de Diciembre de 2013** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas hasta **cinco días anteriores** a la fecha en que el Informe sea presentado.

2.- Segundo Informe de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse el **30 de Abril de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas hasta **cinco días anteriores** a la fecha en que el Informe sea presentado.

3.- Informe Final de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse el **12 de Septiembre de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los **10 días siguientes** a la fecha de su entrega, o en su defecto, rechazarlo formulando observaciones a los mismos.

Las observaciones a los informes deberán comunicarse a la Entidad, la que tendrá un plazo de **10 días** para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior.

SÉPTIMO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

La ejecución del Programa será objeto de asesorías, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Para tal efecto, la Entidad deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del mismo. SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la Entidad para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por el Servicio de Salud Magallanes bajo ningún respecto.

En el mismo contexto y sin perjuicio de los informes establecido en la cláusula sexta del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito al Servicio de Salud Magallanes la presentación de otros informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la cláusula sexta del presente convenio.

OCTAVO: De los Montos a Transferir

El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA al Servicio de Salud Iquique, ascenderá a la cantidad única y total de **\$56.750.400** (cincuenta y seis millones setecientos cincuenta mil cuatrocientos pesos), la que será entregada por el Servicio en tres parcialidades.

La primera, ascendiente a la suma de **\$22.123.520**, que será entregada al Servicio de Salud Magallanes dentro de los treinta días corridos contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda parcialidad, ascendiente a la suma de \$ 20.776.128, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme y por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La tercera parcialidad corresponde a la suma de **\$13.850.752.-**, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Segundo Informe de Avance que la el Servicio de Salud Magallanes debe presentar conforme a la cláusula séptima del presente convenio, y siempre que **Servicio de Salud Magallanes** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula undécima del presente instrumento.

NOVENO: De las Modificaciones

1. **Modificación del convenio:** Este Servicio y **Servicio de Salud Magallanes** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, las que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.

2. **Modificación del Formulario para la Presentación de Proyectos:** El Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013, podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Entidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, todo en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del **Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, o Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas denominada Ambulatoria Intensiva Comunitaria**

DÉCIMO: Del término anticipado del convenio

SENDA pondrá término anticipado en forma unilateral al presente convenio, mediante resolución fundada, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) En caso de que el Servicio de Salud Magallanes no inicie o suspenda la ejecución del programa materia de este instrumento por un período superior a 30 días corridos.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Por fuerza mayor.
- d) Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio, por causas o hechos imputables al Servicio de Salud Magallanes, de acuerdo a lo previsto en el artículo 20 del Decreto N°820, de 2011, del Ministerio del Interior y seguridad Pública.
- e) Por sobrevenir al Servicio de Salud Magallanes la situación de mora descrita en el inciso tercero del artículo 12 del Decreto N°820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, durante la ejecución del programa objeto del presente contrato.

Para estos efectos, y en cualquiera de los casos señalados anteriormente, SENDA, deberá notificar tal decisión mediante carta certificada enviada al Servicio de Salud Magallanes dentro de los 15 días hábiles siguientes a la ocurrencia de la causal de término anticipado.

Asimismo, el presente convenio también podrá terminarse por mutuo acuerdo de las partes.

Las partes dejan constancia que si se pusiera término anticipado al presente instrumento, y el Servicio de Salud Magallanes hubiera recibido la entrega de recursos, ésta entidad deberá hacer devolución de lo percibido previa deducción del importe de los gastos en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio. La devolución de los recursos deberá realizarse dentro de los quince días siguientes a la fecha de término anticipado del presente convenio.

UNDÉCIMO: De la rendición documentada de gastos

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

En este sentido, el Servicio de Salud Magallanes se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa.

Respecto de los gastos correspondientes al periodo 2013, el Servicio de Salud Magallanes deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los diez días corridos siguientes al término del año calendario.

Respecto de los gastos correspondientes al periodo 2014, el Servicio de Salud Magallanes, deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados,

no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los **diez días corridos siguientes** al término del Programa.

DÉCIMO SEGUNDO: De la cesión de las obligaciones del convenio.

El **Servicio de Salud Magallanes** bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio

DÉCIMO TERCERO: De las obligaciones laborales.

Dejase establecido que SENDA, 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 Magallanes participarán en la ejecución del programa objeto del presente instrumento.

DÉCIMO CUARTO: Domicilio de las Partes, Solución de Controversias Y Legislación Aplicable.

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

DÉCIMO QUINTO: De las Personerías

La representación con la que comparece doña **María Francisca Florenzano Valdés**, por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, consta de su nombramiento como Directora Nacional dispuesto por Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de su Director don **Jorge Mauricio Flies Añon** para actuar en representación del Servicio de Salud Magallanes, consta en lo dispuesto en el Decreto N° 64, de 05 de Noviembre de 2012, del Ministerio de Salud.


Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas estiman innecesaria su inserción.

DÉCIMO SEXTO: De las Copias.

El presente Convenio se firma en duplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

FIRMAN: MARÍA FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS. DIRECTORA NACIONAL DEL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL "SENDA" Y JORGE MAURICIO FLIES AÑON. REPRESENTANTE LEGAL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES.

ANÓTESE, REFRENDESE, Y COMUNÍQUESE


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

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

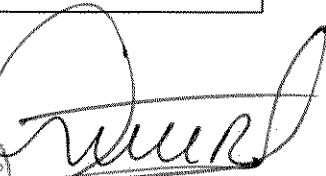
CERTIFICADO N° 1193

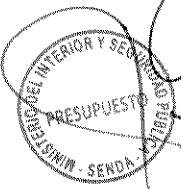
FECHA 07-10-2013

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

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	3717
DETALLE	Aprueba convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Magallanes, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominada "Programa de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes Con Consumo problemático de Alcohol y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria", en la Ciudad de Punta Arenas.

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	28.743.335.419
Presente Documento Resolución	22.123.520
Saldo Disponible	1.228.541.061


RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO





**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
Y EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES CON
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD
DENOMINADA INTERVENCIÓN AMBULATORIA INTENSIVA COMUNITARIA, EN LA
CIUDAD DE PUNTA ARENAS**

En Santiago de Chile, a **30 de Agosto de 2013**, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña María Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 6, comuna y ciudad de Santiago, en adelante también "SENDA", por una parte y el **Servicio de Salud Magallanes**, RUT N° 61.607.900-K, en adelante también "el Servicio de Salud", representado, según se acreditará, por su Director, don Jorge Mauricio Flies Añon, ambos domiciliados en calle Lautaro Navarro N° 1228, Punta Arenas, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos dos fenómenos. Para ello, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha desarrollado y planificado programas, planes y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, del Supremo Gobierno, reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población, y la capacidad de respuesta que el Estado está siendo capaz de brindar a través de sus

diversas instancias. La oferta de tratamiento que existe actualmente aún no responde a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población. Además, no se encuentran totalmente cubiertas las necesidades de algunos grupos como niños, niñas y adolescentes, población laboral, mujeres embarazadas, población de zonas rurales, o de aquellos que se encuentran a disposición de la justicia penal.

Las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, del Supremo Gobierno, buscan asegurar la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas de consumo de drogas y alcohol.

Uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentra totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente los constituyen los niños, niñas y adolescentes, cuyo consumo no es cubierto por GES, el que garantiza el acceso a un programa ambulatorio de tratamiento básico que no es suficiente para la complejidad presentada en esta población, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar técnicamente aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.

SEGUNDO: De las Partes

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también "SENDA" es un Servicio Público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Por su parte, el Servicio de Salud de Magallanes, es un organismo estatal, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, encargado de ejecutar las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas en la Región de Magallanes, en tanto continuador legal del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, en el territorio jurisdiccional de esta Región.

TERCERO: Del Objeto del Convenio.

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir

recursos al Servicio de Salud de Magallanes para la implementación de un programa de tratamiento para niños, niñas o adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, modalidad denominada intervención ambulatoria intensiva comunitaria.

Por su parte, el Servicio de Salud Magallanes acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar el Programa antes mencionado en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", firmado por el representante legal del **Servicio de Salud Magallanes**.

Se deja constancia que el referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita del Servicio de Salud Magallanes al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada por dicho Servicio, si lo estimare necesario para la correcta ejecución del programa.

Por otro lado, se deja constancia que el presente convenio no representa ni conlleva, en ningún caso, la compra o adquisición de bienes y/o servicios ejecutados por el Servicio de Salud Magallanes a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

CUARTO: Del Programa

El Programa de Tratamiento para niños, niñas o adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, ofrecerá una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica, a través de una modalidad **ambulatoria intensiva comunitaria**, es decir, una intervención que se realice tanto en el centro de tratamiento respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios y usuarias, que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, además, se centre en su intervención integral. Del mismo modo, los usuarios y usuarias deberán integrarse a la red de tratamiento infantoadolescente existente en su territorio.

Los objetivos específicos del programa son los siguientes

- 1.- Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa;
- 2.- Desarrollar, en conjunto con la red o equipo psicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento.

- 3.- Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;
- 4.- Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio;
- 5.- Integrarse y formar redes con otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera;
- 6.- Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento
- 7.- Llevar a cabo el proceso de seguimiento post – egreso del programa de tratamiento.

Los beneficiarios directos del Programa serán 10 niñas, niños y adolescentes, de ambos sexos con consumo problemático de alcohol y otras drogas; derivadas de un programa de protección o salidas alternativas, o de Servicios en Beneficio de la Comunidad de SENAME, establecimientos educacionales, de salud, programas comunitarios u otros, incluyendo demanda espontánea; que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES ni al Programa de Tratamiento Asociado a la Ley 20.084

QUINTO: De la Vigencia del Convenio

Por razones de buen servicio, las prestaciones y actividades correspondientes al programa objeto de este contrato se ejecutarán a partir de **01 de Septiembre de 2013 y hasta el 31 de Agosto de 2014**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud Magallanes, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

Con todo, en ningún caso SENDA transferirá los recursos comprometidos mientras no esté totalmente tramitado el acto administrativo que apruebe el presente contrato.

SEXTO: De los Informes de Ejecución

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

- 1.- Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse el **20 de Diciembre de 2013** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente

están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas hasta **cinco días anteriores** a la fecha en que el Informe sea presentado.

2.- Segundo Informe de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse el **30 de Abril de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas hasta **cinco días anteriores** a la fecha en que el Informe sea presentado.

3.- Informe Final de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse el **12 de Septiembre de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los **10 días siguientes** a la fecha de su entrega, o en su defecto, rechazarlo formulando observaciones a los mismos.

Las observaciones a los informes deberán comunicarse a la Entidad, la que tendrá un plazo de **10 días** para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior.

SÉPTIMO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

La ejecución del Programa será objeto de asesorías, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Para tal efecto, la Entidad deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del mismo.

SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la Entidad para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por el Servicio de Salud Magallanes bajo ningún respecto.

En el mismo contexto y sin perjuicio de los informes establecido en la cláusula sexta del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito al Servicio de Salud Magallanes la presentación de otros informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de diez días a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos

informes por parte de SENDA, será el señalado en la cláusula sexta del presente convenio.

OCTAVO: De los Montos a Transferir

El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA al Servicio de Salud Magallanes, ascenderá a la cantidad única y total de **\$56.750.400** (cincuenta y seis millones setecientos cincuenta mil cuatrocientos pesos), la que será entregada por el Servicio en tres parcialidades.

La primera, ascendiente a la suma de \$22.123.520, que será entregada al Servicio de Salud Magallanes dentro de los treinta días corridos contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda parcialidad, ascendiente a la suma de \$ 20.776.128, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme y por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La tercera parcialidad corresponde a la suma de **\$13.850.752.-**, la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Segundo Informe de Avance que el Servicio de Salud Magallanes debe presentar conforme a la cláusula séptima del presente convenio, y siempre que el **Servicio de Salud Magallanes** se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula undécima del presente instrumento.

NOVENO: De las Modificaciones

1. **Modificación del convenio:** Este Servicio y **Servicio de Salud Magallanes** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio, las que deberán ser aprobadas a través del correspondiente acto administrativo.
2. **Modificación del Formulario para la Presentación de Proyectos:** El Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013, podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Entidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, todo en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del **Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, o Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas denominada Ambulatoria Intensiva Comunitaria**

DÉCIMO: Del término anticipado del convenio

SENDA pondrá término anticipado en forma unilateral al presente convenio, mediante resolución fundada, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) En caso de que el Servicio de Salud Magallanes no inicie o suspenda la ejecución del programa materia de este instrumento por un período superior a 30 días corridos.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Por fuerza mayor.
- d) Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio, por causas o hechos imputables al Servicio de Salud Magallanes, de acuerdo a lo previsto en el artículo 20 del Decreto N°820, de 2011, del Ministerio del Interior y seguridad Pública.
- e) Por sobrevenir al Servicio de Salud Magallanes la situación de mora descrita en el inciso tercero del artículo 12 del Decreto N°820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, durante la ejecución del programa objeto del presente contrato.

Para estos efectos, y en cualquiera de los casos señalados anteriormente, SENDA, deberá notificar tal decisión mediante carta certificada enviada al Servicio de Salud Magallanes dentro de los 15 días hábiles siguientes a la ocurrencia de la causal de término anticipado.

Asimismo, el presente convenio también podrá terminarse por mutuo acuerdo de las partes.

Las partes dejan constancia que si se pusiera término anticipado al presente instrumento, y el Servicio de Salud Magallanes hubiera recibido la entrega de recursos, ésta entidad deberá hacer devolución de lo percibido previa deducción del importe de los gastos en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio. La devolución de los recursos deberá realizarse dentro de los quince días siguientes a la fecha de término anticipado del presente convenio.

UNDÉCIMO: De la rendición documentada de gastos

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

En este sentido, el Servicio de Salud Magallanes se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa.

Respecto de los gastos correspondientes al periodo 2013, el Servicio de Salud Magallanes deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no

rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los diez días corridos siguientes al término del año calendario.

Respecto de los gastos correspondientes al periodo 2014, el Servicio de Salud Magallanes, deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los **diez días corridos siguientes** al término del Programa.

DÉCIMO SEGUNDO: De la cesión de las obligaciones del convenio.

El **Servicio de Salud Magallanes** bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio

DÉCIMO TERCERO: De las obligaciones laborales.

Dejase establecido que SENDA, 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 Magallanes participarán en la ejecución del programa objeto del presente instrumento.

DÉCIMO CUARTO: Domicilio de las Partes, Solución de Controversias Y Legislación Aplicable.

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

DÉCIMO QUINTO: De las Personerías

La representación con la que comparece doña **María Francisca Florenzano Valdés**, por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, consta de su nombramiento como Directora Nacional dispuesto por Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de su Director don **Jorge Mauricio Flies Añon** para actuar en representación del Servicio de Salud Magallanes, consta en lo dispuesto en el Decreto N° 64, de 05 de Noviembre de 2012, del Ministerio de Salud.



Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas estiman innecesaria su inserción.

DÉCIMO SEXTO: De las Copias.

El presente Convenio se firma en duplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.



JORGE MAURICIO FLIES AÑON
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



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

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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2013



FORMATO A



FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A 2013

1.- NOMBRE PROYECTO

Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, o Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
Magallanes y Antártica Chilena	Ultima Esperanza
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Puerto Natales	Puerto Natales

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio Salud Magallanes
RUT	61.607.900-K
DIRECCIÓN	Lautaro Navarro 1228
TELÉFONO-FAX	2291100
E-MAIL	Direccion.ssmagallanes@redsalud.gov.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	61.607.900-K

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Jorge Mauricio Flies Añon
RUT	10.818.357-8
DIRECCIÓN	Lautaro Navarro 1228
TELÉFONO-FAX	2291100
E-MAIL	Jorge.flies@redsalud.gov.cl



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

BANCO	BANCOESTADO	
Nº DE CUENTA	91909000292	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	x	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Jessica Alejandra Zúñiga Triviño	Psicóloga
Jessica Cecilia Gallardo Ojeda	Asistente Social
Ivonne Angélica Haro Barria	Profesora de Educación Física
Rodrigo Alejandro Alvarado Alvarado	Psicopedagogo
Paula Ulloa Astorga	Terapeuta Ocupacional
Pablo Rendoll Agilati	Monitor

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CENTRO QUILLAGUA	Carlos Ibáñez #1607 Puerto Natales	2411696	Infraestructura provisoria
UHCE	Los Flamencos #01364, Hospital	2293384	Asesoría equipos (recurso humano) y red de atención de

	Clinico Punta Arenas		corta estadia
SENAME	Jose Maria Betelu #041	2232373	Ente derivador y de derivación- coordinación
PREVIENE SENDA PUERTO NATALES	Valdivia #650	2209553	Ente de derivador y de difusión de oferta en la comuna. -coordinación.-
SENDAS REGIONAL	Sarmiento #845	2244484	Asesoría, capacitaciones y apoyo técnico

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El problema del consumo de drogas en Chile no es genérico o transversal para todas las drogas existente ni para todos los grupos de edad o grupos socioeconómicos, focalizándose en un alto nivel de consumo de marihuana y alcohol de la población adolescente, así como el consumo problemático de pasta base y cocaína en población vulnerable.

De acuerdo al Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar en Chile (SENDA, 2011), las declaraciones de consumo de marihuana en el último año alcanzan 19,5%, registrando un aumento de 4,4 porcentuales en relación al estudio anterior, diferencia que es estadísticamente significativa. En tanto, el consumo de alto riesgo de marihuana mostró una disminución significativa de 22,3% en 2009 a 15,3% de 2011.

El uso de cocaína llega a 3,2%, manteniéndose estable en el bienio, mientras que el consumo de pasta base registra una baja estadísticamente significativa, de 2,6% en 2009 a 2,2% en 2011.

Los resultados para el uso de alcohol en el último mes, muestran una tendencia hacia la estabilidad, alcanzado un 34,7%.

Entre quienes declaran consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, el 64,3% señala haber tomado 5 ó más tragos en una sola ocasión, en los últimos 30 días, es decir, 2 de cada 3 de este grupo de estudiantes han tenido al menos un episodio de consumo intenso en los últimos 30 días. El 37,5% declara no haberlo hecho nunca.

El consumo y/o el abuso de drogas es el problema más complejo al que se ven expuestos los adolescentes, en las últimas décadas, generado por una serie de variables y factores multicausales de índole individual, familiar, comunitario y social, por ello se debe tener en consideración que la adolescencia es la edad en que más frecuentemente se produce el inicio del uso, abuso y dependencia a sustancias. Además los adolescentes poseen mayor tendencia al abuso de múltiples sustancias que los adultos. Su utilización en este grupo etario se encuentra altamente influido por las conductas de quienes conforman su contexto familiar (padres) y sus pares, por ende nos enfrentamos a un fenómeno complejo desde su abordaje tanto en sus causas como en sus posibles soluciones. Los factores asociados con el abuso y dependencia ante el uso de drogas son numerosos y variados, tales como la edad de inicio en el consumo de drogas que es siempre un predictor sobresaliente.

Por otra parte, la imagen de los jóvenes con problemas de drogadicción es estigmatizada en la mayor parte de las sociedades y clases sociales. Es entonces difícil para un adolescente

consumidor regular, buscar el apoyo de su entorno, empezando por la familia, para salir de esta dependencia. La estigmatización social pesa demasiado e impide un diálogo con el entorno y los distintos servicios, lo que agrava aún más la situación de los jóvenes consumidores, minorizándose las posibilidades de reinserción.

Las instancias que proveen soluciones parciales no producen, por sí solas, el efecto global que se requiere. Las experiencias de las redes dan cuenta del efecto sinérgico que se puede producir cuando se combinan integral y complementariamente distintos recursos (MIDEPLAN, 2002), siempre que se trabaje con estilo cooperativo y compartiendo un objetivo común.

Por lo anteriormente expuesto es preciso señalar que en la comuna de Natales, no existe oferta programática de tratamiento para adolescentes que presenten consumo problemático de drogas, lo cual es una necesidad sentida por la red social comunal, ya que de acuerdo a información aportada por los organismos que trabajan con dicha población se pudo recabar, la siguiente información:

TABLA 1: ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS (2010-2012)

INSTITUCION	Nº DE ADOLESCENTES	RANGO ETARIO
Liceo Gabriela Mistral	10	14 a 17 años
PDI	1	17 años
Programa de Intervención Breve	6	14 a 16 años
Tribunal sección garantía y familia de Puerto Natales	15	Menores de 18 años
Programa de Intervención Especializada	31	14 a 17 años
Cesfam Puerto Natales	9	Menores de 20 años
TOTAL	72 Menores de 20 años	

9.- JUSTIFICACIÓN

La intervención con niños/as y adolescentes con problemas asociados al consumo de drogas responde a la necesidad de intervenir en forma temprana en un grupo de la población que aún no ha terminado con sus tareas evolutivas, por lo tanto, la intervención en este grupo disminuye los daños asociados al consumo. Las respuestas específicas para este grupo responde a la tendencia mundial de contar con programas de tratamiento separados de los de adultos y contar con un diseño que permita ubicar en cada usuario/a en el mejor programa de acuerdo a sus necesidades.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol define las líneas de acción a desarrollarse en el periodo 2011-2014 hace énfasis en el desafío de actuar precoz y eficazmente durante la niñez y la adolescencia temprana, lo que se traduce en distintas líneas de acción, así como de cubrir la oferta de tratamiento de acuerdo a las necesidades de este grupo etareo, comprometiendo mejorar el acceso, la equidad en el acceso, la atención oportuna y de calidad.

Por otro lado, al alero de la Convención de Derechos del Niño ratificada por Chile el año 1990 reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

La comuna de Puerto Natales ubicada en la provincia de Última Esperanza, tiene una población de 19.116 habitantes, según resultados del censo poblacional del año 2002. De acuerdo a la población por zona el 93% (19.547 habitantes) corresponde a residentes en zonas urbanas y un 7% reside en zonas rurales (1.479 habitantes).

En lo que se refiere a la estructura de la población por edad, en Puerto Natales predominan los menores de 40 años, siendo el 62,5%, lo que se da tanto a nivel urbano como rural. Esta comuna ha aumentado la proporción de jóvenes menores de 40 años en la década que va de 1992 a 2002. En efecto, según el censo de 1992 la población menor de 40 años era solamente el 51,8% del total.

La presente propuesta de modalidad de intervención, apunta hacia la población más joven, es decir, adolescentes menores de veinte años que se encuentren en Vulnerabilidad social y que viven en la comuna de Puerto Natales. Población entendida como aquella que se encuentra débilmente vinculada a la sociedad desarrollándose en contextos donde generalmente se encuentran presente factores de riesgo, graves carencias afectivas y/o de aprendizaje, además de graves vulneraciones sufridas en la niñez y adolescencia. En ellos el riesgo de consumir drogas y de que el consumo de transforme en crónico, sumado a la conductas violentas y/o involucrarse en actividades delictivas, es muy alto, constituyéndose en algunos de los factores que profundiza la marginalidad, manteniendo el círculo de la pobreza y exclusión social de esta población.

Si se considera que a nivel educativo en Puerto Natales, la Deserción Escolar, la Tasa de Repetición y la Asistencia promedio mensual son indicadores de vulneración escolar, la situación de los adolescentes no se observa más alentadora en la comuna, es decir, la Deserción Escolar básica es baja (2%), es una situación que se contrapone en la Enseñanza Media donde se eleva (16,60%), la misma tendencia es observada en la Tasa de Repetición, siendo baja en la Educación básica (3%) y triplicándose en la Educación media con un 9,9% (Diagnostico sobre la Problemática del Consumo de Drogas en la comuna de Natales, 2011).



Por otro lado, el Departamento Social de la Municipalidad de Puerto Natales informa que, durante el año 2010 el porcentaje de familias con uno o más miembros con consumo problemático, es de 0.3% de Alcohol y 0.005% de consumo problemático de drogas en relación a la percepción del consumo de drogas en las comunas de Punta Arenas y Natales, se manifiesta mayoritariamente un preocupante consumo de drogas en la comuna de Punta Arenas con un 58,8%, relegando a la comuna de Natales a la segunda posición con un 41,2% un porcentaje no menor, considerando además que en la comuna hay 158 lugares con patentes de expendio de bebidas alcohólicas, entre ellos botillerías y licorerías (45); Restaurantes y Fuentes de Soda (95) y, Bares, pubs y discotecas (18). Es importante señalar que el número de lugares con patentes de expendio de bebidas alcohólicas es considerablemente alto y así lo refiere la Ley Sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas N° 19.925 de Chile, la cual señala en su artículo N°7 que en cada comuna, las patentes indicadas como Depósito de Bebidas Alcohólicas, Cantinas, Bares, Pubs, Expendio de Cervezas o Licores, etc. del artículo 3° no podrán exceder, en ningún caso, la proporción de un establecimiento por cada 600 habitantes. En la comuna la proporción es un establecimiento por cada 120 habitantes.

Las posibilidades de que un adolescente acceda y presente un consumo problemático de alcohol y drogas son preocupantes a nivel de comuna.

De este modo, surge la necesidad, de contar con un proyecto ambulatorio- comunitario como una alternativa de tratamiento Infanto-Adolescente para esta población de alta vulnerabilidad social que presenta un consumo problemático de alcohol y drogas, contemplando la conformación de un equipo clínico con experticia en drogas, adolescencia y enfoque comunitario, desarrollando un apoyo clínico y farmacológico en estrecha relación con los equipos de diferentes programas o proyectos de intervención psicosocial a nivel de comuna.

Cabe señalar que actualmente en la comuna funciona sólo el Centro Quillagua, convenio establecido entre SENDA, SENAME y el MINSAL, que patrocina la creación de un centro especializado en el tratamiento y rehabilitación de adolescentes entre 14 y 18 años infractores de ley, con consumo problemático de alcohol y droga, ingresados vía judicial, acorde con la nueva Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. No obstante, la población adolescente no infractores de Ley, que presenta consumo de alcohol y/o drogas en alguno de sus grados, no cuenta con una modalidad de tratamiento que se adecue a sus necesidades.

Se hace necesario, por tanto, la implementación de un modelo de intervención que permita llegar precozmente a la problemática. Que considere las características evolutivas del sujeto y vulnerabilidad social, y que apunte a reinsertar a los niños (as) y adolescentes a la comuna, restituir sus derechos de ciudadanos y ofrecerles oportunidad para el desarrollo integral y pro-social, proceso dentro del cual se realiza la intervención del consumo de drogas. La estrategia se orienta en la perspectiva de la detención e intervención temprana, es decir, buscar actuar antes de que el problema llegue a ser más complejo, cuestión indispensable para pedir que el proceso de exclusión adquiera mayor gravedad.



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones		<ul style="list-style-type: none"> ○ Niñas, niños y adolescentes, de ambos sexos con consumo problemático de alcohol y otras drogas; ○ Derivadas de un programa de protección o salidas alternativas o de Servicios en Beneficio de la Comunidad de SENAME, establecimientos educacionales, de salud, programas comunitarios u otros, incluyendo demanda espontánea; ○ Que, por su perfil de compromiso biopsicosocial (CBPS) y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES ni al Programa de Tratamiento asociado a la Ley 20.084.
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	5	
	Mujeres	5	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 6 (45 a 64)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones		
	Mujeres		
TOTAL¹		10	

¹ Ver en orientaciones número total de cobertura, dependiendo de la región a la que postula

11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

Adolescencia

La adolescencia es un periodo de paso entre la infancia y la adultez, que se caracteriza por un enorme número de cambios a nivel biológico como los cambios anatómicos y fisiológicos que se suceden hasta lograr la maduración de los órganos sexuales y alcanzar la capacidad reproductiva. Además hay cambios a nivel neurológicos, pasando de un pensamiento más bien concreto a uno más abstracto. A nivel psicológico suceden cambios como, la invencibilidad: el adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su propio físico, como de sus posibilidades. Ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo. Egocentrismo: el adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento. Audiencia imaginaria: el adolescente, nervioso por los cambios que está viviendo, se siente observado constantemente, parece como si todo el mundo estuviera siempre pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo. Iniciación del pensamiento formal: durante esta época, el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones. Muchas veces, estos argumentos son contradictorios. Ampliación del mundo: el mundo no se acaba en las paredes del domicilio familiar, por lo que comienzan a surgir sus propios intereses. Redefinición de la imagen corporal, relacionada a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto. Culminación del proceso de separación / individualización y sustitución del vínculo de dependencia simbiótica con los padres de la infancia por relaciones de autonomía plena. Elaboración de los duelos referentes a la pérdida de la condición infantil: el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil (renuncia a la dependencia y aceptación de nuevas responsabilidades) y el duelo por los padres de la infancia (pérdida de la protección que éstos significan). Elaboración de una escala de valores o códigos de ética propios. Y por ultimo en el aspecto social, el adolescente se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales. El apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades, además busca pautas de identificación con el grupo de pares. Los cambios que ocurren en este periodo de la vida conducen muchas veces a identificar esta etapa de la vida con una etapa turbulenta y conflictiva. Las relaciones que el mundo adulto establece con la adolescencia, ya sea de manera directa - padres, profesores, agentes de la comunidad- como indirectamente- medios de comunicación de masas, instituciones del estado- están marcadas por el estigma del adolescente problemático. De esta manera, se exacerban las dificultades de algunos y cualquier conducta es vista como sospechosa o amenazante.

Ciclo vital

Se debe considerar que la adolescencia es un proceso continuo de cambio que se observa en las siguientes etapas: temprana (10-13 años), media (14-16 años), tardía (17-19 años). Cada una de estas etapas establece una diferencia en el desarrollo de las personas y el sentido que motiva el consumo, por lo tanto, se debe tener en cuenta estas condiciones específicas.

En esta etapa evolutiva se deben tener presentes ciertas necesidades y tareas propias de los jóvenes, tales como

Características de la adolescencia que lo hacen vulnerable

- ✦ Necesidad de reafirmación.
- ✦ Necesidad de transgresión.
- ✦ Necesidad de conformación intragrupal.
- ✦ Susceptibilidad frente a las presiones del entorno.
- ✦ Sensación de invulnerabilidad.
- ✦ Rechazo a la vida del adulto, tendencia al hedonismo y bajo nivel de tolerancia a la frustración.
- ✦ Perspectiva negativa del futuro.
- ✦ Transformación química de los estados de ánimo.
- ✦ Presentismo.

Edad cronológica versus tareas evolutivas

- ✦ Aceptación de su aspecto físico y del papel masculino y femenino que les corresponde socialmente.
- ✦ Independencia emocional de los adultos y establecimiento de relaciones con sujetos de su edad y de ambos sexos, como preparación a las relaciones de pareja.
- ✦ Desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales, lo que está ligado a una independencia económica o elección de una ocupación.
- ✦ La obtención de una vida cívica responsable y la elaboración de una escala de valores con el mundo actual.

Modelo con enfoque comprensivo evolutivo:

Considera que los adolescentes infractores de ley 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 (ruptura de lazos familiares, abandono, abuso sexual, fracaso o deserción escolar, entornos en los que prima la violencia, el micro-traffic de drogas y/o los patrones de conducta delictuales, entre otros). (Norma Técnica N°85, pag.11)

Vulnerabilidad psicosocial

En las ciencias sociales este concepto alude a una serie de condiciones sociales en las que el individuo se encuentra en un equilibrio social precario, que puede conducir a situaciones de exclusión social. La vulnerabilidad se asocia a riesgo, lo que hace de este un concepto relativo, ya que existen variaciones en las maneras en que los distintos individuos perciben y enfrentan el riesgo, dependiendo en buena medida de sus propias biografías (Llavador, 2006).

En la adolescencia la vulnerabilidad psicosocial representa fragilidad frente a los problemas, en el sentido de que en este estado hay mayor probabilidad de tener un problema por ejemplo, en la esfera del consumo de drogas o las conductas que infringen la ley penal, pero sin duda, lo más grave, es que en el caso de la población vulnerable, se ve limitada la posibilidad de actuar sobre el problema para resolverlo y entonces la probabilidad de que un problema como el consumo de drogas se cronifique y sea fuente de otros problemas a futuro. La vulnerabilidad psicosocial supone la existencia de varios factores de riesgo actuando concurrentemente, los contextos físicos, familiares, sociales producen una intensificación de la vulnerabilidad disminuyendo las posibilidades de tomar acciones que permitan manejar los riesgos. El adolescente en esta condición verá afectada su posibilidad de explorar y vincularse, de manera de poder construir su identidad y fortalecer su autoestima. La vulnerabilidad psicosocial es en sí misma fuente de estrés y

causa de dificultades no solo a nivel individual, sino también a nivel familiar y muchas veces antecedente de conflictos sociales y violencia.

Drogodependencia

La decima revisión de la clasificación internacional de enfermedades de la OMS (CIE 10), la define como "un conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos de variable intensidad en el cual el uso de una droga psicoactiva toma una alta prioridad. Las características descriptivas necesarias son una preocupación y un deseo de obtener, y tomar la droga y una persistente conducta de hablar acerca de esta. Los determinantes y las consecuencias problemáticas de la dependencia a las drogas pueden ser biológicos, psicológicos o sociales y usualmente interactivos. La drogodependencia en adolescentes tiene algunas particularidades ya que la adolescencia es la etapa en que más frecuentemente se produce el inicio del uso, abuso y la dependencia a sustancias; los adolescentes poseen mayor tendencia al abuso de múltiples sustancias paralelamente (policonsumo); una vez iniciado el consumo, y a veces sin pasar por el abuso, los adolescentes pueden ir en una rápida progresión a la dependencia; las variables del contexto cercano y variables del compromiso biopsicosocial pueden agravar el consumo en adolescentes; el síndrome de dependencia a sustancias posee características clínicas diferentes y específicas en este grupo etareo.

Tratamiento

El tratamiento puede definirse como una gama de intervenciones, estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole, causadas por el abuso y/o dependencia de drogas, y aumentar u optimizar el desempeño personal y social.

Según la OMS, el término "tratamiento" se aplica al proceso que comienza cuando las personas usuarias de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud, o de otro servicio comunitario, y puede continuar a través de sucesión de intervenciones concretas, hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible.

El tratamiento también tiene por objeto suspender y reducir el uso de sustancias y mitigar las consecuencias negativas para la salud, la vida familiar y social. El carácter de las intervenciones terapéuticas, entre ellas, los servicios médicos y psicosociales, las prácticas curativas tradicionales y demás servicios de rehabilitación, puede variar de un país a otro. Lejos ser estáticas, esas intervenciones se ven afectadas por diversos factores políticos, culturales, religiosos y económicos, entre otros, que influyen en la forma en que se organizan, se ejecutan y evolucionan con el tiempo.

Contexto socio-cultural

Cuando nos referimos al contexto socio - cultural, debemos entender que estas son las diferentes determinantes y las formas de vivir presentes en cada cultura, lo que condiciona las expresiones de los jóvenes. Por otro lado esta variable nos permite adecuar y hacer pertinentes las intervenciones que se diseñaran e implementaran de acuerdo a cada situación de los usuarios.

Por otro lado esta variable nos permite comprender de mejor manera las diversas

identidades respecto del género, condiciones socio-económicas, pertenencia del joven con su grupo familiar y territorio, etc. Por otro lado nos permite tener una mayor comprensión respecto de los significados que los jóvenes entregan al consumo de drogas, a la infracción a la ley, y el significado o sentido que se le otorga al tratamiento.

Enfoque de la resiliencia

El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993).

Enfoque de factores protectores y de riesgo en el consumo de drogas.

Las relaciones entre los factores de riesgo entre sí y los factores de riesgo con el daño son complejas, ya que dichos factores actúan en forma distinta en diferentes individuos y bajo diversas circunstancias.

Asimismo, un resultado (daño) en una determinada secuencia puede ser más adelante factor desencadenante de otro problema en una sucesión de acontecimientos. La existencia de factores aislados puede no tener un efecto visible, en comparación con una masa crítica de elementos complementarios atribuidos en las diversas instancias señaladas.

La coparticipación de esas instancias refuerza los factores. Sin embargo las personas, familias y sociedades deben estar conscientes de las ventajas de los factores protectores, valorarlos, asumir la responsabilidad de su incorporación, refuerzo y conservación.

Deben reconocerse los efectos positivos de estos factores no solo durante el período de la adolescencia sino a lo largo de las etapas del ciclo vital y a lo largo de generaciones. Así como los factores de riesgo no son el resultado del azar ni surgen espontáneamente, lo mismo ocurre con los factores protectores. Ambas clases de factores muchas veces son el resultado de procesos iniciados tiempo atrás y en ocasiones se han incorporado a los valores culturales como patrimonio social.

Modelo ecológico

Este modelo desarrollado por Bronfenbrenner en 1979, entrega una visión de conjunto cuando se quiere analizar el desarrollo de ciertas problemáticas en el área de la infancia, así como también favorecer el desarrollo de poblaciones específicas en el área social. Analiza la interacción entre los diversos sistemas que nutren, protegen, socializan y educan a la población a los niños, niñas y adolescentes.

Desde el punto de vista sanitario, el modelo ecológico aporta una visión comprensiva a la problemática de la población de jóvenes que atiende el programa para adolescentes con consumo problemático de drogas. Del mismo modo, al trabajar con poblaciones complejas, aporta a la prevención disminuyendo el daño e impidiendo que se repitan sus consecuencias una vez producido este, procurando a su vez la rehabilitación de los sujetos más afectados.



12.- METODOLOGÍA

El tratamiento será otorgado a través de una modalidad denominada Intervención Ambulatoria Comunitaria, la que considera implementar una intervención para niños, niñas y adolescentes de moderada a severa complejidad en el consumo de sustancias y, por lo anterior, un abordaje terapéutico de alta intensidad.

La modalidad antes mencionada, está constituida por un conjunto de intervenciones individuales, grupales y familiares en terreno y en el Centro de Tratamiento respectivo, con el usuario y su familia y su entorno cercano, dirigido al logro de sus objetivos terapéuticos construidos en conjunto. Esta modalidad por su nivel de complejidad, debe integrarse a la red o redes socio psicosociales correspondientes, de manera de permitir a la persona recibir todas las intervenciones que requiere.

Esta modalidad se debe trabajar básicamente en terreno, donde habitan y se desenvuelven los usuarios y usuarias. Además, mientras mayor sea el compromiso biopsicosocial del niño, niña o adolescente, mayor trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias protegidas, equipos especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y usuarias y de asegurar el éxito de un programa de tratamiento por consumo problemático de drogas y alcohol no puede ser el responsable. Es decir, esta modalidad de tratamiento ambulatoria intensiva comunitaria, provee una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o **red psicosocial**.

La duración del proceso terapéutico para alcanzar los objetivos y metas propuestos, es variable en esta población. En base a la experiencia, se estima una duración de alrededor de 6 meses, cuando el perfil es de menor complejidad y de hasta 24 meses en casos más complejos. No obstante lo anterior, estos plazos son aproximados y no se establecen tiempos exactos para evitar que la intervención se transforme en una meta a lograr en sí misma y deje de lado las necesidades de las personas. Por lo anterior, es muy relevante que los objetivos terapéuticos se evalúen cada tres meses, de manera de corregir la intervención si no se han alcanzado los logros esperados o evaluar la mantención de ellos.

El tiempo que un niño, niña o adolescente demore en establecer un vínculo de confianza con el equipo que pueda llevar a un vínculo terapéutico es variable, por ello el rango de duración de la intervención no puede establecerse a priori.

El Programa implementará una modalidad ambulatoria intensiva comunitaria de moderada a alta complejidad e intensidad para el abordaje terapéutico de los problemas de consumo de sustancias y sus consecuencias asociadas en niños, niñas y adolescentes, complementaria e integrada al trabajo que realiza el equipo o red psicosocial, cuando corresponda.

Principios orientadores del Programa

Para responder a las necesidades del contexto de los niños, niñas y adolescentes, y que requieren un abordaje a su problemática de consumo de alcohol y drogas, el tipo de intervención en este programa, requiere de considerar los siguientes principios:

- Enfoque desde la globalidad y con perspectiva evolutiva: se refiere a que el trabajo no debe centrarse en la sustancia y debe considerar la etapa del desarrollo en que se encuentra el usuario o usuaria, las tareas del desarrollo que pueden estar pendientes y las que le corresponde alcanzar;
- Trabajo interdisciplinario y biopsicosocial: debido a la complejidad de la problemática, se deben aunar distintas miradas e intervenciones para solucionarla;
- Continuidad de los cuidados: las intervenciones deben durar lo necesario para disminuir al máximo los factores y conductas de riesgo y potenciar al máximo los factores, capacidades y habilidades protectoras de la persona;
- Intervención flexible y dinámica: por las características de la población a atender, la intervención no debe rigidizarse ni plantearse objetivos muy a largo plazo, más bien debe ir renovándose y actualizándose constantemente, siempre manteniendo un propósito claro;
- No etiquetamiento: el estigmatizar bajo un etiquetamiento suele generar las conductas que se esperan de esa etiqueta. Para no caer en ello, lo mejor es no juzgar a la persona, sino la conducta;
- Espera activa: muchas de las conductas a esta edad son provocación o un "poner a prueba", si se ha sabido esperar y no reaccionar inadecuadamente, probablemente la persona termine confiando;
- Acompañamiento: el profesional tiene un rol de ayudar a ordenar y jerarquizar las prioridades de la persona, pero debe ser de manera sutil, decir su mensaje y mantenerse al margen;
- Normalización del niño, niña y adolescente en su medio: se trata de, en lo posible, no desvincular o revincular lo antes posible a la persona en su medio, utilizando su contexto como recurso, rescatando sus posibilidades y aspectos positivos;
- Efecto preventivo en red: esta población requiere un abordaje integral, mucha coordinación y ser entendido como un usuario de la red, más que de un programa en particular;
- Evaluación periódica de la intervención: por el nivel de presentismo y de fácil desmotivación de esta población, se deben establecer objetivos intermedios a corto plazo y evaluarlos periódicamente en conjunto con los usuarios y usuarias, de manera que vayan notando sus avances y retrocesos;
- Autocuidado de equipo: el trabajo con esta población puede ser muy desgastante, por la que cada programa debería establecer un plan de autocuidado como equipo.

Intervenciones

El trabajo del equipo tratante estará orientado a otorgar todas las intervenciones necesarias o requeridas para abordar los objetivos y las necesidades y metas de cada persona, de acuerdo al diagnóstico integral.

a.- Diagnóstico Integral: en esta etapa es relevante definir la pertinencia de participación de la persona en el programa.

- **Dimensión ligada al Consumo:** Tipo de sustancia (s) consumida(s), frecuencia actual, continuidad del consumo, socialización del consumo, vía de administración, consecuencias, criterios de dependencia y motivación al cambio;
- **Dimensión del Compromiso biopsicosocial:** tiempo de consumo problemático, nivel autonomía y autoeficacia, salud física y mental, redes de apoyo primarias (familia y significativos), redes de apoyo secundarias de protección y grado de integración social;

b.- Plan de tratamiento individual: de acuerdo al diagnóstico anterior y en conjunto con el usuario y usuaria se construyen los objetivos de este plan, el que deberá ser integrado al plan de intervención del equipo de psicosocial, cuando este equipo existe, de manera de ir evaluando en conjunto los avances y dificultades que se presenten en el transcurso de cada proceso de recuperación, contribuyendo a aumentar las probabilidades de éxito y logro terapéutico, y la mantención de los mismos a mediano y largo plazo.

c.- Apoyo a la Integración Social: las intervenciones que realice el equipo de tratamiento, en este ámbito necesariamente deben ser un complemento a lo que el equipo de psicosocial, de existir, realiza como conductor del tema y las necesidades de las personas. Siempre cautelando la superposición de acciones y la sobre intervención con las personas.

d.- Trabajo de complementariedad: complementariedad entre equipo de tratamiento y equipo o red psicosocial u otro que se encuentre interviniendo.

Las dimensiones que se abordan

- Patrón de consumo
- Estado de salud mental y física
- Relaciones con personas significativas/ cercanas
- Situación legal
- Compromiso biopsicosocial
- Integración social (particularmente en conjunto con el equipo psicosocial, cuando haya intervención de éste).



13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

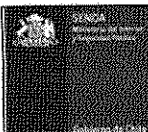
OBJETIVO GENERAL	
<p>Ofrecer una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica , a través de una ambulatoria intensiva comunitaria, es decir, una intervención que se realice tanto en el tratamiento respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios y usuarias se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de los niños y adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, además, se centre en una intervención integral. Del mismo modo, los usuarios y usuarias deberán integrarse a un tratamiento infantoadolescente existente en su territorio.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
<p>Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa;</p>	<p>Al menos 10 usuarios y sus respectivas familias son vinculados y reciben tratamiento a tratamiento según corresponda.</p>
<p>Desarrollar, en conjunto con la red o equipo psicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento</p>	<p>Reuniones de coordinación (referencia y contrareferencia, confirmaciones diagnósticas u otros) Reuniones de caso con equipo contraparte</p>
<p>Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;</p>	<p>Diagnóstico integral Plan de intervención individual Intervención familiar y comunitaria</p>
<p>Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio;</p>	<p>Equipos psicosociales de la red local son apoyados (o psicoeducados) en materia de consumo problemático de alcohol y drogas</p>
<p>Integrarse y formar redes con otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias,</p>	<p>Coordinación y difusión en red local Gestión de redes Reuniones de equipo y coordinaciones con red de tratamiento</p>



comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera;	
Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.	10 niños, niñas o adolescentes egresados con evaluación de proceso
Llevar a cabo el proceso de seguimiento post-egreso del programa de tratamiento.	Plan de seguimiento con joven y familia.

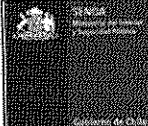
14.- INDICADORES

- 100% de cobertura cumplida
- 100% de reuniones mensuales con equipo contraparte ejecutadas
- 100% de confirmaciones diagnósticas entregadas.
- 100% de reuniones clínicas ejecutadas
- 100% de evaluaciones integrales
- 100% planes de intervención ejecutados y evaluados
- 100% de planes de egreso y seguimiento ejecutados y monitoreados
- 70% de los jóvenes modifican favorablemente su patrón de consumo
- 100% de los jóvenes participan en actividades de ocupación
- 70 % de los jóvenes participan en talleres grupales
- 70% de personas significativas o familiares participan en acciones dentro de los procesos de tratamiento.
- 100% de los usuarios recibe orientación y apoyo terapéutico individual
- 1 informe final de evaluación de proyecto.



15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Incorporación e Inducción RRHH	
Descripción y metodología de la Actividad			
Durante las dos primeras semanas del proyecto se gestionará la implementación del programa, ya sea en las necesidades físicas del lugar donde se desarrolle, como en la contratación del recurso humano y la inducción del equipo.			
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
Centro de atención	2 semanas	2 semanas	80 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registros, lápiz, papel, fotocopias (inducción)			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Contratación de equipo; Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional Medicó (aporte institucional) Equipo asesor (asesoría UHCE- aporte institucional)			



Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Coordinación y difusión en red local	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se realizarán reuniones de coordinación y difusión del proyecto, identificando posibles referencias según perfil de usuario del programa. Generación de mapa de red.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de atención y en dependencias de organismos derivadores	1 mes	2 días por semana	32 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Acta de reuniones y registro de derivación, lápiz, papel, fotocopias, impresiones			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC Impresora			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Confirmaciones diagnósticas y entrevistas de ingreso	
Descripción y metodología de la Actividad			
Luego de obtenidas las derivaciones se realiza entrevista y confirmación diagnóstica la cual es registrada e informada a la institución derivante.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de atención	12 meses	8 horas semanales	384 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registros y confirmaciones diagnósticas, lista de ingresos, lápiz, papel.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC Impresora			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Evaluación Integral	
Descripción y metodología de la Actividad			
Una vez ingresado el usuario se efectuará durante el primer mes la evaluación integral. (compromiso biopsicosocial y patrón de consumo)			
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
Centro de atención	12 meses	1 mes	160 horas por joven
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registros y resultado de la evaluación; compromiso biopsicosocial (salud física y mental, desarrollo psicoemocional, familia, socialización, integración social) y patrón de consumo, lápiz y papel. (gastos por actividad; movilización, asesoría a usuarios por equipo UHCE)			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional Medicó (aporte institucional) Equipo asesor (asesoría UHCE- aporte institucional)			



Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Elaboración y monitoreo de plan de intervención individual	
Descripción y metodología de la Actividad			
Elaboración de plan de trabajo individual en base a la evaluación integral. Dicho plan debe ser ajustado a la necesidades particulares del joven y será evaluado constantemente según evaluación de proceso y objetivos planteados.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de atención	12 meses	1 vez por mes	96 horas por joven
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registros, papel, impresiones, lápiz. (gastos por actividad; asesoría a usuarios por equipo UHCE)			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC Impresora			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional Medicó (aporte institucional) Equipo asesor (asesoría UHCE- aporte institucional)			

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Atención Individual	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Atención individual con cada uno de los profesionales del programa. Estas atenciones están sujetas a las necesidades emergentes como contención emocional u otras. Así mismo se enmarcan dentro del proceso de tratamiento y evaluación individual de cada usuario, implican estrategias que apunten a fortalecer vínculos terapéuticos, entregar apoyo y asesoría clínica, potenciar estrategias de prevención de recaídas, modelos de afrontamiento, habilidades sociales, monitoreo farmacológico, etc.</p>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
Centro de atención	12 meses	4 días a la semana	128 horas mensuales por joven
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registros, lápices, papel. Movilización			
Equipamiento			
Sillas Mesas			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			

Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad		Talleres preventivos (recaídas, habilidades sociales, resolución de problema, genero)	
Descripción y metodología de la Actividad			
Intervenciones grupales destinadas a abordar estrategias individuales y de grupo frente a temáticas preventivas en distintas áreas en acuerdo al ciclo vital y de prevención de recaídas.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de atención	12 meses	1 vez por semana	192 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Lápices, papeles, cartulinas e insumos de trabajo.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			

Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad		Intervención con familia	
Descripción y metodología de la Actividad			
Contacto con familiares o personas significativas a través de entrevista en visitas domiciliarias o en el centro de atención, con el fin de potenciar el proceso de tratamiento.			
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
Centro de atención u otro lugar en acuerdo	12 meses	1 vez por semana	384 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registros, papel y lápiz.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC Impresora			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo			



Actividad Nº 9			
Nombre de la Actividad		Reuniones de equipo y coordinaciones con red de tratamiento.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Reuniones de equipo para análisis clínico, revisión de casos, seguimiento de intervención, detección de necesidades u otras acciones emergentes que demandan la coherencia y participación de todos los profesionales que intervienen en el proyecto.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de atención	12 meses	1 vez por semana	192 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Actas de reunión, registros, papel, lápiz, impresiones. (gastos por actividad; movilización, asesoría a usuarios por equipo UHCE)			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			



Actividad N° 10			
Nombre de la Actividad		Asesoría SENDA regional	
Descripción y metodología de la Actividad			
Reuniones de asesoría técnico clínica con el propósito de fortalecer dichos aspectos en el desarrollo del programa.			
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
Centro de atención	12 meses	1 vez por mes	60 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registros y actas de reunión.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			

Actividad N° 11			
Nombre de la Actividad		Reuniones equipo Contraparte y/o institución de referencia	
Descripción y metodología de la Actividad			
Reuniones de monitoreo y seguimiento de casos, coordinación y fortalecimiento de intervenciones con una mirada de trabajo de complementariedad.			
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
Centro de atención	12 meses	2 veces al mes	96 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registros y actas de reunión.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			



Actividad N° 12			
Nombre de la Actividad		Actividades deportivas	
Descripción y metodología de la Actividad			
Talleres y actividades enfocados a la utilización de tiempo libre con un fin de trabajo terapéutico y recreativo. (fortalecimiento de proceso de integración social- abordaje de temas como tolerancia a la frustración, autoestima, trabajo en equipo, etc)			
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
Centro de Atención u otro espacio físico acorde a la activad.	12 meses	1 vez por semana	288 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Programa de activad y registro, lista de participantes, papel, lapiz y otros insumos necesarios para su desarrollo.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			



Actividad N° 13			
Nombre de la Actividad		Actividades ocupacionales y/o educativas	
Descripción y metodología de la Actividad			
Actividades o talleres socio-ocupacional grupales que buscan fortalecer procesos terapéuticos a través del apoyo psicopedagógico u ocupacional a partir de una metodología activo participativa que tienda a desarrollar la creatividad en la expresión manual como una forma de reconocer intereses de laborales, ocupacionales o educativos, promoviendo habilidades y fortalezas interpersonales en esos ámbitos.			
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
Centro de Atención u otro espacio físico acorde a la actividad.	12 meses	1 vez por semana	288 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Programa de actividad y registro, lista de participantes, papel, lapiz y otros insumos necesarios para su desarrollo.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			

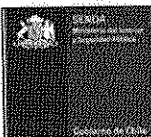


Actividad Nº 14			
Nombre de la Actividad		Actividades de fortalecimiento de red y psicoeducación	
Descripción y metodología de la Actividad			
Actividades abiertas hacia la comunidad con un fin psicoeducativo y de difusión de oferta en tratamiento.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Lugar acorde a la actividad y participantes.	12 meses	2 veces por semestre	16 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registro y programa de actividad. Material de difusión de actividad u otro atingente.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			

Actividad Nº 15			
Nombre de la Actividad		Sistematización de registros y evaluación de procesos.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Elaboración de carpetas individuales que contengan, ficha de identificación, diagnóstico integral, compromiso biopsicosocial, diagnóstico en redes familiares y sociales, socio-ocupacionales, planes de intervención y evaluación de los mismos.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de tratamiento	12 meses	5 horas semanales	240 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registros, papel, lapiz, impresiones.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC Impresora			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			



Actividad N° 16			
Nombre de la Actividad		Evaluación de proceso del proyecto	
Descripción y metodología de la Actividad			
Evaluación y monitoreo de ejecución de proyecto, intervención en casos, detección de necesidades, etc. Generación de informe y análisis final del proyecto en relación a los indicadores presupuestados y sistematización de las observaciones realizadas durante el monitoreo del proceso de intervención.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de tratamiento	12 meses	4 horas mensuales	48 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Informes, registros, actas de proceso, papel, lápiz, impresiones.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			



Actividad N° 17			
Nombre de la Actividad		Seguimiento	
Descripción y metodología de la Actividad			
Elaboración de plan de seguimiento; se mantiene contacto cada 3 meses durante un año para conocer estado de los jóvenes.			
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
Centro de tratamiento u otro lugar específico	9 meses	3 horas mensuales	27 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Registros, papel y lápiz.			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			

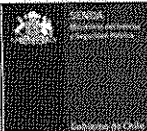
Actividad N° 18			
Nombre de la Actividad		Preparación para el egreso.	
Descripción y metodología de la Actividad			
Elaboración de plan de egreso y monitoreo del mismo. Devolución de proceso con joven y familia.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centro de tratamiento	9 meses	3 veces por semana	144 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Plan de autocuidado, gastos asociados a actividad			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			



Actividad N° 19			
Nombre de la Actividad		Autocuidado de equipo	
Descripción y metodología de la Actividad			
Realización de jornadas de autocuidado y reflexión sobre roles y labores en programa de tratamiento			
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
Centro de tratamiento u otro lugar específico	12 meses	1 vez por semestre	16 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Plan de autocuidado, gastos asociados a actividad			
Equipamiento			
Sillas Mesas PC Alimentación (jugos, galletas saldas y dulces)			
Recurso Humano			
Asistente Social Psicólogo Prof. Educación física (monitor) Psicopedagogo o Terapeuta Ocupacional			



Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	Incorporación e Inducción RRHH	x											
2	Coordinación y difusión en red local	x											
3	Confirmaciones y diagnósticas y entrevistas de ingreso	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	Evaluación Integral	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5	Elaboración y monitoreo de plan de intervención individual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	Atención Individual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7	Talleres preventivos (recaídas, habilidades sociales, resolución de problema, genero)		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	Intervención con familia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	Reuniones de equipo y coordinaciones con red de tratamiento.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
10	Asesoría SENDA regional	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11	Reuniones equipo Contraparte y/o institución de referencia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
12	Actividades deportivas		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13	Actividades ocupacionales y/o educativas		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
14	Actividades de fortalecimiento de red y psicoeducación		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
15	Sistematización de registros y evaluación de procesos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16	Evaluación de proceso del proyecto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
17	Seguimiento				x	x	x	x	x	x	x	x	x
18	Preparación para el egreso.				x	x	x	x	x	x	x	x	x
19	Autocuidado de equipo				SEDA	x					x	37	



17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

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

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Las áreas consideradas para evaluar los logros del programa serán:

Cobertura.

- N° personas ingresadas al programa
- N° personas egresadas por alta terapéutica
- N° personas egresadas por abandono del programa

Conformación de equipo

- Tipo de profesionales y técnicos
- Roles y funciones
- Horas semanales asignadas al programa
- Competencias y habilidades

Trabajo complementario e integrado con equipos de apoyo psicosocial: como una de las condiciones fundamentales para el éxito del programa

- Objetivo y resultados del trabajo conjunto
- Frecuencia de reuniones y otros contactos
- Integrantes que participan
- Facilitadores y obstaculizadores

Resultado del tratamiento

- Patrón consumo de sustancias:
- Revinculación social/familiar
- Situación de salud mental y física
- Situación legal
- Situación integración social.

La evaluación del proyecto se realizará en forma continua con el propósito de asegurar el mayor grado de cumplimiento de los objetivos e indicadores de resultados propuestos. Para ello se monitoreará permanentemente a través de las gestiones con cuales son las necesidades emergentes que no estén contempladas en la elaboración de este programa, que se enmarca como una primera intervención específica en tratamiento de adicciones en esta población.



19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	Servicio de Salud Magallanes
DIRECCIÓN	Lautaro Navarro # 1228
TELÉFONO-FAX	2291100
E-MAIL	<u>Dirección.ssmagallanes@redsalud.gov.cl</u>
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	61.607.900-K
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Jorge Mauricio Flies Añon
RUT REPRESENTANTE LEGAL	10.818.357-8

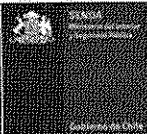
2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Luis Daniel Alvarez Siron
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Encargado Unidad de Salud Mental
TELÉFONO	2291745
E-MAIL	<u>Luis.Alvarez@redsalud.gov.cl</u>

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL²

PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias estupefacientes o psicotrópicas PG-PM
AÑO DE EJECUCIÓN	2008-2013
COBERTURA	27 PG y 8 pm
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA- SSM
PROYECTO O PROGRAMA	Programa de tratamiento para adolescentes infractores de Ley con consumo problemático de drogas, alcohol y otros trastornos de salud mental.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007-2013
COBERTURA	23 ML; 5 MP; 4UDD; 2 RESIDENCIAL
FINANCIAMIENTO	Convenio SENDA-SENAME- SSM

² Repetir recuadro tantas veces como sea necesario



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	Jessica Alejandra Zuñiga Triviño
EDAD	28 años
RUT	15.307.556-5
DOMICILIO	Gabriel Silva #143 B
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	83602565
E-MAIL	Jessy30_1@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Básica y Media en Liceo María Mazzarello, Puerto Natales
 Enseñanza Superior Universidad de las Américas, Licenciada en Psicología, Psicóloga.

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

I congreso Chileno de psicología: ciencia y profesión
 VIII congreso nacional de psicología social comunitaria
 Seminario "la droga en el espejo de la cultura", Universidad de Concepción
 Seminario enfoque de género, Universidad de Concepción
 Seminario evaluaciones psicológicas gráficas, Universidad de Talca
 Seminario "estrategias de intervención de comunidades terapéuticas en drogodependencia"
 Jornada de Actualización en droga

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicóloga - Coordinadora

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro estar en condiciones de prestar servicios profesionales como Psicóloga para proyecto de tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria

13-08-2012	Jessica Zúñiga Triviño
FECHA	FIRMA



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Jessica Cecilia Gallardo Ojeda
EDAD	32 años
RUT	14.042.168-5
DOMICILIO	Los Alerces #1232
PROFESIÓN / OFICIO	Asistente Social
TELÉFONO	76157315
E-MAIL	Jessy_ce80@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Estudios Basicos, Colegio Monseñor Fagnano, Puerto Natales
Estudios Medios, Liceo Cientifico Gabriela Mistral, Puerto Natales
Estudios Universitarios en Universidad de Magallanes, Licenciada en Servicio Social.
Diplomado, Familia, psicología y derecho, Universidad de Valparaíso
Diplomado, intervención social con adolescentes infractores de Ley con consumo problemático de drogas, alcohol y/o problemas de salud mental, Universidad Católica 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

2006, curso capacitación "enfoque estratégico para el trabajo con infancia"
2008, Seminario "Enfoque metodológico de intervención en niños, adolescentes y familia"
2010, Capacitacion en patología dual, intervención integral y tratamiento en población general.
2011, Capacitacion "Intervencion sistémico- relacional con adolescentes y sus familias en el consumo de drogas"
2012, Participacion en Jornada de líneas "intervención sistémica familiar en programa PIE: experiencia piloto en terapia familiar"
2012, Participacion en jornada nacional "avanzar en enfoque de derecho y calidad"

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Asistente Social

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro estar en condiciones de prestar servicios profesionales como Asistente Social para proyecto de tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria

13-08-2013	Jessica Gallardo Ojeda
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Ivonne Angelica Haro Barria
EDAD	
RUT	13.325.609-1
DOMICILIO	Diego Portales #752
PROFESIÓN / OFICIO	Profesora de Educacion Fisica
TELÉFONO	76143001
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Estudios Basicos, Colegio Maria Mazzarello, Puerto Natales
 Estudios Medios, Liceo Gabriela Mistral Puerto Natales
 Estudios Superiores, Universidad de Magallanes, Licenciada en educación, Profesora de Educacion Fisica para enseñanza básica y media.

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

2008, Capacitación en Violencia intrafamiliar
 2009, Capacitación productores del buen trato
 2009, Capacitación en habilidades parentales
 2009, capacitación, evaluación infanto- juvenil.
 2010, Capacitación para profesores de educación física, juegos al aire libre con implementos no convencionales.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Profesora Educación Física – monitora

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO



Declaro estar en condiciones de prestar servicios profesionales como Monitora para proyecto de tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria

13-08-2013	Ivonne Haro Barria
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Rodrigo Alejandro Alvarado Alvarado
EDAD	28
RUT	15.905.881-6
DOMICILIO	Canal Real # 405
PROFESIÓN / OFICIO	Psicopedagogo
TELÉFONO	74540698
E-MAIL	rodrigoalvaradoalvarado@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Estudios Básicos, Instituto Don Bosco
 Estudios Medios, Colegio Miguel de Cervantes
 Estudios Universitarios, Universidad Tecnológica de Chile INACAP, Psicopedagogía.

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

2012, Capacitación "Ley de responsabilidad Penal Adolescente"
 2012, Seminario "Avances y desafíos a cinco años de la ley 20084"
 2012, Curso "Capacitación en terapia dialéctica conductual en adolescentes"

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicopedagogo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO



Declaro estar en condiciones de prestar servicios profesionales como Psicopedagoga para proyecto de tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria

13-08-2013	Rodrigo Alvarado Alvarado
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Paula Ulloa Astorga
EDAD	30 años
RUT	15.380.941-0
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	Terapeuta Ocupacional
TELÉFONO	81595781
E-MAIL	Pauly.u@hotmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Estudios Universitarios, Universidad de Magallanes, Licenciada en Ciencias de la ocupación Humana, Terapeuta Ocupacional.

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

2009, Curso de post-título perspectivas de integración sensorial nivel I.
2011,

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Terapeuta Ocupacional

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro estar en condiciones de prestar servicios profesionales como Terapia Ocupacional para proyecto de tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria

13-08-2013	Paula Ulloa Astorga
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Pablo Daniel Rendoll Agliati
EDAD	31 años
RUT	10.599.636-5
DOMICILIO	Pasaje Gamboa #330
PROFESIÓN / OFICIO	Técnico en Turismo
TELÉFONO	78097539
E-MAIL	panlorendollagliati@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Estudios Básicos, Colegio Punta Arenas
Estudios Medios, Corporación de educación la Araucana.
Estudios Superiores, Técnico en Turismo, Santo Tomas

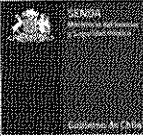
CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Monitor

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO



Declaro estar en condiciones de prestar servicios profesionales como monitor para proyecto de tratamiento para Niños, Niñas, y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria

13-08-2013	Pablo Rendoll Agilati
FECHA	FIRMA

21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.

1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

--

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2013

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			SENDA	SENDA	
Arriendo	4	\$	1,600,000	\$	1,600,000
Consumos Basicos (Luz- Agua- Gas)	4	\$	400,000	\$	400,000
Telefono fija	4	\$	120,000	\$	120,000
Insurnos de oficina - aseo	2	\$	650,000	\$	650,000
Alimentos (jugos, galletas saldas y dulces, Cafe etc)	2	\$	500,000	\$	500,000
Insurnos de taller (materiales acorde a los requerimientos de los monitores)	2	\$	500,000	\$	500,000
SUB TOTAL \$		\$	3,770,000	\$	3,770,000
TOTAL ÍTEM \$		\$	3,770,000	\$	3,770,000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			SENDA	SENDA	
Pasajes (acompañamiento de pacientes)	3	\$	30,000	\$	30,000
Vaticos (acompañamiento de pacientes)	3	\$	90,000	\$	90,000
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
					-
SUB TOTAL \$		\$	120,000	\$	120,000
TOTAL ÍTEM \$		\$	120,000	\$	120,000

EQUIPAMIENTO

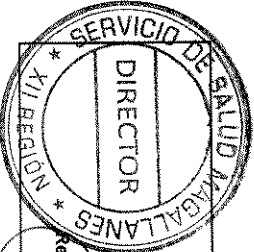
TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			SENDA	SENDA	
Computadores	3	\$	1,400,080	\$	1,400,080
Escritorio	3	\$	360,000	\$	360,000
Mesa de trabajo	1	\$	250,000	\$	250,000
Sillas para reuniones	6	\$	-	\$	150,000
Sillas de escritorio	3	\$	270,000	\$	270,000
Impresora	1	\$	120,000	\$	120,000
Juego de Living	1	\$	450,000	\$	450,000
Sillas visitas	10	\$	250,000	\$	250,000
				\$	-
SUB TOTAL \$		\$	150,000	\$	3,100,080
TOTAL ITEM \$				\$	3,250,080

RECURSOS HUMANOS

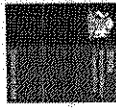
PROFESION U OFICIO	CANTIDAD de profesionales DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		SENDA	TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA		
Psiquiatra	1	4 horas por semana (4 meses)	\$	865,052		\$ 865,052
Trabajador Social	1	44 hrs. Por semana (4 meses)	\$		4,180,000	\$ 4,180,000
Psicologa	1	44 hrs. Por semana (4 meses)	\$		4,180,000	\$ 4,180,000
Profesora educacion fisica	1	22 hrs. Por semana (4 meses)	\$		2,090,000	\$ 2,090,000
Psicopedagogo	1	22 hrs. Por semana (4 meses)	\$		2,090,000	\$ 2,090,000
Terapeuta Ocupacional	1	22 hrs. Por semana (4 meses)	\$		2,090,000	\$ 2,090,000
Ingeniero Comercial	1	3 horas por semana (4 meses)	\$	167,000		\$ 167,000
Ingeniero Administracion	1	5 horas por semana (4 meses)	\$	279,616		\$ 279,616
Monitor / Taller	1	8 horas por semana (4 meses)	\$		503,440	\$ 503,440
			\$			\$ -
SUB TOTAL \$			\$	1,311,668	\$	15,133,440
TOTAL ITEM \$					\$	16,445,108

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 3.770.000,0	\$ 3.770.000,0	\$ 0,2
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 120.000,0	\$ 120.000,0	\$ 0,0
EQUIPAMIENTO	\$ 150.000,0	\$ 3.100.080,0	\$ 3.250.080,0	\$ 0,1
RECURSOS HUMANOS	\$ 1.311.668,0	\$ 15.133.440,0	\$ 16.445.108,0	\$ 0,7
TOTAL	\$ 1.461.668,0	\$ 22.123.520,0	\$ 23.585.188,0	\$ 1,0



 Nombre y firma
 Representante legal



**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2014

GASTOS OPERACIONALES

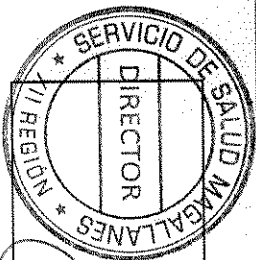
TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			SENDA	SENDA	
Ariendo	8		\$ 3.200.000	\$	3.200.000
Consumos Basicos (Luz- Agua- Gas)	8		\$ 800.000	\$	800.000
Telefonia fija	8		\$ 240.000	\$	240.000
Insumos de oficina - aseo				\$	-
Alimentos (jugos, galletas saldas y dulces, Café etc)				\$	-
Insumos de taller (materiales acorde a los requerimientos de los monitores)				\$	-
				\$	-
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 4.240.000	\$	4.240.000
TOTAL ÍTEM \$				\$	4.240.000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			SENDA	SENDA	
Pasajes (acompañamiento de pacientes)	3		\$ 30.000	\$	30.000
Viajeros (acompañamiento de pacientes)	3		\$ 90.000	\$	90.000
				\$	-
				\$	-
				\$	-
				\$	-
				\$	-
				\$	-
				\$	-
				\$	-
				\$	-
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 120.000	\$	120.000
TOTAL ÍTEM \$				\$	120.000

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 4.240.000,0	\$ 4.240.000,0	\$ 0,1
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 120.000,0	\$ 120.000,0	\$ 0,0
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
RECURSOS HUMANOS	\$ 2.623.336,0	\$ 30.266.880,0	\$ 32.890.216,0	\$ 0,9
TOTAL	\$ 2.623.336,0	\$ 34.526.880,0	\$ 37.250.216,0	\$ 1,0



Nombre y firma
Representante legal

[Handwritten signature]

EQUIPAMIENTO

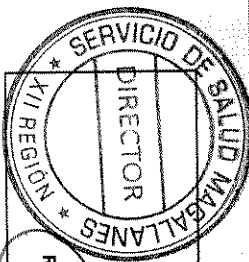
TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			SENDA	APORTE PROPIO	
Computadores	3		\$ 1,400,080	\$	\$ 1,400,080
Escritorio	3		\$ 360,000	\$	\$ 360,000
Mesa de trabajo	1		\$ 250,000	\$	\$ 250,000
Sillas para reuniones	6	\$ 150,000	\$ -	\$	\$ 150,000
Sillas de escritorio	3		\$ 270,000	\$	\$ 270,000
Impresora	1		\$ 120,000	\$	\$ 120,000
Juego de Living	1		\$ 450,000	\$	\$ 450,000
Sillas visitas	10		\$ 250,000	\$	\$ 250,000
			\$ -	\$	\$ -
SUB TOTAL \$		\$ 150,000	\$ 3,100,080	\$	\$ 3,250,080
TOTAL ITEM \$			\$	\$	\$ 3,250,080

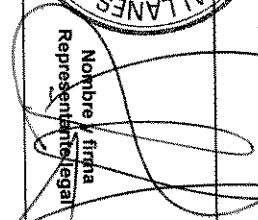
RECURSOS HUMANOS

PROFESION U OFICIO	CANTIDAD de profesionales DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		SENDA	TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA		
Psiquiatra	1	4 horas por semana (12 meses)	\$ 2,595,156		\$	\$ 2,595,156
Trabajador Social	1	44 hrs. Por semana (12 meses)		\$	\$ 12,540,000	\$ 12,540,000
Psicologa	1	44 hrs. Por semana (12 meses)		\$	\$ 12,540,000	\$ 12,540,000
Profesora educacion fisica	1	22 hrs. Por semana (12 meses)		\$	\$ 6,270,000	\$ 6,270,000
Psicopedagogo	1	22 hrs. Por semana (12 meses)		\$	\$ 6,270,000	\$ 6,270,000
Terapeuta Ocupacional	1	3 horas por semana (12 meses)	\$ 501,000		\$	\$ 501,000
Ingeniero Comercial	1	5 horas por semana (12 meses)	\$ 838,848		\$	\$ 838,848
Ingeniero Administracion	1	8 horas por semana (12 meses)		\$	\$ 1,510,320	\$ 1,510,320
Monitor / Taller	1		\$ 3,935,004		\$ 45,400,320	\$ 49,335,324
SUB TOTAL \$			\$	\$	\$ 45,400,320	\$ 49,335,324
TOTAL ITEM \$			\$	\$	\$ 45,400,320	\$ 49,335,324

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SEMDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SEMDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 8.010.000,0	\$ 8.010.000,0	\$ 0,1
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 240.000,0	\$ 240.000,0	\$ 0,0
EQUIPAMIENTO	\$ 150.000,0	\$ 3.100.080,0	\$ 3.250.080,0	\$ 0,1
RECURSOS HUMANOS	\$ 3.935.004,0	\$ 45.280.320,0	\$ 49.335.324,0	\$ 0,8
TOTAL	\$ 4.085.004,0	\$ 56.750.400,0	\$ 60.835.404,0	\$ 1,0




 Nombre y firma
 Representante legal

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Magallanes	
NOMBRE PROYECTO	Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, o Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria	
DURACION DEL PROYECTO	12 meses Septiembre a Diciembre 2013 – Enero a Agosto 2014	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001	
MONTO TOTAL PROYECTO	\$60.835.404 Año 2013: \$23.585.188 y Año 2014 \$37.250.216	
MONTO TOTAL PROYECTO (SENDA)	\$56.750.400 Año 2013: \$22.123.520 y Año 2014 \$34.626.880	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
MAGALLANES Y ANTARTICA CHILENA	PUNTA ARENAS	PUNTA ARENAS

PRESUPUESTO

Septiembre a Diciembre 2013

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 3.770.000,0	\$ 3.770.000,0	17%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 120.000,0	\$ 120.000,0	1%
EQUIPAMIENTO	\$ 150.000,0	\$ 3.100.080,0	\$ 3.250.080,0	14%
RECURSOS HUMANOS	\$ 1.311.668,0	\$ 15.133.440,0	\$ 16.445.108,0	68%
TOTAL	\$ 1.461.668,0	\$ 22.123.520,0	\$ 23.585.188,0	100%

Enero a Agosto 2014

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 4.240.000,0	\$ 4.240.000,0	12,2%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 120.000,0	\$ 120.000,0	0,3%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ 2.623.336,0	\$ 30.266.880,0	\$ 32.890.216,0	87,4%
TOTAL	\$ 2.623.336,0	\$ 34.626.880,0	\$ 37.250.216,0	100,0%

Septiembre 2013 a Agosto 2014

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 8.010.000,0	\$ 8.010.000,0	14%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 240.000,0	\$ 240.000,0	0%
EQUIPAMIENTO	\$ 150.000,0	\$ 3.100.080,0	\$ 3.250.080,0	5%
RECURSOS HUMANOS	\$ 3.935.004,0	\$ 45.400.320,0	\$ 49.335.324,0	80%
TOTAL	\$ 4.085.004,0	\$ 56.750.400,0	\$ 60.835.404,0	100%

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIO	SI	NO
Los montos presentados son correctos.	X	
Los plazos definidos para el proyecto se ajustan en el marco establecido.	X	
Se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad.	X	
Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar.	X	
Existe un detalle de las horas trabajadas en el proyecto, por cada profesional que participa.	X	
Los gastos operacionales se ajustan a los valores referenciales	X	
El monto presupuestado para equipamiento esta de acuerdo a las bases establecidas.	-	
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	-	
Ficha Obligatoria de Proyecto contiene información solicitada	X	

OBSERVACIONES

Se observa error en los subitem, los cuales deben ser reasignados al ítem correcto.
Alimentación e insumos de taller a gastos de actividades.

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal Formato A/B)	X	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	X	
Copia simple del Rol Único Tributario de la institución	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora.		X
Fondo especial (Declaración Jurada del Art. 12 del reglamento del fondo especial)	-	
Declaración jurada simple (no notarial), en original, firmada por el representante legal de la entidad, declarando que no presenta rendiciones de gastos pendientes con Senda u otra entidad pública. En el caso de proyectos con financiamiento de ley N° 20.000.	-	

Nombre Profesional SENDA	Ninoska Sandoval
Fecha de Aplicación Pauta	23/08/2013

N. Sandoval A.

Asesora Financiera
División Programática

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2013**

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

Remesas 2013

1 remesa por \$22.123.520

Informes técnicos 2013

1 con fecha de presentación 20/12/2013

Remesas 2014 (2)

Una de un 60% y otra de un 40% del presupuesto 2014

Informes técnicos 2014

Informes técnicos 30.05.2014

Informes técnicos 12.09.2014

Justificación Asignación Directa Servicio de Salud de Magallanes

Proyecto: Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, o Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, Punta Arenas

1. Que la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos fenómenos. Para ello, SENDA, ha desarrollado y planificado elaborar planes, programas, proyectos y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los consumidores de sustancias que resulten problemáticos.
2. Que en dicho sentido, la ENDA 2011 – 2014 reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población.
3. Que en este contexto, una de las acciones más relevantes es el tratamiento y rehabilitación de aquellas personas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad social.
4. Que uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente los constituyen aquellos niños, niñas y adolescentes que presentan consumo problemático de drogas y alcohol, cuyo consumo no es cubierto por GES, el que garantiza el acceso a un programa ambulatorio de tratamiento básico, que no es suficiente para la complejidad presentada en esta población, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar técnicamente aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.
5. Que en virtud de lo anterior, se aprecia que existe una población de niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, que carece de oferta específica para sus problemas y necesidades.
6. Que de acuerdo a los últimos estudios que se han efectuado en la región, tanto en población escolar como en población general, los resultados han evidenciado algunas tendencias de consumo para la región, los cuales se concentran mayoritariamente en el aumento del consumo de drogas como la Marihuana y de drogas como los Inhalables.
7. Que la percepción del consumo de drogas en la comuna de Punta Arenas, se manifiesta preocupante percepción con un 58,8%.
8. Que para el caso de consumo de drogas Inhalables en la región, los resultados se han mantenido históricamente por sobre el promedio nacional desde el año 2001 a la fecha.
9. Que comparativamente, entre el año 2007 y el año 2009, los resultados para la región de la prevalencia en consumo de marihuana han aumentado, principalmente en el rango de alumnos entre 2do. y 4to. Año de educación media.
10. Cabe señalar que actualmente en la comuna de Punta Arenas, existen programas de tratamiento mayoritariamente enfocados a la población adolescente que se encuentra

cubierta por la Ley 20.084. los que se desarrollan dentro del convenio SENDA-SENAME-MINSAL-GENCHI. Que la región cuenta con una oferta para jóvenes que aún no son considerados infractores de ley (Ley 20.084) y que presentan problemáticas más proteccionales y educativas; y que corresponde a una Unidad de Hospitalización de Corta Estadía y Programa Residencial, evidenciándose la necesidad de un programa de intensidad intermedia entre la oferta que brinda atención primaria y los programas antes mencionados.

11. Que desde el año 2007, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, el Servicio de Salud de Magallanes ha sido el único prestador en la región en el marco del Convenio SENDA-MINSAL-SENAME- GENCHI, para brindar tratamiento por consumo problemático de drogas – alcohol a la población adolescente que ha infringido la ley.



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA

**PROYECTOS
DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**

CONVOCATORIA 2013

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Servicio de Salud Magallanes
Nombre del Proyecto	Programa de Tratamiento para Niños, Niñas o Adolescentes con Consumo problemático de Alcohol y Drogas, modalidad denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria
Cobertura	Punta Arenas
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$ 60.835.404
Monto solicitado a SENA	\$ 56.750.400
Fecha de Evaluación	22-ago-13

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	4
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	5
Focalización	3. Focalización del programa	4
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	10
Alto Impacto	5. Cobertura	5
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	10
	7. Adecuación presupuestaria	5
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	4
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	10
	10. Organización del equipo técnico profesional	3
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL 60

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Diagnóstico y justificación: falta desarrollar más sobre la población específica, tanto por su perfil, como por la focalización territorial del proyecto (Punta Arenas). Evaluar durante la implementación la cantidad de horas psiquiatra destinadas a los/las usuarios/as, ya que podría ser insuficiente. Podrían complementarse con horas médicas.



Magdalena Donoso Turpaud
Unidad Infanto Adolescente – Área Tratamiento

Por las consideraciones expuestas, vengo en dictar el siguiente:

D E C R E T O :

1.- DESIGNASE al DR. JORGE MAURICIO FLIES AÑON, RUN 10.818.357-8, en el cargo de Director del Servicio de Salud Magallanes, grado 2 EUS, 70% de Asignación de Alta Dirección Pública, en calidad de titular y por un período de tres años, a contar del 1º de diciembre de 2012.

2.- Déjase constancia que esta designación corresponde a la segunda renovación del nombramiento original contenido en el Decreto Supremo N° 140 del 10 de noviembre de 2006, del Ministerio de Salud.

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

4. Impútese el gasto correspondiente al Subtítulo 21, Gastos en Personal, del Presupuesto del Servicio de Salud Magallanes.

ANOTESE, TOMESE RAZON, REGISTRESE Y PUBLIQUESE


SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA




JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

SERVICIO DE PUERTOS INTERIORES
ROL UNICO TRIBUTARIO
Resolución de Fomento, Matrícula, Comercio

SERVICIO DE SALUD HAGALLAN

Nombre: MENENDEZ
Código: 58

PUNTA ARENAS
Comuna de Valdivia

Actividad Económica

Número
61.607.900-K

REPUBLICA DE CHILE



Cartola en Línea de Cuenta Corriente

Datos del cliente

Razón Social: SERV DE SALUD MAGALLANES **Usuario:** PAMELA MIRANDA BARRIA
Rut: 61.607.900-K **Rol:** USU
Cuenta: 91909000292 **Fecha:** 16/08/2013 9:21:56
Nombre Cuenta:

Saldo contable inicial \$ 245.010.712

Movimientos

Fecha	Sucursal	N° Operación	Descripción	Cheques/ Cargos(\$)	Depósitos/ Abonos(\$)	Saldo \$
-------	----------	--------------	-------------	------------------------	--------------------------	-------------

Resumen

Saldo contable \$	245.010.712
Cheques/Cargos \$	0
Depositos/Abonos \$	0
Retenciones 1 día \$	0
Retenciones 2 días \$	0
Retenciones n días \$	0
Retenciones varias \$	0
Saldo disponible (\$)	245.010.712
Saldo disponible Línea de Crédito (\$)	
Saldo total (\$)	245.010.712

Nota:
Información referencial, sujeta a confirmación.