



Aprueba Convenio entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA, y el **Servicio De Salud Iquique**, para la implementación del "Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G., financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 y Anexo.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 272

SANTIAGO, 01 DE FEBRERO DE 2016

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; el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; la Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; la Ley N° 20.882, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2016; el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; el Decreto Exento N°2.507, de 6 de julio de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución Exenta N° 3901, de 21 de diciembre de 2015, que autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, al Servicio de Salud Iquique para la implementación del Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G. y



[Handwritten signature]
MVA/LOM/MA/DOW
Distribución:

1. División Jurídica SENA
2. Jefa de la División de Administración y Finanzas de SENA.
3. División de Administración y Finanzas (Unidad de Contabilidad)
4. División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios de Tratamiento)
5. División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto)
6. Jefa de la División Programática de SENA.
7. División Programática de SENA (Área de Tratamiento Adolescentes)
8. Servicio de Salud Iquique (Dirección: Anibal Pinto 815, Iquique).
9. Dirección Regional de SENA Tarapacá.
10. Unidad de Gestión Documental SENA.

S-938/16



CONSIDERANDO:

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

2.- Que, para tales efectos y para cumplir con los objetivos y funciones señaladas en la Ley N° 20.502, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, de acuerdo al artículo 19 letra j) de dicho cuerpo normativo, se encuentra facultado para celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

3.- Que, de acuerdo a lo señalado en el artículo 19 letra e) de la Ley N° 20.502, le corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la ley N° 20.000.-

4.- Que, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 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 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.

5.- Que, en dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 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 aquel constituido por la población de zonas rurales o extremas.

6.- Que, las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del Supremo Gobierno, buscan 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.

Por lo mismo, resulta de primera necesidad asegurar la distribución de la oferta de tratamiento en función de las necesidades de las poblaciones de los distintos territorios de nuestro país, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar técnicamente aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.

7.- Que, en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprueba el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la

Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para financiar programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción la selección de programas que serán financiados con recursos del Fondo Especial se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

8.- En dicho contexto, mediante Resolución Exenta N° 3901, de 21 de diciembre de 2015, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, se autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la ley N°20.000 al **Servicio de Salud Iquique**, para la implementación de un Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G., debiendo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, suscribir un convenio con dicha entidad para la ejecución del programa.

9.- Que, en efecto, en este caso la aplicación de los recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000 permitirá contar con un circuito cerrado completo de atención de personas con trastornos por consumo de sustancias en la región de Tarapacá, región extrema de nuestro país afectada fuertemente por el problema del consumo. Se trata de una población cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran satisfechas por la oferta existente, siendo necesaria y pertinente la colaboración técnica y financiera de este Servicio con el Servicio de Salud Iquique para tales efectos.

10.- Que, en dicho contexto, el convenio que se aprueba por el presente acto administrativo fue suscrito entre las partes con fecha 31 de diciembre de 2015.

11.- Que, en atención a las consideraciones anteriores, procede la expedición del correspondiente acto administrativo que sancione el referido contrato, razón por la que vengo en dictar la siguiente,

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese Convenio de celebrado con fecha 31 de diciembre de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Iquique, en virtud del cual el SENDA acuerda colaborar con dicha entidad para la implementación de un Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G y su anexo.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá durante el año 2016, a la suma de **\$ 25.000.000.-** Esta cantidad el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la pondrá a disposición del Servicio de Salud de Iquique en dos parcialidades, según los porcentajes, plazos y demás modalidades estipuladas por las partes contratantes en las cláusula octava del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en el Ítem 05-09-01-24-03-001 de la Ley de Presupuestos del Sector Público año 2016.

ARTÍCULO TERCERO: La entrega de los recursos que deberá hacer el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, al Servicio de Salud de Iquique, en virtud del convenio que se aprueba por la presente Resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ARTÍCULO CUARTO: Déjese constancia que, por razones de buen servicio, las prestaciones que se derivan del contrato que se aprueba por la presente resolución pueden iniciarse a contar de la fecha de su suscripción, sin perjuicio que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no podrá realizar transferencia de recursos mientras el presente acto administrativo aprobatorio no se encuentre totalmente tramitado.

ARTÍCULO QUINTO: El texto del convenio que se aprueba por la presente Resolución, es del tenor siguiente:

CONVENIO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE EN EL MARCO DEL FONDO ESPECIAL CREADO POR EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 20.000, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO “PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA DEL ADULTO, HOSPITAL DR. E. TORRES G.”

En Santiago de Chile, a 31 de diciembre de 2015, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional subrogante, don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 6, comuna y ciudad de Santiago, en adelante también “SENDA”, por una parte y por la otra, **el Servicio de Salud Iquique**, RUT N° 61.606.100-3, en adelante también “el Servicio de Salud”, representado por su Director Subrogante Dr. Julio Barrios Silva, cédula nacional de identidad N° 5.077.411-2, ambos domiciliados en calle Aníbal Pinto N°815, ciudad de Iquique, quienes han convenido en lo siguiente:

PRIMERO: 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.

Le corresponde también al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol administrar el fondo

establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.

SEGUNDO: Por su parte, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 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 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.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 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 aquel constituido por la población de zonas rurales o extremas.

Las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del Supremo Gobierno, buscan 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.

Con todo, resulta de primera necesidad asegurar la distribución de la oferta de tratamiento en función de las necesidades de las poblaciones de los distintos territorios de nuestro país, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar técnicamente aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.

TERCERO: Que mediante Resolución Exenta N°4.657, de 17 de diciembre de 2013, de SENDA, se autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Iquique, para implementar el Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres, el cual se ejecutó entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2014, en virtud del convenio suscrito con fecha 23 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 1.039, de 17 de marzo de 2014, de SENDA. Desde aquella fecha, este Servicio y el Servicio de Salud han continuado con la ejecución de dicho Proyecto.

SENDA, mediante Resolución Exenta N° 3901, de fecha 21 de diciembre de 2015, determinó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, para dar continuidad al referido Programa durante el año 2016, atendido que el mismo ha sido evaluado de forma exitosa. Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo segundo del acto administrativo aludido, una vez que aquél se encuentre totalmente tramitado las partes deben suscribir un convenio donde se especificarán las condiciones en que se ejecutará el Programa, lo que, asimismo, guarda conformidad con lo establecido en el artículo 17 del Decreto Supremo N°820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial.

CUARTO: En efecto, en este caso la aplicación de los recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000 permitirá contar con un circuito cerrado completo de atención de personas con trastornos por consumo de sustancias en la región de Tarapacá, región extrema de nuestro país afectada fuertemente por el problema del consumo. Se trata de una población cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran satisfechas por la oferta existente, siendo necesaria y pertinente la colaboración técnica y financiera de este Servicio con el Servicio de Salud Iquique para tales efectos.

QUINTO: Que en tal virtud, 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 del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N°20.000 al Servicio de Salud Iquique para la implementación de un Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G.

El objetivo general del Programa es “Lograr estabilización del Síndrome de Abstinencia y la estabilización de cuadros comórbidos de alta complejidad, en personas adultas en el contexto de la hospitalización en la Unidad de Corta Estadía del Adulto del Hospital “Dr. E. Torres G.” de Iquique”.

Los objetivos específicos del Programa son los siguientes:

- 1.- Estabilizar el síndrome de abstinencia severo.
- 2.- Abordar el trastorno psiquiátrico comórbido.
- 3.- Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.
- 4.- Definir Plan de Tratamiento individual (P.T.I.) con fines de objetivos terapéuticos.
- 5.- Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a éste.
- 6.- Evaluar en los factores de riesgo y protectores que influyen en el consumo de alcohol y drogas.
- 7.- Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.
- 8.- Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a
- 9.- Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como ambulatoria, según corresponda.
- 10.- Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a, a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.
- 11.- Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cual se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de 1 mes posterior al alta.
- 12.- Desarrollar y evaluar protocolos de ingreso-egresos, en conjunto con la Asistencia Pública.
- 13.- Desarrollar y evaluar Protocolos de referencia y contrareferencia con COSAM, Comunidades Terapéuticas y Hospital Diurno.
- 14.- Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.
- 15.- Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Adultos, ya sea jornada, curso o pasantía.

SEXTO: La vigencia del presente convenio será desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que autorice el presente instrumento hasta el cumplimiento efectivo de todas y cada una de las obligaciones que emanan del mismo, en especial la de emitir los respectivos

informes, rendir documentadamente los gastos efectuados y/o devolver los recursos que no fueran utilizados.

Con todo, por razones de buen servicio, esto es la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los usuarios, las prestaciones y actividades correspondientes al programa objeto de este contrato se ejecutarán a **partir del 1 de enero del 2016 y hasta el 31 de diciembre de 2016**, sin que sea necesario esperar a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud Iquique, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

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

SÉPTIMO: El Servicio de Salud Iquique, acepta la colaboración financiera referida y se obliga a utilizar el aporte comprometido en la ejecución del programa indicado.

Asimismo las partes dejan constancia que la realización del Programa objeto del presente contrato, deberá ajustarse a los requerimientos del Servicio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto, que se detallan en el documento denominado: "Formulario para la Presentación de Programas Fondo Especial Formato B año 2016", el que se encuentra firmado por la Directora del Servicio de Salud Iquique, y es de conocimiento de las partes.

Se deja constancia que el referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita del Servicio de Salud Iquique 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.

OCTAVO: 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 **\$25.000.000.- (veinticinco millones de pesos)**, (la que será entregada por SENDA en dos parcialidades. La primera, correspondiente al 60% del monto antes indicado, será entregada al Servicio de Salud Iquique dentro de los treinta días corridos contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda parcialidad, por un monto equivalente al 40% del monto total indicado en el párrafo primero de esta cláusula, será entregada una vez aprobado por SENDA, el Informe de Avance de Ejecución del programa, y siempre que el Servicio de Salud Iquique, se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente conforme a lo estipulado en la cláusula décimo cuarta del presente instrumento.

NOVENO: El Servicio de Salud Iquique se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, un **Informe de Avance de Ejecución del programa**, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de junio de 2016, con una descripción de las actividades realizadas hasta los diez días anteriores a ese plazo, conforme

a lo establecido en el anexo denominado "Actividades del Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G".

Dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de enero de 2017, el Servicio de Salud Iquique deberá presentar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe Final de Ejecución**, el que deberá contener el cumplimiento de metas y objetivos del programa, conforme a lo establecido en el anexo denominado "Actividades del Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G.", y presentarse conforme a las formalidades que determine SENDA.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de sus funciones de supervisión, asesoría técnica y evaluación periódica que le corresponden en virtud de lo dispuesto en el artículo 21° del reglamento del Fondo Especial, podrá requerir otros Informes de Avance de Ejecución del Programa, debiendo solicitar su presentación, al Servicio de Salud Iquique, con a lo menos treinta días hábiles de anticipación a la fecha en que debe ser presentado.

SENDA deberá aprobar los respectivos informes de ejecución dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega o, en su defecto, formular observaciones a los mismos.

Las observaciones deberán comunicarse al Servicio de Salud, mediante oficio del SENDA, y aquel tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones modificando el correspondiente informe o contestar las mismas mediante oficio dirigido al SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o del oficio de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento.

DÉCIMO: SENDA estará facultado para fiscalizar y supervisar la adecuada ejecución del programa materia del presente convenio, verificando para estos efectos el estricto cumplimiento de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, del documento "Formulario para la Presentación de Programas Fondo Especial Formato B año 2016" y de las demás obligaciones que emanan del presente instrumento.

Para tal efecto, el Servicio de Salud Iquique deberá disponer las medidas conducentes a facilitar las acciones de supervisión, auditoría y evaluación del programa, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo a disposición de SENDA la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.

En dicho contexto, SENDA podrá requerir al Servicio de Salud Iquique la realización de las modificaciones técnicas o presupuestarias que sean necesarias para el correcto desarrollo del programa y el cumplimiento de los objetivos formulados. Asimismo, las partes podrán modificar el plazo de ejecución del programa, a objeto de dar efectivo cumplimiento a los objetivos de éste y velando por la correcta realización de las actividades planificadas.

UNDÉCIMO: El equipo responsable, la justificación y relevancia del problema que se abordará, los beneficiarios, el objetivo general, los objetivos específicos, la metodología, descripción y presupuesto del programa que será

financiado con recursos del Fondo Especial, objeto de este instrumento, se detallan en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial Formato B", el cual, firmado por el Servicio de Salud Iquique, es de conocimiento de las partes comparecientes.

DUODÉCIMO: 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 Iquique 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 Iquique, 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique 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.

DÉCIMO TERCERO: 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 Iquique participarán en la ejecución del programa objeto del presente instrumento.

DÉCIMO CUARTO: El Servicio de Salud Iquique se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo 2015, de la Contraloría General de la República, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, o el texto que la reemplace y a las instrucciones que sobre rendición imparta el SENDA.

Con todo, las partes por este acto acuerdan expresamente que la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos sustentatorios de los mismos emitidos con posterioridad al 31 de diciembre de 2016.

DÉCIMO QUINTO: 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 SEXTO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, don Antonio Leiva Rabael, consta de su nombramiento como Director Nacional (S), dispuesto por el Decreto Exento N°2.507 de fecha 6 de julio de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería del Dr. Julio Barrios Silva, para actuar en representación del Servicio de Salud Iquique, emana de lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto N°140/2004 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y la Resolución Exenta N°1773 de 16 de noviembre de 2015 del Servicio de Salud de Iquique.

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

DÉCIMO SÉPTIMO: 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: Antonio Leiva Rabael. Director Nacional (S) Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.; DR. Julio Barros Silva. Director (S). Servicio de Salud Iquique.

ANEXO

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL AÑO 2016

CODIGO PROGRAMA	
----------------------------	--

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE
PROGRAMAS
FONDO ESPECIAL
AÑO 2016**



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

FORMATO B

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CORTA ESTADIA DEL ADULTO "HOSPITAL DR. E.TORRES G."
AREA TEMATICA	TRATAMIENTO
DURACION PROGRAMA	12 meses

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
TARAPACA	IQUIQUE
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
IQUIQUE	TARAPACA
DIRECCION	
ANIBAL PINTO Nº 815	

3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO SALUD IQUIQUE
RUT	61.606.100-3
DIRECCIÓN	ANIBAL PINTO Nº 815
TELÉFONO-FAX	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURIDICA	Decreto del ministerio de Salud Nº 90 del 12 de julio de 2010.

4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	Dra. Miriam Escobar Alaniz
RUT	6.645.799-0
DIRECCIÓN	Anibal pinto Nº 815
TELÉFONO-FAX	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl

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

BANCO	ESTADO	
N° DE CUENTA	013-0-909966-1	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
Danitza Rivera A.	Orientadora Familiar	Orientadora Familiar	44 semanales
Patricio Bello F.	Psicólogo	Psicólogo	22 semanales
Jesús Tapia S.	Prof. Ed. Física	Monitor Salud Mental	22 semanales

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Hospital "Dr. E. Torres G."	Héroes de la Concepción N° 502	395555	Infraestructura, equipamiento, RRHH especializado, insumos, evaluación por otros especialistas.

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

El siguiente proyecto tiene por fin estructurar la modalidad de acción terapéutica, actividades y prestaciones que entrega el Hospital Ernesto Torres Galdames de Iquique, mediante el CR Psiquiatría y Salud Mental del Adulto, hacia la población beneficiaria que se encuentra afectada por trastornos relacionados con el consumo dependiente o abusivo de sustancias psicotrópicas en asociación con trastornos Mentales y del Comportamiento.

El problema de consumo de drogas y alcohol en Chile no es genérico o transversal para todas las drogas existentes ni para todos los grupos de edad o niveles socioeconómicos, ni género ni étnico, sino que se focaliza en el alto nivel de consumo de marihuana y alcohol en población adolescente, el consumo problemático de pasta base y cocaína en población vulnerable y el alto nivel de consumo de riesgo de alcohol en toda la población. En el caso del consumo problemático de pasta base y cocaína, aun cuando tienen prevalencias más bajas en la población general, son drogas que poseen un alto poder adictivo y un alto grado de consumo en la población infractora de ley. También el consumo de riesgo de alcohol resulta problemático, principalmente por las consecuencias sociales y sanitarias derivadas de éste, y en particular por su directa relación con la comisión de delitos de mayor connotación social, entre los cuales destacan agresiones y accidentes de tránsito, enfermedades y discapacidades.

Con el surgimiento del consumo de sustancias ilícitas como problema sanitario y de seguridad ciudadana, emerge la especialización de las intervenciones en tratamiento hasta llegar a la definición de modalidades de tratamiento para grupos de personas con características y necesidades específicas. Esto, con el propósito de disminuir las barreras de acceso al tratamiento y aumentar las probabilidades de alcanzar logros terapéuticos que se sostengan en el tiempo.

El C.R de Psiquiatría y Salud Mental del Adulto, es un Centro de Responsabilidad del Hospital General tipo I "Dr. E. Torres G.". El Hospital, que da respuesta a la demanda de la Región de Tarapacá, cuya una población proyectada aproximada es de 350.502 habitantes (DAIS), pertenecientes a la comuna de Iquique, comunas de Pozo Almonte, Huará, Mamiña, Pica, Colchane y Alto Hospicio, que en el caso de presentar problemáticas de Salud Mental, son derivadas a la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto del Hospital Regional.

Psiquiatría del Adulto tiene aproximadamente 100 años de existencia, siendo considerado uno de los 3 más antiguos del país. La importancia de la existencia de este Servicio se basa en las estadísticas de salud mental de la provincia, entre las cuales se destaca la prevalencia de vida de trastornos de salud mental, que es de un 47%, situación favorecida por algunas características inherentes a la provincia como son: situación geográfica, inmigraciones (pérdida de identidad), expectativas económicas no cumplidas, consumismo, entre otras (Vicente, 1997).

En las últimas 2 décadas la problemática del consumo de sustancias ha impactado de manera significativa a los equipos de la red de salud mental de la provincia y a los servicios de urgencias.

Así mismo en otro ámbito, el tráfico de sustancias y la accesibilidad a la droga es un factor determinante en el país por su ubicación estratégica se ha transformado en una vía de paso y de alta vinculación con tráfico de drogas, especialmente la zona norte, por lo cual cada vez vemos la facilidad que tienen las niñas y adolescentes, así como para la población adulta, para obtener la droga ya sea en el acceso como en el bajo valor de la sustancia, lo cual ha conllevado una disminución en la edad de inicio en el consumo de drogas, siendo cada vez a una edad más temprana (10 - 12 años).

Sumado al consumo de alcohol y/o drogas se asocian problemáticas de carácter social y/o psicológico, las cuales tienen relación principalmente a la vulneración grave de derechos desde la infancia, lo cual conlleva a un perfil biopsicosocial con mayor severidad, entre las cuales se puede considerar.

La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía (UHCE), perteneciente al Centro de Responsabilidad de Psiquiatría y Salud Mental del Adulto del Hospital Ernesto Torres Galdames de Iquique, dada su modalidad de atención cerrada en hospitalización, en el tratamiento de personas con problemáticas de adicción, se ha centrado durante su historia en el tratamiento biopsicosocial de pacientes agudos, realizando acciones de salud que permiten intervenir en crisis, desintoxicar e iniciar el desarrollo de actividades de rehabilitación para consultantes afectados por Trastornos Mentales y del Comportamiento asociados al consumo de sustancias psicotrópicas, para luego facilitar la continuidad de los cuidados a través de la derivación a los distintos centros de la red local, Cosam u Hospital de Día, como también a comunidades terapéuticas y otras instituciones que se dedican a la rehabilitación.

Según los registros estadísticos de la UHCE, realizados desde el año 2013, las adicciones representan más del 20% aprox. de la población total de consultantes que ingresan a tratamiento, porcentaje que incluye tanto a pacientes con consumo problemático y dependiente, como pacientes con consumo asociado a trastornos mentales, siendo el diagnóstico de mayor prevalencia como motivo de hospitalización. Por lo descrito anteriormente respecto al mayor acceso y según patrón de consumo de inicio precoz, la población que llega a hospitalizarse presenta una historia de consumo entre 5 a 10 años, lo cual ha generado un daño biopsicosocial significativo.

El presente proyecto describe las acciones que realiza la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía, del Centro de Responsabilidad de Psiquiatría y Salud Mental del Adulto, estructurando las intervenciones que realiza en la línea de tratamiento y rehabilitación de acuerdo al modelo teórico y técnico que establecen las orientaciones técnicas de SENDA y MINSAL, determinando pautas, protocolos, actividades y personal involucrado en este proceso ensamblándose con el modelo de Psiquiatría y Salud Mental del nuevo Plan Nacional del MINSAL (Borrador 2016-2015).

El nuevo Plan Nacional está en etapa de validación a nivel del MINSAL, luego de un largo proceso realizado en conjunto entre de Redes Asistenciales y Salud Pública.

Como principales elementos del Modelo Comunitario (Desviat y Moreno) tenemos:

- Se acoge al principio de integrar los servicios de salud mental en la atención general de salud y en otros servicios externos al ámbito de la salud (por ejemplo, los de educación, vivienda, empleo, justicia y bienestar social).
- Requiere por consiguiente, de la participación y el compromiso activos, no solo del personal sanitario y de los servicios de salud mental, sino también de los interesados directos y los profesionales de otros sectores, incluidas las organizaciones de usuarios de los servicios de salud mental y sus familiares, los trabajadores sociales, la policía, los magistrados, jueces, y demás interesados.
- Parte de los recursos informales, y hace hincapié en la atención comunitaria, al tiempo que resta importancia a la atención en centros de salud mental de larga estancia y destaca los nexos necesarios entre los diferentes niveles de los servicios.
- Integra una clínica donde se rompen las dicotomías individual/social, biológico/psicológico, con un paradigma científico centrado en el cuidado y la ciudadanía. Una clínica ampliada, donde se articula un eje clínico con un eje político. Representa algo más que un cambio de técnicas; implica nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de las profesiones sanitarias y, por supuesto, una planificación y ordenación de los sistemas públicos que la posibiliten.

Para describir el modelo comunitario de atención en salud mental se han propuesto los siguientes ejes:

- Desinstitucionalización: Reemplazo progresivo y sistemático del hospital psiquiátrico hasta su desaparición y su sustitución por una diversidad de servicios alternativos, articulados entre sí y ubicados en la comunidad.
- Promoción y prevención: La complementación de las actividades asistenciales con intervenciones enfocadas a la prevención y promoción de la salud mental¹
- Protagonismo de la Atención Primaria: El nivel primario se consolida como la puerta de entrada a todo el sistema, y en su operación habitual debería garantizar el abordaje integrador de los problemas psiquiátricos¹
- Territorialización: Definición territorial de la población cubierta por cada dispositivo de salud mental, con un volumen variable (70.000-200.000 habitantes) y no excesivamente amplio, teniendo en cuenta para la sectorización factores de accesibilidad, cultura, geografía, y estructura del sistema sanitario, de servicios sociales, y político-administrativo¹.
- Continuidad de cuidados: Garantía de la continuidad de la asistencia mediante la coordinación entre las distintas unidades y los profesionales implicados en el tratamiento del enfermo a través del seguimiento y la monitorización del mismo.
- Equipos Interdisciplinarios: los equipos de salud mental están formados por profesionales de distintas disciplinas, lo que permitirá un abordaje integral del paciente en todas sus facetas.

- Participación de la comunidad: fomentar la participación del entorno social próximo para el apoyo y ayuda al enfermo mental mediante la creación de asociaciones de pacientes, de familiares, grupos de autoayuda, entre otros.

Es un doble desafío, en una Unidad de Hospitalización cerrada, poder trabajar bajo un modelo de psiquiatría y salud mental comunitaria. Por una parte por estar insertos en un contexto clínico asistencial y por otra por trabajar con una población con alto daño biopsicosocial y estigmatizada.

Así mismo, el poder contribuir a ir generando experiencia y expertise de los miembros del equipo de la UHCE del Adulto, contribuirá a mejorar la oferta de intervención para las personas con problemáticas de alcohol y drogas para evitar un mayor daño de la población y aportar a una mejor condición de vida.

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

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

Justificación y relevancia del Proyecto en UHCE de Psiquiatría Adulto:

Actualmente, el Servicio de Psiquiatría, dependiente de la Subdirección de Gestión Médica del Hospital Regional Ernesto Torres Galdames, cuenta, entre otros dispositivos que son de su dependencia, con una Unidad de Hospitalización de Corta Estadía adultos. Esta Unidad, cuenta con 30 camas disponibles para la comunidad el 2015, con un promedio mínimo de 15 días de hospitalización para sus usuarios y usuarias. De las 30 camas existentes, hasta la fecha son un promedio de 5 camas ocupadas mensualmente por personas con problemática de patología dual. Las estrategias de intervención se ejecutan con el apoyo del proyecto SENDA, traducido en recurso humano con experiencia en el área, como es el caso de las horas profesionales de psicólogo, monitor y orientadora familiar, para diversificar la oferta de actividades durante la semana y en particular los fines de semana, días en que el personal se ve reducido para los cuidados de enfermería.

Dada la demanda específica desde el sector justicia e internaciones no voluntarias, y especialmente el gran número de ingresos desde la Unidad de Emergencia y también las derivaciones desde la red de salud mental, las hospitalizaciones para desintoxicación suelen demorar, y por lo general el riesgo de fuga de estos consultantes es mayor, por el alto nivel de craving y condiciones de la infraestructura de nuestra Unidad. Por otra parte, las personas que presentan patología dual, son prioridad para el ingreso, entendiéndose a las patologías psiquiátricas severas asociados a consumo perjudicial. Los usuarios que tienen dificultad para acceder a hospitalización, son especialmente las personas en situación de calle, con abandono de red familiar primaria o sustituta y, principalmente, por lo anterior, no ha sido posible su continuidad de cuidados, sumado a la falta de metodologías y estrategias comunitarias y de calle de los equipos de nivel 1º y 2º; esto potenciando la cronificación y deterioro biopsicosocial y, así mismo, la exclusión social de estas personas.

La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del adulto asume el desafío de diversificar y enriquecer las metodologías de intervención durante el periodo de desintoxicación para la población que lo requiera, facilitando el acceso a usuarios/as mejorando los logros terapéuticos, durante un periodo en promedio de mínimo 15 días. Así mismo, trabajar la adherencia al tratamiento y la continuidad del cuidado, coordinándose con los equipos de salud mental ambulatoria y las redes en general, mejorando así las derivaciones y soporte de los usuarios.

Considerando lo señalado, se espera continuar potenciando el desarrollo de este circuito de atención, con la implementación y atención integral para desintoxicación y tratamiento de patología dual. Se espera que cada cama tenga una ocupación de mínimo 15 días, por tanto se espera que a lo menos 5 personas se beneficien de esta atención especializada cada mes. En la actualidad, la demanda de camas para el proceso de desintoxicación ha aumentado significativamente.

El equipo de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía está compuesto por 2.5 jornadas de psicólogos, 1 asistente social, 2 orientadora familiar, 20 técnicos paramédicos, 06 auxiliares, 1.6 jornadas de médico psiquiatra y 44 horas de médico integral, 4 enfermeras en 4to turno, además de enfermera supervisora diurna y 1 enfermera clínica diurna, supernumeraria, staff de técnicos paramédicos y auxiliares de servicio en turno.

Las prestaciones que otorga la Unidad de Hospitalización de Corta Estadia están asociadas a los profesionales que componen el equipo, tanto individuales como grupales, incluyendo consultas de salud mental, consultas psicológicas, psicodiagnósticos, visitas domiciliarias, psicoeducación a usuarios y familiares, consulta por psiquiatra, terapia electroconvulsiva, salidas comunitarias, intervención psicosocial de grupo, acompañamiento en gestiones comunitarias, coordinación con el intersector, enlace con otras especialidades, entre otras.

El objetivo principal de la implementación de este proyecto en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadia, tiene que ver, finalmente, con completar el circuito de oferta/atención en este nivel específico de atención y mejorar los niveles de resolutivez de la unidad de hospitalización, como de la red regional, al permitir complementar las prestaciones y la oferta de los diferentes dispositivos de la red de salud mental del territorio; lo anterior, en el marco de poder contar con la posibilidad de fortalecer al equipo de atención cerrada, por ejemplo, a nivel de recursos humanos, incorporando profesionales y técnicos con experticias pertinentes, definiendo así un programa específico, pero complementario a la UHCE.

En la actualidad, se suman nuevos factores que justifican la existencia del proyecto SENDA en UHCE, como lo es el cierre de Comunidades Terapéuticas y dispositivos afines de la región, como lo son EFAD y Centro de Rehabilitación La Esperanza, lo que se traduce en el aumento de la demanda de internación por parte de los usuarios que presentan consumo problemático y dependencia. Consideramos que, debido a la alta incidencia de la problemática de drogas en la región, las características epidemiológicas y los factores geográficos e históricos de la misma, hacen necesaria la existencia de programas y proyectos que permitan un tratamiento de desintoxicación/rehabilitación de tipo residencial.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etéreo al cuál está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.
Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etéreos que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etéreo 1 (19 a 25 años)	Hombres	19	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	11	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
Tramo etéreo 2 (26 a 34 años)	Hombres	10	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	7	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
Tramo etéreo 3 (35 a 44 años)	Hombres	5	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	6	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
Tramo etéreo 4 (45 a 64)	Hombres	0	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	2	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
TOTAL		60	

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA describir a los beneficiarios directos del programa, señalando el tramo etéreo al cuál está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.
Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etéreos que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etéreo 1 (19 a 25 años)	Hombres	19	PERSONAS QUE CURSAN SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	11	PERSONAS QUE CURSAN SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
Tramo etéreo 2 (26 a 34 años)	Hombres	10	PERSONAS QUE CURSAN SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	7	PERSONAS QUE CURSAN SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
Tramo etéreo 3 (35 a 44 años)	Hombres	5	PERSONAS QUE CURSAN SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	6	PERSONAS QUE CURSAN SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
Tramo etéreo 4 (45 a 64)	Hombres	0	PERSONAS QUE CURSAN SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	2	PERSONAS QUE CURSAN SÍNDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
TOTAL		60	

	individuales y grupales.	protectores, con procesos terapéuticos individuales y grupales de intervención y abordaje.	
7.- Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.	Definición de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.	90% de usuario/as conocen y ejercitan estrategias básicas de prevención de recaídas	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)
8.- Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a	Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales.	90% de usuario/as conocen y ejercitan habilidades sociales a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)
9.- Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como ambulatoria, según corresponda.	Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.	90% de usuario/as participan de actividades individuales y grupales que facilitan el acceso e integración a programas de tratamiento.	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI) REDAS
10.- Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a, a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.	Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación para garantizar continuidad de cuidado.	90% de usuario/as con alta terapéutica y derivación a programa de tratamiento el acceso e integración a programas de tratamiento y rehabilitación.	Ficha de Egreso (resumen del proceso terapéutico) Reuniones Coordinación
11.- Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cual se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de 1 mes posterior al alta.	Elaboración de protocolo de seguimiento, ejecución y evaluación anual.	80% de los/as usuario/as con seguimiento pos-alta, durante un mes	Ficha Clínica

12.- Desarrollar y evaluar protocolos de ingreso-egresos, en conjunto con la Asistencia Pública.	Protocolos validados durante año 2015, con sus respectivas evaluaciones anuales.	100% de protocolos evaluados anuales con la A.P.	Protocolos de Ingreso con A.P Protocolo de Egreso con A.P
13.- Desarrollar y evaluar Protocolos de referencia y contrareferencia con COSAM y Comunidades Terapéuticas, y Hospital Diurno.	Protocolos validados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.	100% de protocolos evaluados anuales con los COSAM y Comunidades Terapéuticas	Protocolos de Referencia y Contrareferencia
14.- Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.	Elaboración de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.	90% de aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a	Encuesta Satisfacción Usuaría
15.- Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Adultos, ya sea jornada, curso o pasantía.	Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE	25% de asistencia y participación en jornada, curso o pasantía.	Certificación de Unidad de Capacitación

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

MODELO SALUD MENTAL COMUNITARIA

Como red de Salud Mental y bajo los lineamientos del MINSAL, por más de dos décadas hemos aunado los esfuerzos por desarrollar el Modelo de Salud Mental Comunitaria. Este camino no ha estado exento de dificultades, principalmente por la no existencia de una Ley de Salud Mental ni contar con el financiamiento necesario que garantice el desarrollo de redes de salud mental en nuestro país.

Históricamente, pueden identificarse tres periodos en los modelos o sistemas de atención de la salud mental en el mundo occidental: el asilo, su declive y la reforma de los servicios de salud mental.

El proceso de reforma de los servicios de salud mental confluye en lo que hoy conocemos como el modelo comunitario de atención en salud mental, entendido como una atención cercana al hogar de las personas, la cual históricamente ha sido interpretada de cuatro maneras diferentes: (i) atención fuera de las grandes instituciones; (ii) servicios profesionales entregados fuera de los hospitales; (iii) atención realizada por la propia comunidad, o (iv) normalización a través de vivir en la comunidad como cualquier persona.

Desde el área de trabajo más específico de alcohol y drogas, el desarrollo de estrategias o

1. Desarrollo psicoemocional: capacidad adaptativa.
2. Familia: figura vincular o contenedora y sistema familiar.
3. Reparación: relación con el contexto socio – familiar.
4. Socialización y modulación de conductas transgresoras
5. Integración social: vida de calle, escuela o liceo, grupo de pares, comunidad y recreación y tiempo libre.

En segunda línea, ya de manera más directa en los objetivos específicos en la intervención de la problemática de consumo en los usuarios está el modelo teórico, el cual está organizado desde los objetivos para iniciar el proceso de rehabilitación del usuario para su desintoxicación y posterior derivación a algún centro especializado para su mantención en el proceso. Es por tanto que el primer enfoque utilizado es el Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente, el cual le da importancia al cambio desde la vivencia del paciente, más que al resultado del cambio conductual en sí mismo. Lo principal de este enfoque es el hecho que clarifica y determina los procesos o pasos que se siguen en el trabajo terapéutico

Dentro de los modelos que buscan dar cuenta de los factores individuales, del entorno y de las características de los contextos que inciden en el consumo de drogas y el consumo de riesgo del alcohol se encuentra el Modelo Ecológico. Su postulado básico es que el desarrollo de las personas supone una acomodación mutua progresiva entre un ser humano activo y las propiedades cambiantes de los entornos mediatos e inmediatos en los que vive. Esta dinámica se produce a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los contextos en los que participa el individuo y las características propias de éstos.

Concretamente, se postulan cuatro niveles con sus respectivos subsistemas que operarían conjuntamente y afectarían directa e indirectamente el desarrollo de consumo de drogas y/o alcohol:

Los criterios diagnósticos de abuso y dependencia de drogas y alcohol están centrados en la conducta adictiva y complicaciones derivadas del consumo, y no directamente en las cantidades de sustancia utilizada, existiendo diferentes criterios para evaluar el nivel de compromiso:

• **Consumo de riesgo:** se entiende como aquel hábito de consumir que aumenta las probabilidades de presentar consecuencias negativas para la persona, tanto en la salud como a nivel relacional, pudiendo ser una condición previa al consumo problemático.

• **Abuso de sustancias:** definido -de acuerdo a la clasificación diagnóstica DSM IV- como un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más problemas asociados, durante un período de 12 meses.

SENDA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS FORMATO B

• **Consumo perjudicial:** corresponde -según el CIE 10- a aquella forma de uso de sustancias que causa daño a la salud, el que puede ser físico (hepatitis debido a la administración de sustancias por vía parenteral, por ejemplo) o mental (trastornos depresivos secundarios debidos al consumo excesivo de alcohol u otras drogas, entre otros). II En una de las siguientes cuatro áreas vitales: incapacidad para cumplir las obligaciones principales; consumo en situaciones peligrosas como la conducción de vehículos; problemas con la justicia; consumo a pesar de dificultades sociales o interpersonales asociadas.

• **Dependencia:** situación fisiológica en la que la persona ha desarrollado una adaptación o tolerancia al uso de sustancias, cuya suspensión brusca puede generar un síndrome de abstinencia. La dependencia puede afectar al organismo en general, denominándose en esos casos dependencia física, o bien a actividades específicas del sistema nervioso central (cognitivas, conductas repetitivas, etc.), denominándose en tales circunstancias dependencia psíquica. Para establecer el diagnóstico de dependencia es necesario que hayan estado presentes simultáneamente tres o más de los siguientes criterios (persistentes durante al menos un mes o en forma repetida en un período de 12 meses):

- Deseo intenso o compulsivo de consumir la sustancia.
- Dificultades para controlar el consumo de la sustancia, sea con respecto a su inicio, a su finalización o a su magnitud.
- Estado fisiológico de abstinencia al detener o reducir el consumo de la sustancia, puesto de manifiesto por el síndrome de abstinencia característico de esa sustancia o por el consumo de la misma sustancia (u otra muy parecida), con la intención de evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.
- Presencia de tolerancia, que hace que sean necesarias mayores dosis de la sustancia psicoactiva para lograr los efectos producidos originalmente por dosis menores.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos.
- Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias perjudiciales.

b) Criterios para establecer severidad del consumo:

Patrones de Consumo:

La investigación de patrones de consumo debe incluir información sobre:

- Edad de inicio de consumo
- Sustancia o droga consumida
- Frecuencia del consumo actual
- Consumo sostenido
- Consumo socializado o no
- Vía de administración
- Consecuencia de la intensidad del consumo
- Criterios de dependencia
- Motivación al consumo

La comorbilidad con otra Enfermedad Mental.

Considerando la alta frecuencia de enfermedades mentales en las personas que presentan desórdenes por uso de sustancia, se debe hacer una evaluación integral de la psicopatología, incluyendo la revisión de síntomas y de la historia de tratamiento psiquiátrico (5, 10, 42). De este

modo, en el caso que exista una enfermedad mental, el tratamiento de esta se debe incluir en el plan de tratamiento individual.

Se debe poner especial atención al diagnóstico de enfermedades mentales severas, ya que su presencia obliga a ubicar al usuario en planes de tratamiento que den cuenta de la complejidad de la situación.

Las enfermedades severas a considerar son:

- Esquizofrenia o Psicosis de larga evolución
- Depresión Grave
- Trastorno Bipolar
- Cuadro Orgánico Grave
- Retardo mental
- Trastornos del Desarrollo Graves
- Trastornos del Comportamiento Graves

15.- METODOLOGÍA –

Incluir:

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

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

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

Hospitalización de Corta Estadía. La Hospitalización de Corta Estadía se encuentra indicada para adultos hombres y mujeres, que presentan síndrome de abstinencia severo y/o riesgo de suicidio alto y/o Psicosis descompensada con pobre control de impulso y/o Enfermedad Mental con auto y heteroagresividad grave y/u otra Enfermedad Mental con riesgo vital, asociados al consumo de alguna sustancia. Estos usuarios requieren de observación médica y cuidados especializados las 24 horas al día por el equipo multidisciplinario. Las intervenciones en hospitalización incluyen las siguientes intervenciones:

- Evaluación y tratamiento médico psiquiátrico
- Evaluación y tratamiento psicológico
- Evaluación y entrevista orientadora familiar u profesional afin
- Evaluación y coordinación con red social de apoyo
- Terapia psicofarmacológica
- Intervenciones para Desintoxicación
- Motivación al tratamiento
- Psicoeducación (individual y familiar)
- Intervención psicosocial de grupo
- Terapia ocupacional, diagnóstico e intervención específica.
- Intervenciones psicosociales de grupo.
- Cuidados de enfermería las 24 horas al día en un ambiente hospitalario
- Derivaciones asistidas

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Consulta Salud Mental	
Descripción y metodología de la Actividad			
Es la intervención individual realizada por integrantes del equipo de la UHCE de psiquiatría, a personas consultantes, a sus familiares y/o cuidadores, o personas con factores de riesgo de desarrollar trastorno mental. Incluye anamnesis, examen físico y mental, hipótesis y confirmación diagnóstica, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, emisión de informes (excepto forenses) y todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se realicen por indicación del especialista. De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	3 veces por semana	30 min por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogo Orientadora Familiar Monitor Artístico-cultural-deportivo.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Intervención Familiar	
Descripción y metodología de la Actividad			
Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por un profesional del equipo de la UHCE, a integrantes de un mismo grupo familiar de una persona con diagnóstico de trastorno mental, según plan individual de tratamiento integral. Dependiendo de las características y complejidad del grupo se realiza con o sin co-terapeuta, (profesional de salud mental).			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	1 vez por semana	45 min por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Consulta psicológica individual	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por el psicólogo del equipo de la UHCE, aportando al diagnóstico de trastorno mental, según plan individual de tratamiento integral. Dependiendo de las características y complejidad del diagnóstico se realizara psicometría o psicodiagnóstico . De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	2 vez por semana	45 minutos por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogo			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Intervención Psicosocial de Grupo (Talleres)	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Es la intervención terapéutica realizada por integrantes del equipo de la UHCE, con un grupo de entre dos y doce personas. Su objetivo es otorgar apoyo emocional, educación para el auto cuidado, desarrollo de habilidades y capacidades, refuerzo de adhesión al tratamiento, refuerzo de las capacidades de la familia para cuidar del paciente y de sí misma, apoyo para la rehabilitación psicosocial y reinserción social y laboral.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	3 vez por semana	1 hora por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Monitor Artístico-cultural-deportivo. Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en Inversión			
Gastos asociados a actividades			
Screening de drogas, lápices de colores, témperas, pinceles, block de dibujo, hojas de oficio, tijeras, pegamento, cartulinas, pintura acrílica, plastilina, alimentos (caramelos, colaciones, jugos), escarcha, papel lustre, entre otros.			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Trabajo intersectorial	
Descripción y metodología de la Actividad			
Actividad realizada por integrantes del equipo UHCE, con el propósito de coordinarse con los distintos sectores sociales o realizar actividades de promoción y prevención (en establecimientos educacionales, laborales, de protección, etc.) para favorecer las condiciones de salud mental de la población y para facilitar la integración social de personas con trastornos o problemas de salud mental.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Intersector	2 semanas	1 vez por semana	2 horas por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Monitor Artístico-cultural-deportivo. Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Visita Domiciliaria	
Descripción y metodología de la Actividad			
Actividad realizada por integrantes del equipo UHCE, dirigida a evaluar la realidad social en que se desenvuelve el usuario y reconocer los factores de riesgos y protectores relacionados con su sistema relacional, social y laboral.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comunidad	2 semanas	1 vez cada 15 días	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Monitor Artístico-cultural-deportivo. Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad		Salida comunitaria	
Descripción y metodología de la Actividad			
Desarrollar actividades en la comunidad con los usuarios, en el último período de la fase de hospitalización, se consideran aquí desde trámites personales, salidas culturales, socio-recreativas, etc.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comunidad	2 semanas	1 vez cada 15 días	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Monitor Artístico-cultural-deportivo. Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad:		Consulta Psiquiátrica	
Descripción y metodología de la Actividad			
Es la intervención individual realizada por médico psiquiatra de la UHCE de psiquiatría, que tiene como objetivo evaluar desde un modelo medico integral el estado inicial de los consultantes hospitalizados para la desintoxicación y/o estabilización de cuadro psiquiátrico comorbido. Incluye anamnesis, examen físico y mental, hipótesis y confirmación diagnóstica, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, emisión de informes (excepto forenses) y todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se realicen por indicación del especialista. De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	3 vez por semana	30 minutos por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

--

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 9			
Nombre de la Actividad		Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos	
Descripción y metodología de la Actividad			
Elaboración de protocolo faltante, revisión y reformulación de protocolos vigentes, ejecución de cada protocolo y evaluación anual. Esto a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, ejecución diaria y registros correspondientes y de evaluaciones periódicas y anuales por parte del equipo UHCE del Adulto.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Psiquiatría del adulto	Permanente (año 2016)	1 veces a la semana según necesidad	1 hora por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

15. Cronograma de Actividades

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	Consulta salud mental	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Intervención Familiar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	Consulta psicológica individual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	Intervención psicosocial de grupo (talleres)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5	Trabajo intersectorial de red	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	Visita Domiciliaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7	Salida Comunitaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
8	Consulta Psiquiatra	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	Elaboración de protocolos			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir. En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

La evaluación del proyecto se realizará según las normas técnicas definidas en el marco de la relación técnica-administrativa entre Servicio Salud Iquique-Hospital y Senda, a través de los espacios de supervisión, asesorías y evaluaciones definidos para ello.

El proyecto será evaluado en base a los objetivos específicos, actividades, resultados e indicadores establecidos, complementando con los instrumentos e información interna del C.R que incluye estadísticas específicas, que incluyen planillas Excel de registro de hospitalizaciones de usuarios. Reuniones técnicas administrativas del equipo de la UHCE donde se realizarán evaluaciones parciales para cada una de las actividades, intentando una metodología que dé cuenta de los logros cuantitativos y cualitativos de proceso. El proyecto busca enriquecer las metodologías de intervención, el logro de los objetivos de los PTI, ampliar la cobertura y el uso eficiente de los recursos disponibles.

El proyecto será además evaluado en la cobertura a través de planilla Excel específica de registros y supervisiones definidas por los involucrados.

El desafío consiste en lograr el equilibrio entre la excelencia de un modelo teórico y la práctica cotidiana de todos y cada uno de los profesionales y técnicos clínicos y administrativos, con una eficaz capacidad de autoevaluación y desde las jefaturas para el logro de objetivos en los ámbitos de efectividad sanitaria, eficiencia económica, calidad técnica y satisfacción usuaria.

Como puntos a potenciar durante el periodo 2015-2016, se considera la reintegración del equipo de OH y Drogas de UHCE a las reuniones de las Mesas de Tratamiento, actividad en las cuales se participaba de manera intermitente. Además, se hace necesaria una articulación con las comunidades terapéuticas que continúan operando en la región, con el objeto de coordinar los protocolos de atención y modelos de referencia-contrareferencia. Dentro del trabajo en la red de salud mental, se hace necesaria la articulación más fluida entre el UHCE y el Hospital Diurno del Adulto, el cual enfoca su atención hacia la población adulta con trastornos asociados del consumo problemático de drogas y patologías de salud mental.

Se hace necesario recuperar los ítems presupuestarios que se habían asignado al proyecto SENDA-UHCE, gastos asociados a actividades como tales como: talleres terapéuticos grupales, jornadas o pasantías, ejecución de talleres ergoterapéuticos. Además de gastos de movilización, gastos asociados a artículos de jardinería, así como gastos asociados a artículos de oficina.

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DIRECCIÓN	ANIBAL PINTO 815
TELÉFONO-FAX	057-409569
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto Ministerio de Salud N° 90 del 12 de Julio 2010
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	DRA. MIRIAM ESCOBAR ALANIZ
RÚT REPRESENTANTE LEGAL	6.645.799-0

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	CLAUDIO BARRAZA CARVAJAL
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
TELÉFONO	409569
E-MAIL	CLAUDIO.BARRAZA@redsalud.gov.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS (Repetir recuadro tantas veces como sea necesario)

PROYECTO O PROGRAMA	Convenio Conace-Fonasa-Minsal desde año 2001
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde el año 2001 a la fecha
COBERTURA	Anuales (411 PAB, 96 PAI Mujeres, 156 PAI Población General)
FINANCIAMIENTO	Público
PROYECTO O PROGRAMA	Convenio Conace-Fonasa-Minsal-Sename
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde año 2007
COBERTURA	Anuales (84 UHCE M/L, 96 UHCE P/L)
FINANCIAMIENTO	Público

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	

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO
 Completar por cada integrante del equipo

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Patricio Bello Friz
EDAD	30 años
RUT	16.056.947-8
DOMICILIO	Manuel Jesús Silva 2249 depto. 2101
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo
TELÉFONO	52154870
E-MAIL	Patricio.bfriz@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Titulado Psicólogo, Licenciado en Psicología P. Universidad Católica de Valparaíso, 2013.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Psicólogo Programa Residencial, SERPAJ Iquique (Unidad de Drogas) 2013
 Postítulo en Psicodiagnóstico con Técnicas Proyectivas, U. Adolfo Ibáñez 2012.
 Capacitación modelos de intervención Comunitaria, 2014

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicólogo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

16-12-14	Patricio Bello Friz
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Jesús Tapia Saavedra
EDAD	31 años
RUT	15.924.457-1
DOMICILIO	Pasaje Cataluña 3008
PROFESIÓN / OFICIO	Profesor de Ed. Física, Licenciado en Educación
TELÉFONO	51228936
E-MAIL	jesustapiasaa@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Básica y Media Completa, Iquique.
Profesor de Ed. Física, Licenciado en Educación

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Fundación La Esperanza, Monitor.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Monitor de Ed. Física.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

15-01-2015	Jesús Tapia Saavedra
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Danitza Rivera Araya
EDAD	33 años
RUT	14.204.306-8
DOMICILIO	Av. Playa Brava 2165
PROFESIÓN / OFICIO	Orientadora Familiar
TELÉFONO	74326897
E-MAIL	Danitza.riveraa@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Orientadora Familiar con Mención en Relaciones Humanas, Universidad de Los Lagos, 2004.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Educadora de Trato Directo en Programa Terapéutico La Tirana, 2010-2013

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Monitora en Rehabilitación

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

16-12-14	Danitza Rivera Araya
FECHA	FIRMA

SENDA

PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

Gastos de Operación

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

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Orientadora Familiar	01 Orientadora Familiar 44 Horas Semanales por 12 Meses	2.112		\$ 12.642.135	\$ 12.642.135
Monitor Artístico-cultural- deportivo.	01 monitor artistico-cultural-deportivo 22 horas semanales por 12 meses	1.056		\$ 3.185.865	\$ 3.185.865
Psicólogo	01 psicologo de 22 Horas Semanales por 12 Meses	1.056		\$ 8.172.000	\$ 8.172.000
Psiquiatra	6 horas semanales	144	\$ 8.546.240		\$ 8.546.240
Profesionales (A.S., T.O., O.F., Psicologo, Enfermera.)	30 horas semanales	720	\$ 9.288.000		\$ 9.288.000
Técnicos. (T.P., Admin. Aux.Rehab.)	10 horas semanales	480	\$ 1.680.000		\$ 1.680.000
					\$ 0
					\$ 0
SUB TOTAL \$			\$ 17.514.240	\$ 24.000.000	\$ 41.514.240
TOTAL ÍTEM \$					\$ 41.514.240

Gastos en Inversión

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

Gastos asociados a actividades


TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Actividades con lo/as usuario/as (10 fondos durante el año)	ACTIVIDADES: Talleres Terapéuticos Grupales: taller de prevención de recaídas, taller de desarrollo personal, taller de familia, taller de habilidades sociales, taller de ergoterapia, asamblea, taller de cocina, taller de psicoeducación, entre otros, para los cuales se destinará un monto de \$1.000.000 anual para la compra de los siguientes materiales: screening de droga, lápices de colores, témperas, pinceles, block de dibujos, hojas de oficio, tijeras, plastilina, pegamento, cartulina, papel lustre, alfileres, caramelos, colaciones, cartón forrado, escarcha, entre otros materiales.	\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Actividades con lo/as usuario/as de UHCE del Adulto.	Implementación y ejecución de talleres ergoterapéuticos (jardinería, pintura, repostería, etc.) y AVD (actividades de la vida diaria)	\$ 6.000.000		\$ 6.000.000
Día Cama Corta Estadía del Adulto	Canasta de prestaciones definidas por Fonasa	\$ 30.960.000		\$ 30.960.000
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 36.960.000	\$ 1.000.000	\$ 37.960.000
TOTAL ÍTEM \$		\$ 36.960.000	\$ 1.000.000	\$ 37.960.000

Gastos de Habilitación

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


PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA


ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTA SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos en personal	\$ 17.514.240	\$ 24.000.000	\$ 41.514.240	98,00%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 36.960.000	\$ 1.000.000	\$ 37.960.000	4,00%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 54.474.240	\$ 25.000.000	\$ 79.474.240	100%


 DIRECTOR
 SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
 REPÚBLICA DE CHILE

Firma Representante Usar Programa
 (Nombre Organización Responsable)

ANÓTESE, REFRENDESE, Y COMUNÍQUESE


 DIRECTOR NACIONAL
 SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
 REPÚBLICA DE CHILE


 ANTONIO LEIVA RABAEI
 DIRECTOR NACIONAL (S)

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 415
FECHA 1/2/2016**

De acuerdo con la ley N° 20.882, del año 2016 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	272
DETALLE	Aprueba convenio entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Iquique, para la implementación del "Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la unidad de Hospitalización de corta estadía del adulto Hospital Dr. E. Torres G., financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 y anexo

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.976.852.000
Comprometido	38.378.666.826
Presente Documento Resolución Exenta	25.000.000
Saldo Disponible	4.573.185.174



MANUEL NARANJO ARMAS
JEFE DE FINANZAS (S)



OP

CONVENIO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE EN EL MARCO DEL FONDO ESPECIAL CREADO POR EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 20.000, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA DEL ADULTO, HOSPITAL DR. E. TORRES G."

En Santiago de Chile, a 31 de diciembre de 2015, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional subrogante, don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 6, comuna y ciudad de Santiago, en adelante también "SENDA", por una parte y por la otra, el **Servicio de Salud Iquique**, RUT N° 61.606.100-3, en adelante también "el Servicio de Salud", representado por su Director Subrogante Dr. Julio Barros Silva, cédula nacional de identidad N° 5.077.411-2, ambos domiciliados en calle Aníbal Pinto N°815, ciudad de Iquique, quienes han convenido en lo siguiente:

PRIMERO: 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.

Le corresponde también al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.

SEGUNDO: Por su parte, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 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 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.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 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 aquel constituido por la población de zonas rurales o extremas.

Las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol, propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol del Supremo Gobierno, buscan 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.

Con todo, resulta de primera necesidad asegurar la distribución de la oferta de tratamiento en función de las necesidades de las poblaciones de los distintos territorios de nuestro país, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar técnicamente aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.

TERCERO: Que mediante Resolución Exenta N°4.657, de 17 de diciembre de 2013, de SENDA, se autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Iquique, para implementar el Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres, el cual se ejecutó entre el 1 ° de enero y el 31 de diciembre de 2014, en virtud del convenio suscrito con fecha 23 de diciembre de 2013, aprobado por Resolución Exenta N° 1.039, de 17 de marzo de 2014, de SENDA. Desde aquella fecha, este Servicio y el Servicio de Salud han continuado con la ejecución de dicho Proyecto.

SENDA, mediante Resolución Exenta N° 3901, de fecha 21 de diciembre de 2015, determinó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N°20.000, para dar continuidad al referido Programa durante el año 2016, atendido que el mismo ha sido evaluado de forma exitosa. Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo segundo del acto administrativo aludido, una vez que aquél se encuentre totalmente tramitado las partes deben suscribir un convenio donde se especificarán las condiciones en que se ejecutará el Programa, lo que, asimismo, guarda conformidad con lo establecido en el artículo 17 del Decreto Supremo N°820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial.

CUARTO: En efecto, en este caso la aplicación de los recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000 permitirá contar con un circuito cerrado completo de atención de personas con trastornos por consumo de sustancias en la región de Tarapacá, región extrema de nuestro país afectada fuertemente por el problema del consumo. Se trata de una población cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran satisfechas por la oferta existente, siendo necesaria y pertinente la colaboración técnica y financiera de este Servicio con el Servicio de Salud de Iquique para tales efectos.

QUINTO: Que en tal virtud, 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 del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N°20.000 al Servicio de Salud [quique para la implementación de un Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G.

El objetivo general del Programa es "Lograr estabilización del Síndrome de Abstinencia y la estabilización de cuadros comórbidos de alta complejidad, en personas adultas en el contexto de la hospitalización en la Unidad de Corta Estadía del Adulto del Hospital "Dr. E. Torres G." de Iquique".

Los objetivos específicos del Programa son los siguientes:

- 1.- Estabilizar el síndrome de abstinencia severo.
- 2.- Abordar el trastorno psiquiátrico comórbido.
- 3.- Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.

- 4.- Definir Plan de Tratamiento individual (P.T.I.) con fines de objetivos terapéuticos.
- 5.- Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a éste.
- 6.- Evaluar en los factores de riesgo y protectores que influyen en el consumo de alcohol y drogas.
- 7.- Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.
- 8.- Favorecer habilidades sociales en *ella* usuario/a
- 9.- Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como ambulatoria, según corresponda.
- 10.- Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a, a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.
- 11.- Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cual se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de 1 mes posterior al alta.
- 12.- Desarrollar y evaluar protocolos de ingreso-egresos, en conjunto con la Asistencia Pública.
- 13.- Desarrollar y evaluar Protocolos de referencia y contra referencia con COSAM, Comunidades Terapéuticas y Hospital Diurno.
- 14.- Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.
- 15.- Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Adultos, ya sea jornada, curso o pasantía.

SEXTO: La vigencia del presente convenio será desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que autorice el presente instrumento hasta el cumplimiento efectivo de todas y cada una de las obligaciones que emanan del mismo, en especial la de emitir los respectivos informes, rendir documentadamente los gastos efectuados y/o devolver los recursos que no fueran utilizados.

Con todo, por razones de buen servicio, esto es la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los usuarios, las prestaciones y actividades correspondientes al programa objeto de este contrato se ejecutarán **a partir del 1 de enero del 2016 y hasta el 31 de diciembre de 2016**, sin que sea necesario esperar a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud Iquique, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

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

SÉPTIMO: El Servicio de Salud Iquique, acepta la colaboración financiera referida y se obliga a utilizar el aporte comprometido en la ejecución del programa indicado.

Asimismo las partes dejan constancia que la realización del Programa objeto del presente contrato, deberá ajustarse a los requerimientos del Servicio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto, que se detallan en el documento denominado: "Formulario para la Presentación de Programas Fondo Especial Formato B año 2016", el que se encuentra firmado por la Directora del Servicio de Salud Iquique, y es de conocimiento de las partes.

Se deja constancia que el referido documento podrá ser modificado, previa solicitud escrita del Servicio de Salud Iquique 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.

OCTAVO: 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 **\$25.000.000.- (veinticinco millones de pesos)**, la que será entregada por SENDA en dos parcialidades. La primera, correspondiente al 60% del monto antes indicado, será entregada al Servicio de Salud Iquique dentro de los treinta días corridos contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda parcialidad, por un monto equivalente al 40% del monto total indicado en el párrafo primero de esta cláusula, será entregada una vez aprobado por SENDA, el Informe de Avance de Ejecución del programa, y siempre que el Servicio de Salud Iquique, se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente conforme a lo estipulado en la cláusula décimo cuarta del presente instrumento.

NOVENO: El Servicio de Salud Iquique se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, un Informe de Avance de Ejecución del programa, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de junio de 2016, con una descripción de las actividades realizadas hasta los diez días anteriores a ese plazo, conforme a lo establecido en el anexo denominado "Actividades del Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G".

Dentro de los primeros cinco días hábiles del mes de enero de 2017, el Servicio de Salud Iquique deberá presentar al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un Informe Final de Ejecución, el que deberá contener el cumplimiento de metas y objetivos del programa, conforme a lo establecido en el anexo denominado "Actividades del Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Morbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G.", y presentarse conforme a las formalidades que determine SENDA.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de sus funciones de supervisión, asesoría técnica y evaluación periódica que le corresponden en virtud de lo dispuesto en el artículo 21 ° del reglamento del Fondo Especial, podrá requerir otros Informes de Avance de Ejecución del Programa, debiendo solicitar su presentación, al Servicio de Salud Iquique, con a lo menos treinta días hábiles de anticipación a la fecha en que debe ser presentado.

SENDA deberá aprobar los respectivos informes de ejecución dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega o, en su defecto, formular observaciones a los mismos.

Las observaciones deberán comunicarse al Servicio de Salud, mediante oficio del SENDA, y aquel tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones modificando el correspondiente informe o contestar las mismas mediante oficio dirigido al SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o del oficio de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento.

DÉCIMO: SENDA estará facultado para fiscalizar y supervisar la adecuada ejecución del programa materia del presente convenio, verificando para estos efectos el estricto cumplimiento de la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, del documento "Formulario para la Presentación de Programas Fondo Especial Formato B año 2016" y de las demás obligaciones que emanan del presente instrumento.

Para tal efecto, el Servicio de Salud Iquique deberá disponer las medidas conducentes a facilitar las acciones de supervisión, auditoría y evaluación del programa, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo a disposición de SENDA la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.

En dicho contexto, SENDA podrá requerir al Servicio de Salud Iquique la realización de las modificaciones técnicas o presupuestarias que sean necesarias para el correcto desarrollo del programa y el cumplimiento de los objetivos formulados. Asimismo, las partes podrán modificar el plazo de ejecución del programa, a objeto de dar efectivo cumplimiento a los objetivos de éste y velando por la correcta realización de las actividades planificadas.

UNDÉCIMO: El equipo responsable, la justificación y relevancia del problema que se abordará, los beneficiarios, el objetivo general, los objetivos específicos, la metodología, descripción y presupuesto del programa que será financiado con recursos del Fondo Especial, objeto de este instrumento, se detallan en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial Formato B", el cual, firmado por el Servicio de Salud Iquique, es de conocimiento de las partes comparecientes.

DUODÉCIMO: 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 Iquique 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 Iquique, 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 Iquique 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 Iquique 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 Iquique 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.

DÉCIMO TERCERO: 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 Iquique participarán en la ejecución del programa objeto del presente instrumento.

DÉCIMO CUARTO: El Servicio de Salud Iquique se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo 2015, de la Contraloría General de la República,

de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, o el texto que la reemplace y a las instrucciones que sobre rendición imparta el SENDA.

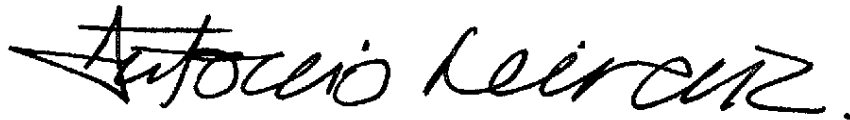
Con todo, las partes por este acto acuerdan expresamente que la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos sustentatorios de los mismos emitidos con posterioridad al 31 de diciembre de 2016.

DÉCIMO QUINTO: 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 SEXTO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, don Antonio Leiva Rabael, consta de su nombramiento como Director Nacional (S), dispuesto por el Decreto Exento N°2.507 de fecha 6 de julio de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don JULIO BARROS SILVA para actuar en representación del Servicio de Salud Iquique, emana de lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto N° 140/2004 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y la Resolución Exenta N° 1773 de 16 de noviembre de 2015 del Servicio de Salud Iquique; siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas estiman innecesaria su inserción.

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



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




**DR. JULIO BARROS SILVA
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD IQUIQUE**

CODIGO PROGRAMA	
----------------------------	--

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL AÑO 2016


SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

FORMATO B

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CORTA ESTADÍA DEL ADULTO "HOSPITAL DR. E.TORRES G."
AREA TEMATICA	TRATAMIENTO
DURACION PROGRAMA	12 meses

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
TARAPACA	IQUIQUE
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
IQUIQUE	TARAPACA
DIRECCION	
ANIBAL PINTO Nº 815	

3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO SALUD IQUIQUE
RUT	61.606.100-3
DIRECCIÓN	ANIBAL PINTO Nº 815
TELÉFONO-FAX	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto del ministerio de Salud Nº 90 del 12 de julio de 2010.

4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	Dra. Miriam Escobar Alaniz
RUT	6.645.799-0
DIRECCIÓN	Aníbal pinto Nº 815
TELÉFONO-FAX	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl

SENDA

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

BANCO	ESTADO	
Nº DE CUENTA	013-0-909966-1	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
Danitza Rivera A.	Orientadora Familiar	Orientadora Familiar	44 semanales
Patricio Bello F.	Psicólogo	Psicólogo	22 semanales
Jesús Tapia S.	Prof. Ed. Física	Monitor Salud Mental	22 semanales

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Hospital "Dr. E. Torres G."	Héroes de la Concepción Nº 502	395555	Infraestructura, equipamiento, especializado, evaluación por especialistas. RRHH insumos, por otros

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

El siguiente proyecto tiene por fin estructurar la modalidad de acción terapéutica, actividades y prestaciones que entrega el Hospital Ernesto Torres Galdames de Iquique, mediante el CR Psiquiatría y Salud Mental del Adulto, hacia la población beneficiaria que se encuentra afectada por trastornos relacionados con el consumo dependiente o abusivo de sustancias psicotrópicas en asociación con trastornos Mentales y del Comportamiento.

El problema de consumo de drogas y alcohol en Chile no es genérico o transversal para todas las drogas existentes ni para todos los grupos de edad o niveles socioeconómicos, ni género ni étnico, sino que se focaliza en el alto nivel de consumo de marihuana y alcohol en población adolescente, el consumo problemático de pasta base y cocaína en población vulnerable y el alto nivel de consumo de riesgo de alcohol en toda la población. En el caso del consumo problemático de pasta base y cocaína, aun cuando tienen prevalencias más bajas en la población general, son drogas que poseen un alto poder adictivo y un alto grado de consumo en la población infractora de ley. También el consumo de riesgo de alcohol resulta problemático, principalmente por las consecuencias sociales y sanitarias derivadas de éste, y en particular por su directa relación con la comisión de delitos de mayor connotación social, entre los cuales destacan agresiones y accidentes de tránsito, enfermedades y discapacidades.

Con el surgimiento del consumo de sustancias ilícitas como problema sanitario y de seguridad ciudadana, emerge la especialización de las intervenciones en tratamiento hasta llegar a la definición de modalidades de tratamiento para grupos de personas con características y necesidades específicas. Esto, con el propósito de disminuir las barreras de acceso al tratamiento y aumentar las probabilidades de alcanzar logros terapéuticos que se sostengan en el tiempo.

El C.R de Psiquiatría y Salud Mental del Adulto, es un Centro de Responsabilidad del Hospital General tipo I "Dr. E. Torres G.". El Hospital, que da respuesta a la demanda de la Región de Tarapacá, cuya una población proyectada aproximada es de 350.502 habitantes (DAIS), pertenecientes a la comuna de Iquique, comunas de Pozo Almonte, Huara, Mamiña, Pica, Colchane y Alto Hospicio, que en el caso de presentar problemáticas de Salud Mental, son derivadas a la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto del Hospital Regional.

Psiquiatría del Adulto tiene aproximadamente 100 años de existencia, siendo considerado uno de los 3 más antiguos del país. La importancia de la existencia de este Servicio se basa en las estadísticas de salud mental de la provincia, entre las cuales se destaca la prevalencia de vida de trastornos de salud mental, que es de un 47%, situación favorecida por algunas características inherentes a la provincia como son: situación geográfica, inmigraciones (pérdida de identidad), expectativas económicas no cumplidas, consumismo, entre otras (Vicente, 1997).

En las últimas 2 décadas la problemática del consumo de sustancias ha impactado de manera significativa a los equipos de la red de salud mental de la provincia y a los servicios de urgencias.

Así mismo en otro ámbito, el tráfico de sustancias y la accesibilidad a la droga es un factor determinante en el país por su ubicación estratégica se ha transformado en una vía de paso y de alta vinculación con tráfico de drogas, especialmente la zona norte, por lo cual cada vez vemos la facilidad que tienen las niñas y adolescentes, así como para la población adulta, para obtener la droga ya sea en el acceso como en el bajo valor de la sustancia, lo cual ha conllevado una disminución en el edad de inicio en el consumo de drogas, siendo cada vez a una edad más temprana (10 – 12 años).

Sumado al consumo de alcohol y/o drogas se asocian problemáticas de carácter social y/o psicológico, las cuales tienen relación principalmente a la vulneración grave de derechos desde la infancia, lo cual conlleva a un perfil biopsicosocial con mayor severidad, entre las cuales se puede considerar.

La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía (UHCE), perteneciente al Centro de Responsabilidad de Psiquiatría y Salud Mental del Adulto del Hospital Ernesto Torres Galdames de Iquique, dada su modalidad de atención cerrada en hospitalización, en el tratamiento de personas con problemáticas de adicción, se ha centrado durante su historia en el tratamiento biopsicosocial de pacientes agudos, realizando acciones de salud que permiten intervenir en crisis, desintoxicar e iniciar el desarrollo de actividades de rehabilitación para consultantes afectados por Trastornos Mentales y del Comportamiento asociados al consumo de sustancias psicotrópicas, para luego facilitar la continuidad de los cuidados a través de la derivación a los distintos centros de la red local, Cosam u Hospital de Día, como también a comunidades terapéuticas y otras instituciones que se dedican a la rehabilitación.

Según los registros estadísticos de la UHCE, realizados desde el año 2013, las adicciones representan más del 20% aprox. de la población total de consultantes que ingresan a tratamiento, porcentaje que incluye tanto a pacientes con consumo problemático y dependiente, como pacientes con consumo asociado a trastornos mentales, siendo el diagnóstico de mayor prevalencia como motivo de hospitalización. Por lo descrito anteriormente respecto al mayor acceso y según patrón de consumo de inicio precoz, la población que llega a hospitalizarse presenta una historia de consumo entre 5 a 10 años, lo cual ha generado un daño biopsicosocial significativo.

El presente proyecto describe las acciones que realiza la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía, del Centro de Responsabilidad de Psiquiatría y Salud Mental del Adulto, estructurando las intervenciones que realiza en la línea de tratamiento y rehabilitación de acuerdo al modelo teórico y técnico que establecen las orientaciones técnicas de SENDA y MINSAL, determinando pautas, protocolos, actividades y personal involucrado en este proceso ensamblándose con el modelo de Psiquiatría y Salud Mental del nuevo Plan Nacional del MINSAL (Borrador 2016-2015).

El nuevo Plan Nacional está en etapa de validación a nivel del MINSAL, luego de un largo proceso realizado en conjunto entre de Redes Asistenciales y Salud Pública.

Como principales elementos del Modelo Comunitario (Desviat y Moreno) tenemos:

- Se acoge al principio de integrar los servicios de salud mental en la atención general de salud y en otros servicios externos al ámbito de la salud (por ejemplo, los de educación, vivienda, empleo, justicia y bienestar social).
- Requiere por consiguiente, de la participación y el compromiso activos, no solo del personal sanitario y de los servicios de salud mental, sino también de los interesados directos y los profesionales de otros sectores, incluidas las organizaciones de usuarios de los servicios de salud mental y sus familiares, los trabajadores sociales, la policía, los magistrados, jueces, y demás interesados.
- Parte de los recursos informales, y hace hincapié en la atención comunitaria, al tiempo que resta importancia a la atención en centros de salud mental de larga estancia y destaca los nexos necesarios entre los diferentes niveles de los servicios.
- Integra una clínica donde se rompen las dicotomías individual/social, biológico/psicológico, con un paradigma científico centrado en el cuidado y la ciudadanía. Una clínica ampliada, donde se articula un eje clínico con un eje político. Representa algo más que un cambio de técnicas; implica nuevas actitudes en el quehacer cotidiano de las profesiones sanitarias y, por supuesto, una planificación y ordenación de los sistemas públicos que la posibiliten.

Para describir el modelo comunitario de atención en salud mental se han propuesto los siguientes ejes:

- **Desinstitucionalización:** Reemplazo progresivo y sistemático del hospital psiquiátrico hasta su desaparición y su sustitución por una diversidad de servicios alternativos, articulados entre sí y ubicados en la comunidad.
- **Promoción y prevención:** La complementación de las actividades asistenciales con intervenciones enfocadas a la prevención y promoción de la salud mental¹
- **Protagonismo de la Atención Primaria:** El nivel primario se consolida como la puerta de entrada a todo el sistema, y en su operación habitual debería garantizar el abordaje integrador de los problemas psiquiátricos¹
- **Territorialización:** Definición territorial de la población cubierta por cada dispositivo de salud mental, con un volumen variable (70.000-200.000 habitantes) y no excesivamente amplio, teniendo en cuenta para la sectorización factores de accesibilidad, cultura, geografía, y estructura del sistema sanitario, de servicios sociales, y político-administrativo¹.
- **Continuidad de cuidados:** Garantía de la continuidad de la asistencia mediante la coordinación entre las distintas unidades y los profesionales implicados en el tratamiento del enfermo a través del seguimiento y la monitorización del mismo.
- **Equipos interdisciplinarios:** los equipos de salud mental están formados por profesionales de distintas disciplinas, lo que permitirá un abordaje integral del paciente en todas sus facetas.

- Participación de la comunidad: fomentar la participación del entorno social próximo para el apoyo y ayuda al enfermo mental mediante la creación de asociaciones de pacientes, de familiares, grupos de autoayuda, entre otros.

Es un doble desafío, en una Unidad de Hospitalización cerrada, poder trabajar bajo un modelo de psiquiatría y salud mental comunitaria. Por una parte por estar insertos en un contexto clínico asistencial y por otra por trabajar con una población con alto daño biopsicosocial y estigmatizada.

Así mismo, el poder contribuir a ir generando experiencia y expertise de los miembros del equipo de la UHCE del Adulto, contribuirá a mejorar la oferta de intervención para las personas con problemáticas de alcohol y drogas para evitar un mayor daño de la población y aportar a una mejor condición de vida.

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

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

Justificación y relevancia del Proyecto en UHCE de Psiquiatría Adulto:

Actualmente, el Servicio de Psiquiatría, dependiente de la Subdirección de Gestión Médica del Hospital Regional Ernesto Torres Galdames, cuenta, entre otros dispositivos que son de su dependencia, con una Unidad de Hospitalización de Corta Estadía adultos. Esta Unidad, cuenta con 30 camas disponibles para la comunidad el 2015, con un promedio mínimo de 15 días de hospitalización para sus usuarios y usuarias. De las 30 camas existentes, hasta la fecha son un promedio de 5 camas ocupadas mensualmente por personas con problemática de patología dual. Las estrategias de intervención se ejecutan con el apoyo del proyecto SENDA, traducido en recurso humano con experiencia en el área, como es el caso de las horas profesionales de psicólogo, monitor y orientadora familiar, para diversificar la oferta de actividades durante la semana y en particular los fines de semana, días en que el personal se ve reducido para los cuidados de enfermería.

Dada la demanda específica desde el sector justicia e internaciones no voluntarias, y especialmente el gran número de ingresos desde la Unidad de Emergencia y también las derivaciones desde la red de salud mental, las hospitalizaciones para desintoxicación suelen demorar, y por lo general el riesgo de fuga de estos consultantes es mayor, por el alto nivel de craving y condiciones de la infraestructura de nuestra Unidad. Por otra parte, las personas que presentan patología dual, son prioridad para el ingreso, entendiéndose a las patologías psiquiátricas severas asociados a consumo perjudicial. Los usuarios que tienen dificultad para acceder a hospitalización, son especialmente las personas en situación de calle, con abandono de red familiar primaria o sustituta y, principalmente, por lo anterior, no ha sido posible su continuidad de cuidados, sumado a la falta de metodologías y estrategias comunitarias y de calle de los equipos de nivel 1º y 2º; esto potenciando la cronificación y deterioro biopsicosocial y, así mismo, la exclusión social de estas personas.

La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del adulto asume el desafío de diversificar y enriquecer las metodologías de intervención durante el periodo de desintoxicación para la población que lo requiera, facilitando el acceso a usuarios/as mejorando los logros terapéuticos, durante un periodo en promedio de mínimo 15 días. Así mismo, trabajar la adherencia al tratamiento y la continuidad del cuidado, coordinándose con los equipos de salud mental ambulatoria y las redes en general, mejorando así las derivaciones y soporte de los usuarios.

Considerando lo señalado, se espera continuar potenciando el desarrollo de este circuito de atención, con la implementación y atención integral para desintoxicación y tratamiento de patología dual. Se espera que cada cama tenga una ocupación de mínimo 15 días, por tanto se espera que a lo menos 5 personas se beneficien de esta atención especializada cada mes. En la actualidad, la demanda de camas para el proceso de desintoxicación ha aumentado significativamente.

El equipo de la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía está compuesto por 2.5 jornadas de psicólogos, 1 asistente social, 2 orientadora familiar, 20 técnicos paramédicos, 06 auxiliares, 1.6 jornadas de médico psiquiatra y 44 horas de médico integral, 4 enfermeras en 4to turno, además de enfermera supervisora diurna y 1 enfermera clínica diurna, supernumeraria, staff de técnicos paramédicos y auxiliares de servicio en turno.

Las prestaciones que otorga la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía están asociadas a los profesionales que componen el equipo, tanto individuales como grupales, incluyendo consultas de salud mental, consultas psicológicas, psicodiagnósticos, visitas domiciliarias, psicoeducación a usuarios y familiares, consulta por psiquiatra, terapia electroconvulsiva, salidas comunitarias, intervención psicosocial de grupo, acompañamiento en gestiones comunitarias, coordinación con el intersector, enlace con otras especialidades, entre otras.

El objetivo principal de la implementación de este proyecto en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía, tiene que ver, finalmente, con completar el circuito de oferta/atención en este nivel específico de atención y mejorar los niveles de resolutivez de la unidad de hospitalización, como de la red regional, al permitir complementar las prestaciones y la oferta de los diferentes dispositivos de la red de salud mental del territorio; lo anterior, en el marco de poder contar con la posibilidad de fortalecer al equipo de atención cerrada, por ejemplo, a nivel de recursos humanos, incorporando profesionales y técnicos con experticias pertinentes, definiendo así un programa específico, pero complementario a la UHCE.

En la actualidad, se suman nuevos factores que justifican la existencia del proyecto SENDA en UHCE, como lo es el cierre de Comunidades Terapéuticas y dispositivos afines de la región, como lo son EFAD y Centro de Rehabilitación La Esperanza, lo que se traduce en el aumento de la demanda de internación por parte de los usuarios que presentan consumo problemático y dependencia. Consideramos que, debido a la alta incidencia de la problemática de drogas en la región, las características epidemiológicas y los factores geográficos e históricos de la misma, hacen necesaria la existencia de programas y proyectos que permitan un tratamiento de desintoxicación/rehabilitación de tipo residencial.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etáreo al cuál está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.

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

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etáreo 1 (19 a 25 años)	Hombres	19	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	11	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
Tramo etáreo 2 (26 a 34 años)	Hombres	10	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	7	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
Tramo etáreo 3 (35 a 44 años)	Hombres	5	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	6	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
Tramo etáreo 4 (45 a 64)	Hombres	0	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
	Mujeres	2	PERSONAS QUE CURSAN SINDROME DE ABSTINENCIA CON O SIN COMORBILIDAD PSIQUIATRICA
TOTAL		60	

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL			
(Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa y el cambio esperado con la intervención)			
Lograr estabilización del Síndrome de Abstinencia y la estabilización de cuadros comórbidos de alta complejidad, en personas adultas en el contexto de la hospitalización en la Unidad de Corta Estadía del Adulto del Hospital "Dr. E. Torres G." de Iquique.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS			
(Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1.- Estabilizar el síndrome de abstinencia severo.	Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia	100 % de usuario/as con diagnóstico, tratamiento farmacológico y de contención farmacológica.	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)
2.- Abordar el trastorno psiquiátrico comórbido.	Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica	100 % de usuario/as con diagnóstico, farmacológico y de contención farmacológica.	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)
3.- Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.	Diagnóstico Integral multiaxial	100% de usuario/as con diagnóstico integral multiaxial	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)
4.- Definir Plan de Tratamiento individual (P.T.I.) con fines de objetivos terapéuticos.	Plan de Tratamiento Individual.	100% de usuario/as con PTI	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)
5.- Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a éste.	Estimular motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial)	75% de usuario/as motivados y con adherencia al tratamiento integral	REDAS Entrevista Motivacional
6.- Evaluar en los factores de riesgo y protectores que influyen en el consumo de alcohol y drogas.	Identificación de factores de riesgo y protectores para el abordaje a través de procesos terapéuticos	90% de usuario/as identifican factores de riesgo y	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI) REDAS

	individuales y grupales.	protectores, con procesos terapéuticos individuales y grupales de intervención y abordaje.	
7.- Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.	Definición de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.	90% de usuario/as conocen y ejercitan estrategias básicas de prevención de recaídas	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)
8.- Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a	Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales.	90% de usuario/as conocen y ejercitan habilidades sociales a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)
9.- Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como ambulatoria, según corresponda.	Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.	90% de usuario/as participan de actividades individuales y grupales que facilitan el acceso e integración a programas de tratamiento.	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI) REDAS
10.- Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a, a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.	Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación para garantizar continuidad de cuidado.	90% de usuario/as con alta terapéutica y derivación a programa de tratamiento el acceso e integración a programas de tratamiento y rehabilitación.	Ficha de Egreso (resumen del proceso terapéutico) Reuniones Coordinación
11.- Realizar seguimiento post-alta, en coordinación con la modalidad correspondiente a la cual se hizo la derivación asistida, por un periodo mínimo de 1 mes posterior al alta.	Elaboración de protocolo de seguimiento, ejecución y evaluación anual.	80% de los/as usuario/as con seguimiento pos-alta, durante un mes	Ficha Clínica

12.- Desarrollar y evaluar protocolos de ingreso-egresos, en conjunto con la Asistencia Pública.	Protocolos validados durante año 2015, con sus respectivas evaluaciones anuales.	100% de protocolos evaluados anuales con la A.P.	Protocolos de Ingreso con A.P Protocolo de Egreso con A.P
13.- Desarrollar y evaluar Protocolos de referencia y contrareferencia con COSAM y Comunidades Terapéuticas, y Hospital Diurno.	Protocolos validados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.	100% de protocolos evaluados anuales con los COSAM y Comunidades Terapéuticas	Protocolos de Referencia y Contrareferencia
14.- Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.	Elaboración de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.	90% de aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a	Encuesta Satisfacción Usuaría
15.- Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCE Adultos, ya sea jornada, curso o pasantía.	Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE	25% de asistencia y participación en jornada, curso o pasantía.	Certificación Unidad de Capacitación de

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

MODELO SALUD MENTAL COMUNITARIA

Como red de Salud Mental y bajo los lineamientos del MINSAL, por más de dos décadas hemos aunado los esfuerzos por desarrollar el Modelo de Salud Mental Comunitaria. Este camino no ha estado exento de dificultades, principalmente por la no existencia de una Ley de Salud Mental ni contar con el financiamiento necesario que garantice el desarrollo de redes de salud mental en nuestro país.

Históricamente, pueden identificarse tres períodos en los modelos o sistemas de atención de la salud mental en el mundo occidental: el asilo, su declive y la reforma de los servicios de salud mental.

El proceso de reforma de los servicios de salud mental confluye en lo que hoy conocemos como el modelo comunitario de atención en salud mental, entendido como una atención cercana al hogar de las personas, la cual históricamente ha sido interpretada de cuatro maneras diferentes: (i) atención fuera de las grandes instituciones; (ii) servicios profesionales entregados fuera de los hospitales; (iii) atención realizada por la propia comunidad, o (iv) normalización a través de vivir en la comunidad como cualquier persona.

Desde el área de trabajo más específico de alcohol y drogas, el desarrollo de estrategias o

1. Desarrollo psicoemocional: capacidad adaptativa.
2. Familia: figura vincular o contenedora y sistema familiar.
3. Reparación: relación con el contexto socio – familiar.
4. Socialización y modulación de conductas transgresoras
5. Integración social: vida de calle, escuela o liceo, grupo de pares, comunidad y recreación y tiempo libre.

En segunda línea, ya de manera más directa en los objetivos específicos en la intervención de la problemática de consumo en los usuarios está el modelo teórico, el cual está organizado desde los objetivos para iniciar el proceso de rehabilitación del usuario para su desintoxicación y posterior derivación a algún centro especializado para su mantención en el proceso. Es por tanto que el primer enfoque utilizado es el Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente, el cual le da importancia al cambio desde la vivencia del paciente, más que al resultado del cambio conductual en sí mismo. Lo principal de este enfoque es el hecho que clarifica y determina los procesos o pasos que se siguen en el trabajo terapéutico

Dentro de los modelos que buscan dar cuenta de los factores individuales, del entorno y de las características de los contextos que inciden en el consumo de drogas y el consumo de riesgo del alcohol se encuentra el Modelo Ecológico. Su postulado básico es que el desarrollo de las personas supone una acomodación mutua progresiva entre un ser humano activo y las propiedades cambiantes de los entornos mediatos e inmediatos en los que vive. Esta dinámica se produce a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los contextos en los que participa el individuo y las características propias de éstos.

Concretamente, se postulan cuatro niveles con sus respectivos subsistemas que operarían conjuntamente y afectarían directa e indirectamente el desarrollo de consumo de drogas y/o alcohol:

Los criterios diagnósticos de abuso y dependencia de drogas y alcohol están centrados en la conducta adictiva y complicaciones derivadas del consumo, y no directamente en las cantidades de sustancia utilizada, existiendo diferentes criterios para evaluar el nivel de compromiso:

- **Consumo de riesgo:** se entiende como aquel hábito de consumir que aumenta las probabilidades de presentar consecuencias negativas para la persona, tanto en la salud como a nivel relacional, pudiendo ser una condición previa al consumo problemático.
- **Abuso de sustancias:** definido -de acuerdo a la clasificación diagnóstica DSM IV- como un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más problemas asociados, durante un período de 12 meses.

SENDA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS FORMATO B

• **Consumo perjudicial:** corresponde -según el CIE 10- a aquella forma de uso de sustancias que causa daño a la salud, el que puede ser físico (hepatitis debido a la administración de sustancias por vía parenteral, por ejemplo) o mental (trastornos depresivos secundarios debidos al consumo excesivo de alcohol u otras drogas, entre otros). II En una de las siguientes cuatro áreas vitales: incapacidad para cumplir las obligaciones principales; consumo en situaciones peligrosas como la conducción de vehículos; problemas con la justicia; consumo a pesar de dificultades sociales o interpersonales asociadas.

• **Dependencia:** situación fisiológica en la que la persona ha desarrollado una adaptación o tolerancia al uso de sustancias, cuya suspensión brusca puede generar un síndrome de abstinencia. La dependencia puede afectar al organismo en general, denominándose en esos casos dependencia física, o bien a actividades específicas del sistema nervioso central (cognitivas, conductas repetitivas, etc.), denominándose en tales circunstancias dependencia psíquica. Para establecer el diagnóstico de dependencia es necesario que hayan estado presentes simultáneamente tres o más de los siguientes criterios (persistentes durante al menos un mes o en forma repetida en un período de 12 meses):

- Deseo intenso o compulsivo de consumir la sustancia.
- Dificultades para controlar el consumo de la sustancia, sea con respecto a su inicio, a su finalización o a su magnitud.
- Estado fisiológico de abstinencia al detener o reducir el consumo de la sustancia, puesto de manifiesto por el síndrome de abstinencia característico de esa sustancia o por el consumo de la misma sustancia (u otra muy parecida), con la intención de evitar o aliviar los síntomas de abstinencia.
- Presencia de tolerancia, que hace que sean necesarias mayores dosis de la sustancia psicoactiva para lograr los efectos producidos originalmente por dosis menores.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos.
- Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias perjudiciales.

b) Criterios para establecer severidad del consumo:

Patrones de Consumo:

La investigación de patrones de consumo debe incluir información sobre:

- Edad de inicio de consumo
- Sustancia o droga consumida
- Frecuencia del consumo actual
- Consumo sostenido
- Consumo socializado o no
- Vía de administración
- Consecuencia de la intensidad del consumo
- Criterios de dependencia
- Motivación al consumo

La comorbilidad con otra Enfermedad Mental.

Considerando la alta frecuencia de enfermedades mentales en las personas que presentan desórdenes por uso de sustancia, se debe hacer una evaluación integral de la psicopatología, incluyendo la revisión de síntomas y de la historia de tratamiento psiquiátrico (5, 10, 42). De este

modo, en el caso que exista una enfermedad mental, el tratamiento de esta se debe incluir en el plan de tratamiento individual.

Se debe poner especial atención al diagnóstico de enfermedades mentales severas, ya que su presencia obliga a ubicar al usuario en planes de tratamiento que den cuenta de la complejidad de la situación.

Las enfermedades severas a considerar son:

- Esquizofrenia o Psicosis de larga evolución
- Depresión Grave
- Trastorno Bipolar
- Cuadro Orgánico Grave
- Retardo mental
- Trastornos del Desarrollo Graves
- Trastornos del Comportamiento Graves

15.- METODOLOGÍA –

Incluir:

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

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

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

Hospitalización de Corta Estadía. La Hospitalización de Corta Estadía se encuentra indicada para adultos hombres y mujeres, que presentan síndrome de abstinencia severo y/o riesgo de suicidio alto y/o Psicosis descompensada con pobre control de impulso y/o Enfermedad Mental con auto y heteroagresividad grave y/u otra Enfermedad Mental con riesgo vital, asociados al consumo de alguna sustancia. Estos usuarios requieren de observación médica y cuidados especializados las 24 horas al día por el equipo multidisciplinario. Las intervenciones en hospitalización incluyen las siguientes intervenciones:

- Evaluación y tratamiento médico.psiquiátrico
- Evaluación y tratamiento psicológico
- Evaluación y entrevista orientadora familiar u profesional afín
- Evaluación y coordinación con red social de apoyo
- Terapia psicofarmacológica
- Intervenciones para Desintoxicación
- Motivación al tratamiento
- Psicoeducación (individual y familiar)
- Intervención psicosocial de grupo
- Terapia ocupacional, diagnóstico e intervención específica.
- Intervenciones psicosociales de grupo.
- Cuidados de enfermería las 24 horas al día en un ambiente hospitalario
- Derivaciones asistidas

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Consulta Salud Mental	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Es la intervención individual realizada por integrantes del equipo de la UHCE de psiquiatría, a personas consultantes, a sus familiares y/o cuidadores, o personas con factores de riesgo de desarrollar trastorno mental. Incluye anamnesis, examen físico y mental, hipótesis y confirmación diagnóstica, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, emisión de informes (excepto forenses) y todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se realicen por indicación del especialista. De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	3 veces por semana	30 min por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogo Orientadora Familiar Monitor Artístico-cultural-deportivo.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Intervención Familiar	
Descripción y metodología de la Actividad			
Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por un profesional del equipo de la UHCE, a integrantes de un mismo grupo familiar de una persona con diagnóstico de trastorno mental, según plan individual de tratamiento integral. Dependiendo de las características y complejidad del grupo se realiza con o sin co-terapeuta, (profesional de salud mental).			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	1 vez por semana	45 min por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Consulta psicológica individual	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por el psicólogo del equipo de la UHCE, aportando al diagnóstico de trastorno mental, según plan individual de tratamiento integral. Dependiendo de las características y complejidad del diagnóstico se realizara psicometría o psicodiagnóstico .</p> <p>De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	2 vez por semana	45 minutos por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogo			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Intervención Psicosocial de Grupo (Talleres)	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Es la intervención terapéutica realizada por integrantes del equipo de la UHCE, con un grupo de entre dos y doce personas. Su objetivo es otorgar apoyo emocional, educación para el auto cuidado, desarrollo de habilidades y capacidades, refuerzo de adhesión al tratamiento, refuerzo de las capacidades de la familia para cuidar del paciente y de sí misma, apoyo para la rehabilitación psicosocial y reinserción social y laboral.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	3 vez por semana	1 hora por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Monitor Artístico-cultural-deportivo. Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Screening de drogas, lápices de colores, témperas, pinceles, block de dibujo, hojas de oficio, tijeras, pegamento, cartulinas, pintura acrílica, plasticina, alimentos (caramelos, colaciones, jugos), escarcha, papel lustre, entre otros.			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Trabajo intersectorial	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Actividad realizada por integrantes del equipo UHCE, con el propósito de coordinarse con los distintos sectores sociales o realizar actividades de promoción y prevención (en establecimientos educacionales, laborales, de protección, etc.) para favorecer las condiciones de salud mental de la población y para facilitar la integración social de personas con trastornos o problemas de salud mental.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Intersector	2 semanas	1 vez por semana	2 horas por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
<p>Monitor Artístico-cultural-deportivo. Psicólogo Orientadora Familiar</p>			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Visita Domiciliaria	
Descripción y metodología de la Actividad			
Actividad realizada por integrantes del equipo UHCE, dirigida a evaluar la realidad social en que se desenvuelve el usuario y reconocer los factores de riesgos y protectores relacionados con su sistema relacional, social y laboral.			
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
Comunidad	2 semanas	1 vez cada 15 días	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Monitor Artístico-cultural-deportivo. Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad		Salida comunitaria	
Descripción y metodología de la Actividad			
Desarrollar actividades en la comunidad con los usuarios, en el último período de la fase de hospitalización, se consideran aquí desde trámites personales, salidas culturales, socio-recreativas, 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
Comunidad	2 semanas	1 vez cada 15 días	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Monitor Artístico-cultural-deportivo. Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 8			
Nombre de la Actividad		Consulta Psiquiátrica	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Es la intervención individual realizada por médico psiquiatra de la UHCE de psiquiatría, que tiene como objetivo evaluar desde un modelo medico integral el estado inicial de los consultantes hospitalizados para la desintoxicación y/o estabilización de cuadro psiquiátrico comorbido. Incluye anamnesis, examen físico y mental, hipótesis y confirmación diagnóstica, indicación terapéutica, solicitud de exámenes, emisión de informes (excepto forenses) y todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se realicen por indicación del especialista. De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	3 vez por semana	30 minutos por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

--

16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 9			
Nombre de la Actividad		Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos	
Descripción y metodología de la Actividad			
Elaboración de protocolo faltante, revisión y reformulación de protocolos vigentes, ejecución de cada protocolo y evaluación anual. Esto a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, ejecución diaria y registros correspondientes y de evaluaciones periódicas y anuales por parte del equipo UHCE del Adulto.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
UHCE Psiquiatría del adulto	Permanente (año 2016)	1 veces a la semana según necesidad	1 hora por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Psicólogo Orientadora Familiar			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

15. Cronograma de Actividades

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	Consulta salud mental	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Intervención Familiar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	Consulta psicológica individual	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4	Intervención psicosocial de grupo (talleres)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5	Trabajo intersectorial de red	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6	Visita Domiciliaria	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7	Salida Comunitaria	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
8	Consulta Psiquiatra	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
9	Elaboración de protocolos			x	x	x	x	x	x	X	x	x	x

16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

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

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

La evaluación del proyecto se realizará según las normas técnicas definidas en el marco de la relación técnica-administrativa entre Servicio Salud Iquique-Hospital y Senda, a través de los espacios de supervisión, asesorías y evaluaciones definidos para ello.

El proyecto será evaluado en base a los objetivos específicos, actividades, resultados e indicadores establecidos, complementando con los instrumentos e información interna del C.R que incluye estadísticas específicas, que incluyen planillas Excel de registro de hospitalizaciones de usuarios. Reuniones técnicas administrativas del equipo de la UHCE donde se realizarán evaluaciones parciales para cada una de las actividades, intentando una metodología que dé cuenta de los logros cuantitativos y cualitativos de proceso. El proyecto busca enriquecer las metodologías de intervención, el logro de los objetivos de los PTI, ampliar la cobertura y el uso eficiente de los recursos disponibles

El proyecto será además evaluado en la cobertura a través de planilla Excel específica de registros y supervisiones definidas por los involucrados.

El desafío consiste en lograr el equilibrio entre la excelencia de un modelo teórico y la práctica cotidiana de todos y cada uno de los profesionales y técnicos clínicos y administrativos, con una eficaz capacidad de autoevaluación y desde las jefaturas para el logro de objetivos en los ámbitos de efectividad sanitaria, eficiencia económica, calidad técnica y satisfacción usuaria.

Como puntos a potenciar durante el período 2015-2016, se considera la reintegración del equipo de OH y Drogas de UHCE a las reuniones de las Mesas de Tratamiento, actividad en las cuales se participaba de manera intermitente. Además, se hace necesaria una articulación con las comunidades terapéuticas que continúan operando en la región, con el objeto de coordinar los protocolos de atención y modelos de referencia-contrareferencia. Dentro del trabajo en la red de salud mental, se hace necesaria la articulación más fluida entre el UHCE y el Hospital Diurno del Adulto, el cual enfoca su atención hacia la población adulta con trastornos asociados del consumo problemático de drogas y patologías de salud mental.

Se hace necesario recuperar los ítemes presupuestarios que se habían asignado al proyecto SENDA-UHCE, gastos asociados a actividades como tales como: talleres terapéuticos grupales, jornadas o pasantías, ejecución de talleres ergoterapéuticos. Además de gastos de movilización, gastos asociados a artículos de jardinería, así como gastos asociados a artículos de oficina.

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DIRECCIÓN	ANIBAL PINTO 815
TELÉFONO-FAX	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	Decreto Ministerio de Salud N° 90 del 12 de Julio 2010
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	DRA. MIRIAM ESCOBAR ALANIZ
RUT REPRESENTANTE LEGAL	6.645.799-0

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	CLAUDIO BARRAZA CARVAJAL
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
TELÉFONO	409569
E-MAIL	CLAUDIO.BARRAZA@redsalud.gov.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS (Repetir recuadro tantas veces como sea necesario)

PROYECTO O PROGRAMA	Convenio Conace-Fonasa-Minsal desde año 2001
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde el año 2001 a la fecha
COBERTURA	Anuales (411 PAB, 96 PAI Mujeres, 156 PAI Población General)
FINANCIAMIENTO	Público
PROYECTO O PROGRAMA	Convenio Conace-Fonasa-Minsal-Sename
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde año 2007
COBERTURA	Anuales (84 UHCE M/L, 96 UHCE P/L)
FINANCIAMIENTO	Público

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	

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO
Completar por cada integrante del equipo

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Patricio Bello Friz
EDAD	30 años
RUT	16.056.947-6
DOMICILIO	Manuel Jesús Silva 2249 depto. 2101
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo
TELÉFONO	52154870
E-MAIL	Patricio.bfriz@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Titulado Psicólogo, Licenciado en Psicología P. Universidad Católica de Valparaíso, 2013.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Psicólogo Programa Residencial, SERPAJ Iquique (Unidad de Drogas) 2013
 Postítulo en Psicodiagnóstico con Técnicas Proyectivas, U. Adolfo Ibáñez 2012.
 Capacitación modelos de intervención Comunitaria, 2014

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Psicólogo

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

16-12-14	Patricio Bello Friz
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Jesús Tapia Saavedra
EDAD	31 años
RUT	15.924.457-1
DOMICILIO	Pasaje Cataluña 3008
PROFESIÓN / OFICIO	Profesor de Ed. Física, Licenciado en Educación
TELÉFONO	51228936
E-MAIL	jesustapiasaa@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Enseñanza Básica y Media Completa, Iquique.
Profesor de Ed. Física, Licenciado en Educación

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Fundación La Esperanza, Monitor.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Monitor de Ed. Física.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

15-01-2015	Jesús Tapia Saavedra
FECHA	FIRMA

CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Danitza Rivera Araya
EDAD	33 años
RUT	14.204.306-8
DOMICILIO	Av. Playa Brava 2165
PROFESIÓN / OFICIO	Orientadora Familiar
TELÉFONO	74326897
E-MAIL	Danitza.riveraa@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Orientadora Familiar con Mención en Relaciones Humanas, Universidad de Los Lagos, 2004.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Educadora de Trato Directo en Programa Terapéutico La Tirana, 2010-2013

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Monitora en Rehabilitación

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

16-12-14	Danitza Rivera Araya
FECHA	FIRMA

Gastos de Operación

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

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	N° DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Orientadora Familiar	01 Orientadora Familiar 44 Horas Semanales por 12 Meses	2.112		\$ 12.642.135	\$ 12.642.135
Monitor Artístico-cultural- deportivo.	01 monitor artístico-cultural-deportivo 22 horas semanales por 12 meses	1.056		\$ 3.185.865	\$ 3.185.865
Psicólogo	01 psicologo de 22 Horas Semanales por 12 Meses	1.056		\$ 8.172.000	\$ 8.172.000
Psiquiatra	6 horas semanales	144	\$ 6.546.240		\$ 6.546.240
Profesionales (A.S., T.O., O.F., Psicologo, Enfermera.)	30 horas semanales	720	\$ 9.288.000		\$ 9.288.000
Técnicos. (T.P., Admin. Aux.Rehab.)	10 horas semanales	480	\$ 1.680.000		\$ 1.680.000
					\$ 0
					\$ 0
SUB TOTAL \$			\$ 17.514.240	\$ 24.000.000	\$ 41.514.240
TOTAL ÍTEM \$					\$ 41.514.240

Gastos en Inversión

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

Gastos asociados a actividades

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Actividades con lo/as usuario/as (10 fondos durante el año)	ACTIVIDADES: Talleres Terapéuticos Grupales: taller de prevención de recaídas, taller de desarrollo personal, taller de familia, taller de habilidades sociales, taller de ergoterapia, asamblea, taller de cocina, taller de psicoeducación, entre otros, para los cuales se destinará un monto de \$1.000.000 anual para la compra de los siguientes materiales: screening de droga, lápices de colores, témperas, pinceles, block de dibujos, hojas de oficio, tijeras, plastilina, pegamento, cartulina, papel lustre, alimentos, caramelos, colaciones, cartón forrado, escarcha, entre otros materiales	\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
Actividades con lo/as usuario/as de UHCE del Adulto.	Implementación y ejecución de talleres ergoterapéuticos (jardinería, pintura, repostería, etc.) y AVD (actividades de la vida diaria)	\$ 6.000.000		\$ 6.000.000
Día Cama Corta Estadía del Adulto	Canasta de prestaciones definidas por Fonasa	\$ 30.960.000		\$ 30.960.000
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 36.960.000	\$ 1.000.000	\$ 37.960.000
TOTAL ITEM \$				\$ 37.960.000

Gastos de Habilitación

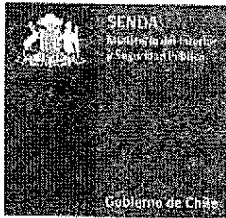
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL ITEM \$				\$ 0

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos en personal	\$ 17.514.240	\$ 24.000.000	\$ 41.514.240	96,00%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 36.960.000	\$ 1.000.000	\$ 37.960.000	4,00%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 54.474.240	\$ 25.000.000	\$ 79.474.240	100%



Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

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


DRA. MIRIAN ESCOBAR ALANIZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE


En Iquique, a 10 de diciembre de 2015

01201 PJS 00125

Utilice la Oficina Virtual del SII en Internet
www.sii.cl Es más fácil, rápido y seguro.

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

USO INTERNO SII





FECHA EMISION: 30/03/2012 N° DE SERIE: 20120506356

ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DIRECCIÓN PRINCIPAL (SALA MATRIZ)
**HEROES DE LA CONCEPCION 502
 IQUIQUE**

RUT
61.606.100-3

816061003

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE REDES
ASISTENCIALES 49



SECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

NOMBRA A DOÑA MIRIAN GEORGINA
ESCOBAR ALANIZ COMO DIRECTORA
DEL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Nº 80

SANTIAGO, 30 JUN. 2015

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECERCIÓN 29 SEP 2015

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

REFRENDACIÓN

Ref. por \$.....
Imputación.....
Anot. por.....
Imputación.....
Deduc. Déto.....

VISTO : lo dispuesto en los artículos 7º letra c) y 14º del Decreto con Fuerza de Ley Nº 29, de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo; el Libro I del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.762 de 1979; y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469 el Título VI de la Ley Nº 19.882; el Documento Gabinete Presidencial Nº 1365 del 22 de junio de 2015; la Resolución Nº 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 Nº 10 de la Constitución Política de la República de Chile.

CONSIDERANDO: que para los efectos de proveer la vacante del cargo de Director del Servicio de Salud Iquique, el Consejo de Alta Dirección Pública, por intermedio de la Dirección Nacional del Servicio Civil, convocó a un proceso de selección público abierto, de amplia difusión, conforme a lo establecido en el artículo cuadragésimo octavo de la Ley Nº 19.882, siendo seleccionada dentro de los postulantes a D. Mirian Georgina Escobar Alaniz.

DECRETO

1.- DESIGNASE a D. MIRIAN GEORGINA ESCOBAR ALANIZ, RUN 6.645.799-0 en el cargo de Director del Servicio de Salud Iquique, grado 2º EUS, 70% de Asignación de Alta Dirección, en calidad de titular, por un período de tres años, a contar del 1 de julio de 2015.

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

TOMADO RAZON

29 SET. 2015

Contralor General
de la República
Subsecretaría

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

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE



MICHELLE BACHELET JERÍA
PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA



CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD



BancoEstado[®]
BANCA INSTITUCIONAL

Santiago, 02 de Diciembre de 2015

Señor

Jaime Abarzúa Constanzo
Jefe de Finanzas
Servicio de Salud de Iquique

Presente

Ref.: Constancia de Mantención de Cuenta Corriente en BancoEstado

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, se entrega constancia que el Servicio de Salud Iquique, RUT 61.606.100-3, mantiene vigente cuenta corriente número 01309099661 aperturada con fecha 06 de Agosto de 1980.

La siguiente constancia se extiende para ser presentado al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda). Sin ulterior responsabilidad para Banco del Estado de Chile.

Saluda Atentamente a Usted.



Patricia Manzor Manzor
Jefe de Grupo Banca Institucional
Email: phernan5@bancoestado.cl



SENDAMinisterio del Interior y
Seguridad Pública**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2016**

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE	
RUT	61.606.100-3	
NOMBRE DEL RPTJE LEGAL	MIRIAM ESCOBAR ALANIZ	
NOMBRE PROYECTO	PROGRAMA DE DESINTOXICACION Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CORTA ESTADIA DEL ADULTO "HOSPITAL DR. E. TORRES G"	
DURACION DEL PROYECTO	ENERO 2016 A DICIEMBRE 2016	
TELEFONO	057-409589	
EMAIL ENTIDAD	direccion.ssi@redsalud.gov.cl	
EMAIL OTRO	claudio.barraza@redsalud.gov.cl	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
REMESAS		
1º	\$ 15.000.000	
2º	\$ 10.000.000	
MONTO PROYECTO= (SENDA)		
2016	\$ 25.000.000	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
TARAPACA	IQUIQUE	IQUIQUE

PRESUPUESTO 2016

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
Gastos de Operación		\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos en personal	\$ 17.514.240	\$ 24.000.000	\$ 41.514.240	96,00%
Gastos en Inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 36.960.000	\$ 1.000.000	\$ 37.960.000	4,00%
Gastos de Habitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 54.474.240	\$ 25.000.000	\$ 79.474.240	100%

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

--

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal	X	
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal	x	
Copia simple del Rol único tributario de la institución	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	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora. Cuenta corriente n° 01309099661 Banco Estado	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	x	

N. Sandoval Álamos

Ninoska Sandoval Álamos

Asesora Financiera

División Programática

Fecha de Aplicación Pauta:

16-12-2015

División Programática – Área de Tratamiento

2016

JUSTIFICACION TECNICA PARA TRATO DIRECTO POR FONDO ESPECIAL

I. Tipo de Programa:

PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CORTA ESTADIA DEL ADULTO "HOSPITAL DR. E.TORRES G DE IQUIQUE ."

II. Modalidad de Selección: Asignación Directa

Antecedentes:

En las últimas 2 décadas la problemática del consumo de sustancias ha impactado de manera significativa a los equipo de la red de salud mental de la provincia de Tarapacá y a los servicios de urgencias,.

El C.R de Psiquiatría y Salud Mental del Adulto, es un Centro de Responsabilidad del Hospital General tipo I "Dr. E. Torres G.". El Hospital, que da respuesta a la demanda de la Región de Tarapacá, cuya población proyectada aproximada es de 350.502 habitantes (DAIS), pertenecientes a la comuna de Iquique, comunas de Pozo Almonte, Huara, Mamiña, Pica, Colchane y Alto Hospicio, que en el caso de presentar problemáticas de Salud Mental, son derivadas a la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto del Hospital Regional.

La importancia de la existencia de este Servicio se basa en las estadísticas de salud mental de la provincia, entre las cuales se destaca la prevalencia de vida de trastornos de salud mental, que es de un 47%, situación favorecida por algunas características inherentes a la provincia como son: situación geográfica, inmigraciones (pérdida de identidad), expectativas económicas no cumplidas, consumismo, entre otras (Vicente, 1997).

Así mismo el tráfico de sustancias y la accesibilidad a la droga es un factor determinante y por su ubicación estratégica la ciudad se ha transformado en una vía de paso y de alta vinculación , así como para la población adulta, para obtener la droga ya sea en el acceso como en el bajo valor de la sustancia, lo cual ha conllevado una disminución en el edad de inicio en el consumo de drogas, siendo cada vez a una edad más temprana (10 – 12 años).

Sumado al consumo de alcohol y/o drogas se asocian problemáticas de carácter social y/o psicológico, las cuales tienen relación principalmente a la vulneración grave de derechos desde la infancia, lo cual conlleva a un perfil biopsicosocial con mayor

severidad, varias generaciones de consumidores y consumidores problema, ha aumentado la severidad de los trastornos , constituyendo cuadros nosológicos denominados Patología Dual, que generalmente requieren de programas de desintoxicación hospitalaria .

La Unidad de Hospitalización de Corta Estadía (UHCE), perteneciente al Centro de Responsabilidad de Psiquiatría y Salud Mental del Adulto del Hospital Ernesto Torres Galdames de Iquique, dada su modalidad de atención cerrada en hospitalización, en el tratamiento de personas con problemáticas de adicción, se ha centrado durante su historia en el tratamiento biopsicosocial de pacientes agudos, realizando acciones de salud que permiten intervenir en crisis, desintoxicar e iniciar el desarrollo de actividades de rehabilitación para consultantes afectados por Trastornos Mentales y del Comportamiento asociados al consumo de sustancias psicotrópicas,(patología Dual) para luego facilitar la continuidad de los cuidados a través de la derivación a los distintos centros de la red local, Cosam u Hospital de Día, como también a comunidades terapéuticas y otras instituciones que se dedican a la rehabilitación.

SENDA apoya técnica y financieramente esta modalidad de intervención de alta complejidad y alta especialidad para la estabilización de personas que requieren hospitalización cerrada para lograrlo en un contexto de alta vulnerabilidad social y deterioro físico y psicológico , permitiendo el funcionamiento de una oferta de tratamiento con la que SENDA no cuenta

III. Determinación de la temática que abordará el Programa, fundada en alguno de los siguientes criterios

Grupos Prioritarios

Actualmente la oferta programática y de tratamiento de SENDA no aborda el tratamiento específico de Hospitalización cerrada de personas adultas para desintoxicación y /o por comorbilidad psiquiátrica o patología dual en las regiones más extremas de nuestro país

Disponer de esta modalidad permite contar con un circuito cerrado completo de atención de personas con trastornos por consumo de sustancias en la región de tarapacá, región

afectada fuertemente por el problema del consumo de drogas y alcohol

Según los registros estadísticos de la Unidad de Corta Estadía del Adulto del Hospital Dr E Torres Galdames de la ciudad de Iquique realizados desde el año 2013, las adicciones representan más del **20% aprox. de la población total de consultantes** que ingresan a tratamiento, porcentaje que incluye tanto a pacientes con consumo problemático y dependiente, como pacientes con consumo asociado a trastornos mentales, siendo el diagnóstico de mayor prevalencia como motivo de hospitalización.

Se trata de una población cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran satisfechas por la oferta existente siendo necesaria y pertinente la colaboración técnica y financiera de SENDA con el Servicio de Salud de Iquique para tales efectos

IV. Número de Parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos

Los recursos serán entregados al Servicio de Salud de Iquique en 2 parcialidades.

La primera de ellas, correspondiente al 60%, el que se entregará dentro de los treinta días subsiguientes a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del Convenio.

La segunda parcialidad equivalente al 40% del monto total, será entregada una vez aprobado por SENDA el Informe Técnico de Avance de la Ejecución del Proyecto.

Con respecto a informes técnicos, se solicitarán 2 informes técnicos (uno de avance y otro de cierre), en complementariedad al informe financiero de ejecución del proyecto.



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA

PROYECTOS

DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

CONVOCATORIA 2016

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE
Nombre del Proyecto	Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Comorbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización Corta Estadía del Adulto Hospital Dr
Cobertura	60 usuarios
Duración del Proyecto	12 meses
Presupuesto	
Monto solicitado a SEDA	\$ 25.000.000
Monto Total del Proyecto	\$ 79.474.240

Fecha de Evaluación	16-dic-15
---------------------	-----------

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

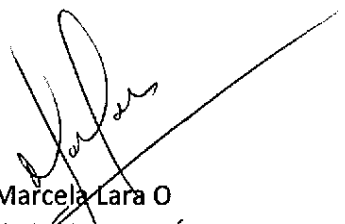
DIMENSIÓN	ITEM
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo
Focalización	3. Focalización del programa
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico
Alto Impacto	5. Cobertura
Coherencia	6. Coherencia del proyecto
	7. Adecuación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

* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.

PUNTAJE TOTAL 70

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

El proyecto se evalúa con puntaje máximo en la mayoría de los criterios, destacando focalización, especificidad, pertinencia, y una metodología muy adecuada al tratamiento con esta población. Los montos solicitados se traducen casi exclusivamente en recursos humanos ,tecnicamente se justifican para apoyar y sostener un equipo altamente calificado



Marcela Lara O
Coordinadora Unidad Adultos – Área Tratamiento



REQUERIMIENTO DE RECURSOS

41263(S-11493/15)

Fecha Solicitud: 16-12-2015

Area Solicitante: TRATAMIENTO ADULTOS

Actividad:

Cuenta Presupuestaria:

24.03.001 (Fondo Especial)

Antonio Leiva

Justificación del Requerimiento: (indicar objeto del requerimiento y antecedentes que complementen lo solicitado)

REQUERIMIENTO :EN EL MARCO DE LA PLANIFICACIÓN NACIONAL 2016, SOLICITO A UD. REALIZAR REFRENDACIÓN FINANCIERA Y POSTERIOR ELABORACIÓN DE CONVENIO BAJO LA MODALIDAD DE TRATO DIRECTO POR FONDO ESPECIAL, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CORTA ESTADÍA DEL ADULTO HOSPITAL DR. E. TORRES G.

ADJUNTA JUSTIFICACIÓN TRATO DIRECTO, EVALUACIÓN TECNICA Y FINANCIERA, MAS DOS EJEMPLARES DEL FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO Y ANTECEDENTES LEGALES,



Autorización		Monto Solicitado
MARIA JIMENA KALAWSKI Nombre jefe de área		\$ 25.000.000
(Uso exclusivo Administración y Finanzas)		
Control Presupuestario		Recursos Humanos
Monto Autorizado	 Firma Autorizada	Firma Autorizada
Fecha Autorización	17/12/2015	Fecha / /



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DRA. MGEA/JGC/CBC/mts

[Handwritten signature]



ORD N° 3385 /

ANT.: No Hay

MAT.: ADJUNTA PROYECTO UHCE ADULTOS 2016

IQUIQUE, 10 DE DICIEMBRE DE 2015

11 DIC. 2015

**DE: MIRIAN ALANIZ ESCOBAR
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

**A: RODRIGO PORTILLA
ENCARGADO NACIONAL DE TRATAMIENTO
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE
DROGAS Y ALCOHOL-SENDA.**

Junto con saludar, y por medio del presente, se adjuntan dos copias del Proyecto "PROGRAMA DE DESINTOXICACION Y ESTABILIZACION DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN LA UNIDAD DE CORTA ESTADIA DEL ADULTO HOSPITAL DR. E. TORRES G".

Sin otro particular,

Atentamente,

[Handwritten signature of Mirian Escobar Alaniz]



**DRA. MIRIAN ESCOBAR ALANIZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

16 DIC 2015
E14251

DISTRIBUCIÓN:

Director Nacional SENDA.

c.c.

✉ claudio.barraza@redsalud.gov.cl

✉ smental.ssi@redsalud.gov.cl

- Oficina de Partes.

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

direccion.ssi@redsalud.gov.cl - www.saludiquique.cl

Anibal Pinto N° 815. Iquique

Red Minsal - 579490 Fono: 057-409490



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
DRA. MGEA/JGC/CRC/mts

0468

ORD N° _____/

ANT.: No Hay

MAT.: ADJUNTA CONVENIO.

26 ENE. 2016

IQUIQUE,

**DE: MIRIAN ESCOBAR ALANIZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

**A: RODRIGO PORTILLA
ENCARGADO NACIONAL DE TRATAMIENTO
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE
DROGAS Y ALCOHOL-SENDA.**

Junto con saludar, y por medio del presente, se adjunta convenio "PROGRAMA DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTADÍA DEL ADULTO, DR. ERNESTO TORRES GALDAMES".

Sin otro particular,

28 ENE 2016



Atentamente,

**MIRIAN ESCOBAR ALANIZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

DISTRIBUCIÓN :

Rodrigo Portilla, SENDA
Agustinas 1235, piso 9, Santiago de Chile.

- c.c.
- ☒ claudio.barraza@redsalud.gov.cl
- ☒ smental.ssi@redsalud.gov.cl
- ☒ dsm.ssi7@gmail.com
- Oficina de Partes.

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

direccion.ssi@redsalud.gov.cl - www.saludiquique.cl

Anibal Pinto N° 815. Iquique

Red Minsal - 579490 Fono: 057-409490