



Aprueba convenio de colaboración técnica y financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Valdivia, para la ejecución del programa "Experiencia de fortalecimiento de recursos comunitarios y formación de facilitadores/as para la integración social con la población de referencia del centro de salud mental comunitaria Schneider, Valdivia"



RESOLUCIÓN EXENTA N° 707

SANTIAGO, 6 DE JULIO DE 2017

VISTO

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 2000, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.981, Ley de presupuestos para el sector público para el año 2017; en la Ley N° 20.502, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el artículo N° 46 de la Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para financiar el Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 6 de septiembre de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en el Decreto Supremo N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; y en la Resolución Exenta N° 657, de 8 de junio de 2017, de este Servicio Nacional;



VVC/ MJKI / MAMP / RGG / FOV/ ALR / dmd

Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
- 2.- Jefa División Administración y Finanzas
- 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Contabilidad)
- 4.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Presupuestos)
- 5.- Jefa División Programática SENDA
- 6.- División Programática SENDA (Área de Integración Social)
- 7.- Servicio de Salud Valdivia. (Chacabuco N° 700, Valdivia, región de Los Ríos)
- 8.- Unidad de Gestión Documental

S- 4932/17

CONSIDERANDO

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

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

3.- Que, dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la **Resolución Exenta N° 657, de 8 de junio de 2017**, de este Servicio Nacional, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial al **Servicio de Salud Valdivia** para la implementación del programa **“Experiencia de fortalecimiento de recursos comunitarios y formación de facilitadores/as para la integración social con la población de referencia del centro de salud mental comunitaria Schneider, Valdivia”**

4.- Que, las partes con fecha 28 de junio de 2017, celebraron un convenio de colaboración técnica y financiera para la ejecución y financiamiento del programa **“Experiencia de fortalecimiento de recursos comunitarios y formación de facilitadores/as para la integración social con la población de referencia del centro de salud mental comunitaria Schneider, Valdivia”**, el cual requiere ser sancionado mediante la dictación del correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente;

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese convenio de colaboración técnica y financiera, celebrado con fecha 28 de junio de 2017, para la ejecución y financiamiento del “Experiencia de fortalecimiento de recursos comunitarios y formación de facilitadores/as para la integración social con la población de referencia del centro de salud mental comunitaria Schneider, Valdivia”, celebrado entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y el **Servicio de Salud Valdivia**.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el convenio de colaboración técnica y financiera que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a un monto de **\$9.310.920 (nueve millones trescientos diez mil novecientos veinte pesos)**.-, cantidad que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pondrá a disposición del **Servicio de**

Salud Valdivia, en una cuota, según las modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula tercera del convenio que se aprueba por la presente resolución.

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en el Ítem 05-09-01-24-03-001 de la Ley de Presupuestos del Sector Público año 2017.

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

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

CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA “EXPERIENCIA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSOS COMUNITARIOS Y FORMACIÓN DE FACILITADORES/AS PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL CON LA POBLACIÓN DE REFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SCHNEIDER, VALDIVIA”.

*En Santiago de Chile, a 28 de junio de 2017, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SENDA” o “El Servicio”, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, **Dr. Patricio Bustos Streeter**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el **Servicio de Salud Valdivia**, RUT N° 61.607.500-4, en adelante también “el Servicio de Salud”, “la Entidad” o “la Contratista”, representado por su Director (S), don **José Barrientos Navarrete**, ambos domiciliados en Chacabuco N° 700, Valdivia, región de Los Ríos, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:*

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

El Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, año 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, arrojó como resultado un aumento en la percepción social del tráfico de drogas en la región de Los Ríos, pasando de un 3,6% en el año 2012 a un 7,8% al año 2014, el mismo aumento se produjo respecto de la percepción de la venta clandestina de drogas, que llegó a un 9,6%¹. Estos antecedentes expresan los factores de riesgo que configuran a la población emplazada en el territorio de Valdivia, como un grupo que merece especial atención y cuidado en materia de prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol.

Es por esto que, desde el año 2008, el Servicio de Salud Valdivia implementó el Centro de Salud Mental Comunitaria (CESAMCO) Schneider, como un centro de referencia en materia de salud mental y psiquiatría para la población aledaña. El cual, hasta el 2016, concentra la mayor demanda de usuarios de tratamiento y rehabilitación con consumo abusivo de sustancias, con un 46% del total regional. Sumado al elevado porcentaje de cobertura, el CESAMCO Schneider es un centro de alta complejidad, que recibe población

¹ Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Observatorio Chileno de Drogas, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 2014. p.133. En línea: http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/2014_EstudioDrogas_Poblacion_General.pdf (Fecha última consulta: 14 de junio de 2017)

con alta incidencia en trastornos de salud mental, principalmente trastornos afectivos complejos que derivan en episodios de suicidalidad. Dicha realidad se ve agravada por los factores sociales y económicos de pobreza, violencia, microtráfico y vulnerabilidad que caracterizan al territorio en donde dicho centro de encuentra emplazado. Todo lo anterior ha producido como resultado que, durante los años 2015 y 2016, el CESAMCO Schneider experimentó un considerable retroceso en los resultados del tratamiento otorgado, con un 75% de usuarios que, al ser dados de alta terapéutica, vuelven a recaer en el consumo de sustancias.

Considerando esta realidad y con el objeto de propender a la prevención y rehabilitación del consumo de sustancias, desde el año 2015 se ha conformado la agrupación "Fuerza y Visión de Los Ríos", integrada por vecinos del territorio del CESAMCO Schneider, que tiene por objeto aumentar y fortalecer los espacios comunitarios de participación para la integración social. Dicha agrupación ha sostenido un trabajo colaborativo con el CESAMCO Schneider en materias de promoción de la recuperación de la salud, poniendo énfasis en la capacidad de decisión y autogestión que permitan generar las condiciones para aprovechar las habilidades de sus integrantes orientadas a la integración social de la población en riesgo.

Por otra parte, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a través de su Área de Integración Social, ha elaborado las Orientaciones Técnicas que fijan los principios y criterios para la implementación de la política pública de Integración Social, en las regiones de Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana, Biobío y Los Ríos, año 2016. Dentro de dichas orientaciones se contempla la habilitación de competencias para la Integración Social a través de un trabajo mancomunado con profesionales facilitadores de Centros de Tratamiento, que tengan por objeto desarrollar destrezas y habilidades de las personas residentes de dicho territorio, a fin de propender a la prevención y tratamiento del consumo de drogas. Vale mencionar que este trabajo se ha desarrollado una metodología contenido en el Portafolio de Competencias para la integración Social (CIAM), el que ha servido para implementar talleres de formación de competencias para la integración social, mismo taller que favoreció la formación de la agrupación "Fuerza y Visión Los Ríos".

En base a estos antecedentes, y considerando el trabajo mancomunado y sostenido entre el CESAMCO Schneider y la agrupación Fuerza y Visión Los Ríos, se hace necesario implementar un programa que tenga por objeto la formación de liderazgos comunitarios que sirvan de referencia a los usuarios del CESAMCO Schneider en la adopción de conductas, hábitos y roles que propendan al cuidado y recuperación de la salud en materia del consumo abusivo de sustancias. Como han señalado Hogg y Vaughan, a propósito de la vinculación entre la función de liderazgo e identidad social "El liderazgo es una relación en la que algunos miembros de un grupo son capaces de influir en el resto del grupo para que acepte como propios nuevos valores, actitudes y objetivos, y para que se esfuercen en favor de esos valores, actitudes y objetivos (...) Los líderes eficaces también pueden transformar la acción individual en una acción grupal. Así, el liderazgo tiene una función de identidad importante. Las personas observan a sus líderes para expresar y tipificar su identidad, depurarla y enfocarla, forjarla y transformarla, y consolidarla, estabilizarla y afirmarla."²

La necesidad de fortalecer competencias comunitarias de referencia para la inclusión socio comunitaria debe ser complementada con un enfoque de integración que tenga como contexto un determinado territorio y la consideración de sus particularidades, tal como ocurre con la realidad del CESAMCO Schneider y las características especiales de su población usuaria. Así, como se ha señalado en el Modelo de intervención en sectores focalizados vulnerables al consumo y tráfico de drogas del año 2009, del otrora Consejo

² Hogg, Michael y Vaughan, Graham. *Psicología Social*. 5ª Edición. Editorial Médica Panamericana, 2010. p.324.

Nacional para el Control de Estupefacientes, “en lo que se refiere a la intervención comunitaria en drogas, es preciso diseñar, desarrollar y evaluar las acciones preventivas desde y con la propia comunidad, a través de referentes sociales, y de la movilización de redes y grupos informales: las acciones preventivas serán más eficaces cuanto más se logre involucrar a todos los actores que forman parte de la comunidad.”³

A mayor abundamiento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha elaborado una Estrategia Nacional de Drogas proyectada entre los años 2009 a 2018, que contempla una serie de principios entre los que se cuentan: a) la respuesta integral, que reconoce al fenómeno de las drogas como un problema multidimensional que requiere ser abordado desde distintos puntos de vista y con una diversidad de herramientas; b) la intersectorialidad y complementariedad, que obliga a que los distintos sectores y aparatos de la política pública asuman compromisos y se hagan parte de acciones estableciendo relaciones de coordinación, cooperación y complementariedad frente a objetivos comunes y sujetos comunes que ésta se plantee respecto del problema de las drogas; y, c) la participación social, que propende a dar realidad a la voz e iniciativas de la ciudadanía en un fenómeno de alta preocupación y que resulta esencial para abordar los problemas asociados al consumo de drogas y prevenir el tráfico.

En base a estas consideraciones, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, autorizó la asignación directa de recursos para implementar, por parte del Servicio de Salud Valdivia, el programa denominado “Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia”, el que tiene por objetivo general fortalecer la inclusión socio comunitaria de las personas usuarias del CESAMCO Schneider en tratamiento por consumo de drogas, a través del fomento de su participación e interacción con la red comunitaria, en aras a favorecer su proceso de recuperación, mediante una metodología de participación activa desde el enfoque comunitario, que considera distintas etapas y actividades, entre las que se cuentan: a) Diagnóstico territorial de variables asociadas a la inclusión socio comunitaria de barrios referenciales al CESAMCO Schneider; b) Favorecimiento de creación de grupos de autoayuda y fortalecimiento de otros grupos ya existentes; c) Formación de líderes territoriales como Monitores de Inclusión Socio Comunitaria; d) Establecimiento de un Consejo Ciudadano de CESAMCO Schneider; e) Jornada de Difusión y cierre del programa; y f) Sistematización de resultados del programa. Dicha decisión administrativa fue sancionada mediante Resolución Exenta N° 657, de 8 de junio de 2017, de este Servicio Nacional.

En consecuencia, con el objeto de cumplir con los principios antes señalados y de formalizar la implementación del programa cuyo financiamiento fue autorizado por la Resolución Exenta N° 657 ya indicada, corresponde que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Valdivia, suscriban un convenio de colaboración técnica y financiera para la implementación del programa “Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia”.

SEGUNDO: OBJETIVO

En atención a lo señalado, las partes han acordado la implementación del programa denominado “Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de

³ Modelo para la intervención en sectores focalizados vulnerables al consumo y tráfico de drogas. Serie Intervención Territorial. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, 2009. p.37.

Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia”, el que tiene por objetivo general fortalecer la inclusión socio comunitaria de las personas usuarias del CESAMCO Schneider en tratamiento por consumo de drogas, a través del fomento de su participación e interacción con la red comunitaria, en aras a favorecer su proceso de recuperación, mediante una metodología de participación activa desde el enfoque comunitario, en la región de Los Ríos.

Adicionalmente, dicho programa tiene por objetivos específicos los siguientes:

- 1. Identificar los recursos comunitarios para la integración social presentes en 4 barrios del territorio de Angachilla, tales como: Líderes comunitarios, instituciones, agrupaciones, grupos de autoayuda, entre otros, como parte de un diagnóstico territorial de redes.*
- 2. Analizar en conjunto con la comunidad la situación territorial en torno a temáticas como tráfico y consumo de drogas, estigma, discriminación y exclusión social, identificando necesidades percibidas a abordar en este proyecto.*
- 3. Favorecer la creación de grupos de autoayuda y empoderar al grupo “Fuerza y Visión de los Ríos” y otros grupos existentes en territorio referencial al CESAMCO Schneider.*
- 4. Potenciar a líderes comunitarios identificados, mediante su formación como Monitores de Inclusión sociocomunitaria, capacitándoles en temáticas afines.*
- 5. Favorecer la continuidad en el tiempo de este trabajo, y su réplica en otros territorios, mediante la sistematización y difusión del proceso de implementación del Programa.*
- 6. Posicionar en forma permanente la participación de la comunidad en las decisiones en inclusión sociocomunitaria y otras temáticas afines, mediante la formación de un Consejo ciudadano.*

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

*Para la implementación del Programa “Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia”, SENDA transferirá la cantidad total de **\$9.310.920.- (nueve millones trescientos diez mil novecientos veinte pesos)**. Dicho monto será transferido en una cuota, dentro de los 30 días siguientes a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.*

Los recursos que SENDA entregue al Servicio de Salud deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del programa “Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia”, en los términos y condiciones establecidas en el presente convenio y en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2017”.

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

Sin embargo, por razones de buen servicio y para dar inicio al programa, las partes se comprometen a comenzar las actividades y efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas a partir del 1 de julio de 2017. Para todos los efectos se deja constancia que el proyecto objeto del presente convenio tiene una duración de seis meses contados desde julio a diciembre de 2017.

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

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

CUARTO: DOCUMENTOS APLICABLES

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

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

QUINTO: INFORME

*El Servicio de Salud, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, dentro de los 10 primeros días hábiles de enero de 2018, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de personas que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de julio de 2017 hasta el mes de diciembre de 2017.*

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o realizar las observaciones que considere pertinentes al informe. Las observaciones al informe deberán comunicarse a el Servicio de Salud y aquella tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo. Con todo, si transcurridos 60 días hábiles desde la primera entrega del informe, este todavía no se aprobara, SENDA se encontrará facultado para rechazarlo y poner término al presente convenio.

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

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

SEXTO: OBLIGACIONES

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

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

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

Las presentes obligaciones son sin perjuicio de las demás establecidas en este instrumento, especialmente aquellas establecidas en la cláusula precedente.

SÉPTIMO: CAUSALES DE TÉRMINO

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

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

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

g) *Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional*

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

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

a) *Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.*

b) *En caso de que no se materialicen los aportes financieros para la ejecución del programa previstos en la cláusula tercera de este convenio, por motivos distintos a los señalados en las letras a) a la g) del inciso segundo de ésta cláusula.*

c) *Por razones de fuerza mayor o caso fortuito*

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

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

OCTAVO: DOMICILIO Y JURISDICCION

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

NOVENO: PERSONERÍA

*La representación con la que comparece el **Dr. Patricio Bustos Streeter**, como Director Nacional, consta en el Decreto Supremo N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.*

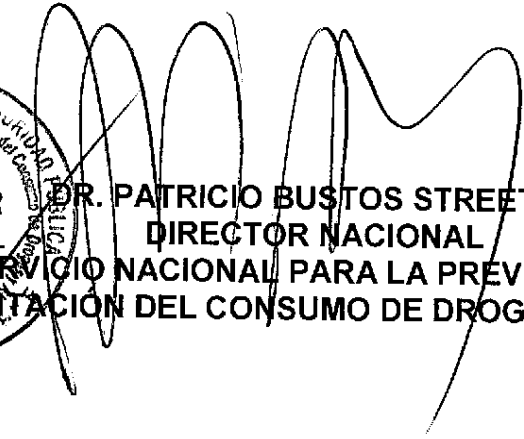
*La personería de don **José Barrientos Navarrete**, para representar a la Servicio de Salud Valdivia, emana de Decreto Exento N° 242, de 5 de mayo de 2014, del Ministerio de Salud.*

DÉCIMO: EJEMPLARES


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

*Firman: **José Barrientos Navarrete**. Director (S). Servicio de Salud Valdivia. **Dr. Patricio Bustos Streeter**. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.*

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



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



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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 598
FECHA 06-07-2017**

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

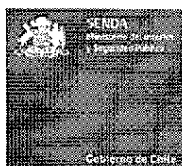
IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	707
DETALLE	Aprueba convenio de colaboración técnica y financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y el Servicio de Salud Valdivia, para la ejecución del programa "Experiencia de fortalecimiento de recursos comunitarios y formación de facilitadores/as para la integración social con la población de referencia del centro de salud mental comunitaria Schneider, Valdivia".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.937.854.000
Comprometido	40.281.197.838
Presente Documento Resolución Exenta	9.310.920
Saldo Disponible	2.647.345.074



**RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ
JEFA DE FINANZAS**





CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA, ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA, Y EL SERVICIO DE SALUD VALDIVIA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA “EXPERIENCIA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSOS COMUNITARIOS Y FORMACIÓN DE FACILITADORES/AS PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL CON LA POBLACIÓN DE REFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SCHNEIDER, VALDIVIA”.

En Santiago de Chile, a 28 de junio de 2017, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también “SEDA” o “El Servicio”, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, **Dr. Patricio Bustos Streeter**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9°, comuna y ciudad de Santiago, por una parte, y el **Servicio de Salud Valdivia**, RUT N° 61.607.500-4, en adelante también “el Servicio de Salud”, “la Entidad” o “la Contratista”, representado por su Director (S), don **José Barrientos Navarrete**, ambos domiciliados en Chacabuco N° 700, Valdivia, región de Los Ríos, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: ANTECEDENTES GENERALES

El Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, año 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, arrojó como resultado un aumento en la percepción social del tráfico de drogas en la región de Los Ríos, pasando de un 3,6% en el año 2012 a un 7,8% al año 2014, el mismo aumento se produjo respecto de la percepción de la venta clandestina de drogas, que llegó a un 9,6%¹. Estos antecedentes expresan los factores de riesgo que configuran a la población emplazada en el territorio de Valdivia, como un grupo que merece especial atención y cuidado en materia de prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol.

Es por esto que, desde el año 2008, el Servicio de Salud Valdivia implementó el Centro de Salud Mental Comunitaria (CESAMCO) Schneider, como un centro de referencia en materia de salud mental y psiquiatría para la población aledaña. El cual, hasta el 2016, concentra la mayor demanda de usuarios de tratamiento y rehabilitación con consumo abusivo de sustancias, con un 46% del total regional. Sumado al elevado porcentaje de cobertura, el CESAMCO Schneider es un centro de alta complejidad, que recibe población con alta incidencia en trastornos de salud mental, principalmente trastornos afectivos complejos que derivan en episodios de suicidalidad. Dicha realidad se ve agravada por los factores sociales y económicos de pobreza, violencia, microtráfico y vulnerabilidad que caracterizan al territorio en donde dicho centro de encuentra emplazado. Todo lo anterior ha producido como resultado que, durante los años 2015 y 2016, el CESAMCO Schneider experimentó un considerable retroceso en los

¹ Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Observatorio Chileno de Drogas, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 2014. p.133. En línea: http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/2014_EstudioDrogas_Poblacion_General.pdf (Fecha última consulta: 14 de junio de 2017)

resultados del tratamiento otorgado, con un 75% de usuarios que, al ser dados de alta terapéutica, vuelven a recaer en el consumo de sustancias.

Considerando esta realidad y con el objeto de propender a la prevención y rehabilitación del consumo de sustancias, desde el año 2015 se ha conformado la agrupación "Fuerza y Visión de Los Ríos", integrada por vecinos del territorio del CESAMCO Schneider, que tiene por objeto aumentar y fortalecer los espacios comunitarios de participación para la integración social. Dicha agrupación ha sostenido un trabajo colaborativo con el CESAMCO Schneider en materias de promoción de la recuperación de la salud, poniendo énfasis en la capacidad de decisión y autogestión que permitan generar las condiciones para aprovechar las habilidades de sus integrantes orientadas a la integración social de la población en riesgo.

Por otra parte, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, a través de su Área de Integración Social, ha elaborado las Orientaciones Técnicas que fijan los principios y criterios para la implementación de la política pública de Integración Social, en las regiones de Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana, Bío-bío y Los Ríos, año 2016. Dentro de dichas orientaciones se contempla la habilitación de competencias para la Integración Social a través de un trabajo mancomunado con profesionales facilitadores de Centros de Tratamiento, que tengan por objeto desarrollar destrezas y habilidades de las personas residentes de dicho territorio, a fin de propender a la prevención y tratamiento del consumo de drogas. Vale mencionar que este trabajo se ha desarrollado una metodología contenida en el Portafolio de Competencias para la integración Social (CIAM), el que ha servido para implementar talleres de formación de competencias para la integración social, mismo taller que favoreció la formación de la agrupación "Fuerza y Visión Los Ríos".

En base a estos antecedentes, y considerando el trabajo mancomunado y sostenido entre el CESAMCO Schneider y la agrupación Fuerza y Visión Los Ríos, se hace necesario implementar un programa que tenga por objeto la formación de liderazgos comunitarios que sirvan de referencia a los usuarios del CESAMCO Schneider en la adopción de conductas, hábitos y roles que propendan al cuidado y recuperación de la salud en materia del consumo abusivo de sustancias. Como han señalado Hogg y Vaughan, a propósito de la vinculación entre la función de liderazgo e identidad social *"El liderazgo es una relación en la que algunos miembros de un grupo son capaces de influir en el resto del grupo para que acepte como propios nuevos valores, actitudes y objetivos, y para que se esfuercen en favor de esos valores, actitudes y objetivos (...) Los líderes eficaces también pueden transformar la acción individual en una acción grupal. Así, el liderazgo tiene una función de identidad importante. Las personas observan a sus líderes para expresar y tipificar su identidad, depurarla y enfocarla, forjarla y transformarla, y consolidarla, estabilizarla y afirmarla."*²

La necesidad de fortalecer competencias comunitarias de referencia para la inclusión socio comunitaria debe ser complementada con un enfoque de integración que tenga como contexto un determinado territorio y la consideración de sus particularidades, tal como ocurre con la realidad del CESAMCO Schneider y las características especiales de su población usuaria. Así, como se ha señalado en el *Modelo de intervención en sectores focalizados vulnerables al consumo y tráfico de drogas* del año 2009, del otrora Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, *"en lo que se refiere a la intervención comunitaria en drogas, es preciso diseñar, desarrollar y evaluar las acciones preventivas desde y con la propia comunidad, a través de referentes sociales, y de la movilización de redes y grupos informales: las acciones preventivas serán más eficaces cuanto más se logre involucrar a todos los actores que forman parte de la comunidad."*³

² Hogg, Michael y Vaughan, Graham. Psicología Social. 5ª Edición. Editorial Médica Panamericana, 2010. p.324.

³ Modelo para la intervención en sectores focalizados vulnerables al consumo y tráfico de drogas. Serie Intervención Territorial. Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes, 2009. p.37.

A mayor abundamiento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha elaborado una Estrategia Nacional de Drogas proyectada entre los años 2009 a 2018, que contempla una serie de principios entre los que se cuentan: a) *la respuesta integral*, que reconoce al fenómeno de las drogas como un problema multidimensional que requiere ser abordado desde distintos puntos de vista y con una diversidad de herramientas; b) *la intersectorialidad y complementariedad*, que obliga a que los distintos sectores y aparatos de la política pública asuman compromisos y se hagan parte de acciones estableciendo relaciones de coordinación, cooperación y complementariedad frente a objetivos comunes y sujetos comunes que ésta se plantee respecto del problema de las drogas; y, c) *la participación social*, que propende a dar realidad a la voz e iniciativas de la ciudadanía en un fenómeno de alta preocupación y que resulta esencial para abordar los problemas asociados al consumo de drogas y prevenir el tráfico.

En base a estas consideraciones, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, autorizó la asignación directa de recursos para implementar, por parte del Servicio de Salud Valdivia, el programa denominado "*Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia*", el que tiene por objetivo general fortalecer la inclusión socio comunitaria de las personas usuarias del CESAMCO Schneider en tratamiento por consumo de drogas, a través del fomento de su participación e interacción con la red comunitaria, en aras a favorecer su proceso de recuperación, mediante una metodología de participación activa desde el enfoque comunitario, que considera distintas etapas y actividades, entre las que se cuentan: a) Diagnóstico territorial de variables asociadas a la inclusión socio comunitaria de barrios referenciales al CESAMCO Schneider; b) Favorecimiento de creación de grupos de autoayuda y fortalecimiento de otros grupos ya existentes; c) Formación de líderes territoriales como Monitores de Inclusión Socio Comunitaria; d) Establecimiento de un Consejo Ciudadano de CESAMCO Schneider; e) Jornada de Difusión y cierre del programa; y f) Sistematización de resultados del programa. Dicha decisión administrativa fue sancionada mediante Resolución Exenta N° 657, de 8 de junio de 2017, de este Servicio Nacional.

En consecuencia, con el objeto de cumplir con los principios antes señalados y de formalizar la implementación del programa cuyo financiamiento fue autorizado por la Resolución Exenta N° 657 ya indicada, corresponde que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el Servicio de Salud Valdivia, suscriban un convenio de colaboración técnica y financiera para la implementación del programa "*Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia*".

SEGUNDO: OBJETIVO

En atención a lo señalado, las partes han acordado la implementación del programa denominado "*Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia*", el que tiene por objetivo general fortalecer la inclusión socio comunitaria de las personas usuarias del CESAMCO Schneider en tratamiento por consumo de drogas, a través del fomento de su participación e interacción con la red comunitaria, en aras a favorecer su proceso de recuperación, mediante una metodología de participación activa desde el enfoque comunitario, en la región de Los Ríos.

Adicionalmente, dicho programa tiene por objetivos específicos los siguientes:

1. Identificar los recursos comunitarios para la integración social presentes en 4 barrios del territorio de Angachilla, tales como: Líderes comunitarios, instituciones, agrupaciones, grupos de autoayuda, entre otros, como parte de un diagnóstico territorial de redes.
2. Analizar en conjunto con la comunidad la situación territorial en torno a temáticas como tráfico y consumo de drogas, estigma, discriminación y exclusión social, identificando necesidades percibidas a abordar en este proyecto.
3. Favorecer la creación de grupos de autoayuda y empoderar al grupo "Fuerza y Visión de los Ríos" y otros grupos existentes en territorio referencial al CESAMCO Schneider.
4. Potenciar a líderes comunitarios identificados, mediante su formación como Monitores de Inclusión sociocomunitaria, capacitándoles en temáticas afines.
5. Favorecer la continuidad en el tiempo de este trabajo, y su réplica en otros territorios, mediante la sistematización y difusión del proceso de implementación del Programa.
6. Posicionar en forma permanente la participación de la comunidad en las decisiones en inclusión sociocomunitaria y otras temáticas afines, mediante la formación de un Consejo ciudadano.

TERCERO: MONTO Y FORMA DE FINANCIAMIENTO

Para la implementación del Programa "*Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia*", SENDA transferirá la cantidad total de **\$9.310.920.- (nueve millones trescientos diez mil novecientos veinte pesos)**. Dicho monto será transferido en una cuota, dentro de los 30 días siguientes a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

Los recursos que SENDA entregue al Servicio de Salud deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del programa "*Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia*", en los términos y condiciones establecidas en el presente convenio y en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 2017".

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

Sin embargo, por razones de buen servicio y para dar inicio al programa, las partes se comprometen a comenzar las actividades y efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas a partir del 1 de julio de 2017. Para todos los efectos se deja constancia que el proyecto objeto del presente convenio tiene una duración de seis meses contados desde julio a diciembre de 2017.

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

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

CUARTO: DOCUMENTOS APLICABLES

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

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

QUINTO: INFORME

El Servicio de Salud, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, dentro de los 10 primeros días hábiles de enero de 2018, y deberá contener, a lo menos, la descripción del logro de cada objetivo del programa y sus productos, la cantidad de personas que hayan sido beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa, desde el mes de julio de 2017 hasta el mes de diciembre de 2017.

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o realizar las observaciones que considere pertinentes al informe. Las observaciones al informe deberán comunicarse a el Servicio de Salud y aquella tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo. Con todo, si transcurridos 60 días hábiles desde la primera entrega del informe, este todavía no se aprobara, SENDA se encontrará facultado para rechazarlo y poner término al presente convenio.

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

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

SEXTO: OBLIGACIONES

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

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

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

Las presentes obligaciones son sin perjuicio de las demás establecidas en este instrumento, especialmente aquellas establecidas en la cláusula precedente.

SÉPTIMO: CAUSALES DE TÉRMINO

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

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

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

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

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

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

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

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

OCTAVO: DOMICILIO Y JURISDICCION

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


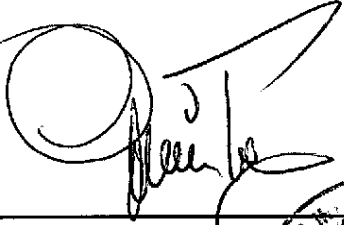
NOVENO: PERSONERÍA

La representación con la que comparece el **Dr. Patricio Bustos Streeter**, como Director Nacional, consta en el Decreto Supremo N° 200, de 8 de febrero de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de don **José Barrientos Navarrete**, para representar a la Servicio de Salud Valdivia, emana de Decreto Exento N° 242, de 5 de mayo de 2014, del Ministerio de Salud.

DÉCIMO: EJEMPLARES

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



JOSÉ BARRIENTOS NAVARRETE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

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



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL AÑO 2017





FORMATO B

FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMA FORMATO B 2016

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Experiencia de Fortalecimiento de Recursos Comunitarios y Formación de Facilitadores/as para la Integración Social con la población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia.
AREA TEMATICA	INTEGRACIÓN SOCIAL
DURACION PROGRAMA	6 MESES (JULIO-DICVIEMBRE)

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
XIV Región de Los Ríos	Valdivia
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
Valdivia	Valdivia
DIRECCION	
Chacabuco N°700 Valdivia	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Valdivia
RUT	61.607.500-4
DIRECCION	Chacabuco N° 700 Valdivia
TELEFONO	63-2264800
E-MAIL	direccionsv@redsalud.gov.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	Decreto Ley N° 2763 de 1979

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Patricio Eduardo Rosas Barrientos
RUT	7.460.994-5
DIRECCION	Chacabuco N° 700 Valdivia
TELEFONO	63-2264800
E-MAIL	direccionsv@redsalud.gov.cl



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

BANCO	Banco Estado
TIPO DE CUENTA	Corriente
Nº DE CUENTA	72109115011
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	10.03.2016

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROYECTO
Bianka Boettcher Oñate	Enfermera	Jefa Sub departamento de Salud Mental	78 horas
Tania Solar López	Psicóloga	Profesional de apoyo a la gestión Sub departamento de Salud Mental.	78 horas
Daniela Ulloa Carrasco	Terapeuta Ocupacional	Profesional de apoyo a la gestión Sub departamento de Salud Mental.	78 horas
Rocío Bravo Castro	Enfermera	Coordinadora CSMC Schneider	78 horas

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)



8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

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

El Centro de Salud Mental Comunitaria (CESAMCO) Schneider, es Centro de Referencia en Salud Mental y Psiquiatría para la población perteneciente territorialmente al CESFAM Externo Valdivia, el CESFAM Angachilla y sus respectivos CECOSF. Desde el año 2008 se constituye como Centro Público en Convenio SENDA para la ejecución de planes de tratamiento intensivo para población general, en la Región de Los Ríos.

A través del tiempo se ha observado un cambio complejo en el perfil de personas usuarias de los Planes Ambulatorios Intensivos para tratamiento en OH y otras drogas, que representa un desafío difícil de abordar en el diseño del programa terapéutico (en permanente revisión y análisis), en lo que respecta a favorecer el logro y mantenimiento de la abstinencia y la recuperación integral, mediante estrategias de integración social. Resulta particularmente preocupante la gravedad de la problemática de dependencia, asociada a la estigmatización de las personas afectadas, la exclusión social, la judicialización secundaria a la comisión de delito muchas veces asociado a la obtención de la droga o el ejercicio de la violencia en el contexto de consumo, el quiebre de las redes familiares y sociales que obstaculiza desde el acceso a tratamiento, hasta la inclusión posterior al alta, la pérdida de roles laborales y comunitarios, entre otros. Hemos podido observar que todo lo anterior sería consecuencia de un aumento progresivo y sostenido del consumo de Pasta Base de Cocaína como sustancia principal entre las personas que demandan atención en la Región de Los Ríos, (en el año 2016 ocupa el primer lugar en el CESAMCO Schneider, entre las personas en tratamiento, con un 46%), usuarios/as que, en general, presentan un consumo dependiente, grave, con tendencia al abandono de tratamiento, consumo que se constituye en sí mismo como un obstáculo para la obtención de logros terapéuticos, por el alto potencial de adicción y la vulnerabilidad psicosocial asociada.

El consumo de Pasta Base de Cocaína suele darse en sectores aledaños al territorio de origen de las personas usuarias, constituyéndose como una grave problemática de salud e incluso de seguridad en algunos sectores, resultando complejo mantener logros terapéuticos en un entorno de riesgo tan cercano al lugar de residencia y desempeño de los roles familiares y sociales. El desarraigo del lugar de origen no es una opción válida para las personas usuarias ni para el equipo, considerando que ellas y ellos construyen identidad sobre la base de un entorno familiar y sociocultural, sin embargo la resignificación de los espacios comunitarios resulta todo un desafío cuando además de los riesgos de recaída presentes en el entorno, se desconocen los recursos comunitarios protectores que pudiesen favorecer la integración social de las personas, y como consecuencia el mantenimiento de la abstinencia.

Cabe mencionar que la población de referencia del CESAMCO Schneider presenta, además, alta incidencia de trastornos de la salud mental, fundamentalmente trastornos afectivos complejos, cuyo criterio de gravedad más frecuente es la suicidalidad, que muchas veces se presenta como comorbilidad en las personas que demandan atención por adicciones. A esto se suman una serie de factores de vulnerabilidad psicosocial, tales como la violencia, el microtráfico, la pobreza, la



disfunción familiar judicializada, entre otros. El alto tráfico y consumo de drogas en los sectores se constituye además como un obstáculo a la integración social de usuarios (niños, adolescentes y adultos) que presentan problemas de salud mental (Riesgos de involucrarse en situaciones de violencia o incluso en entornos de consumo, experimentándolo y agravando su condición).

Analizando los resultados de tratamiento de los años 2015 y 2016, se detecta una abismante diferencia en el mantenimiento de los logros terapéuticos, posterior al egreso en los usuarios y usuarias (durante la fase de seguimiento de un año). Entre los/as usuarios/as egresados/as por alta terapéutica con logro alto en 2015, el 75% presentó recaídas graves que implicaron un franco retroceso, con consecuencias severas en salud física y mental, ámbito familiar y laboral, mientras que entre los/as usuarios/as egresados en 2016 con las mismas características, sólo el 28,6% presentó recaídas, que fueron trabajadas oportunamente, limitando sus consecuencias y contribuyendo a la consolidación de los logros. Al momento de analizar los factores que pudieron influir en estos positivos indicadores, el equipo del Programa puede concluir que existió una diferencia sustancial en las estrategias de seguimiento, realizándose un trabajo grupal de frecuencia mensual en el que se abordan en conjunto los desafíos derivados de la "vida sin consumo".

Otro de los factores significativos influyentes en el mantenimiento de los logros es la Constitución de la Agrupación "Fuerza y Visión de Los Ríos", en Julio de 2015, grupo de autoayuda que se conforma a partir del grupo terapéutico participante del Taller de Habilitación de Competencias para la Integración Social, basado en el portafolio metodológico CIAM. Esta experiencia surge de la necesidad percibida por las mismas personas usuarias, de incrementar espacios comunitarios de participación que les hicieran sentido, en los que pudieran compartir metas comunes, apoyarse mutuamente y surgir. Plantean que no desean identificarse con el rol de "ex adictos", sino más bien potenciar y compartir los recursos personales que cada uno podía aportar, para poder mantener sus logros y una mejoría constante en su calidad de vida. De esta idea surge su nombre. Con cerca de dos años de funcionamiento, la Agrupación ha podido postular a fondos concursables, obteniendo financiamiento para proyectos de implementación de espacios grupales dirigidos a todas las personas usuarias, ex usuarias y sus familias del CESAMCO Schneider. Se aportan recursos para dar continuidad y fortalecer espacios ya existentes, como dos talleres de Manualidades y se abren nuevos espacios tales como: Taller de Yoga de diez sesiones y Taller de Tenis de Mesa, cuyos monitores son participantes activos/as de la Agrupación. También han enfrentado algunas dificultades, como la convocatoria limitada a los encuentros, la desafiliación de algunos integrantes y los cambios en la directiva por motivos de fuerza mayor, requiriendo el apoyo constante del Equipo de CESAMCO para mantenerse en funcionamiento. Es por las razones expuestas, que consideramos que se requiere potenciar a los líderes de esta agrupación y a sus miembros, aportándoles herramientas que permitan la consolidación del grupo y alcanzar sus metas. Teniendo en cuenta esta positiva experiencia, se hace necesario, además, identificar líderes comunitarios para favorecer el fortalecimiento de grupos ya existentes en torno a la temática de integración social, así como favorecer la creación de nuevos grupos de autoayuda.

Contextualizando en base a la historia del proceso de instalación de la red ambulatoria de Salud Mental con enfoque territorial y comunitario, en la Región de Los Ríos, es necesario señalar que factores como la demanda asistencial creciente, la habilitación del recurso humano, la tradición institucional, las vías de financiamiento de las prestaciones en salud, han favorecido una respuesta a los problemas de salud mental (entre ellos la problemáticas derivadas del abuso de sustancias) traducida en prestaciones con predominio de la modalidad individual, con énfasis en la enfermedad, dando prioridad al encuadre negativo de la Comunidad, es decir, se ha trabajado desde el déficit, la enfermedad, la necesidad, soslayando la dimensión positiva de las personas y comunidades como recursos presentes a visibilizar y potenciar para un real proceso de recuperación y reinserción social. La comunidad ha sido receptora pasiva de prestaciones de salud impuestas desde el modelo biomédico, sin tener la facultad de participar en el diseño y en la evaluación de las acciones supuestamente planificadas para su beneficio.

Lo anterior ha obstaculizado el desarrollo de estrategias en el ámbito de la promoción y prevención que permitan equilibrar las acciones desde un encuadre positivo, que favorezcan el desarrollo de un enfoque de participación que ponga acento en los recursos y habilidades de las personas y grupos presentes en el territorio, y en su capacidad de decisión y autogestión en salud, generando las condiciones que permitan la expresión de los diversos capitales propios de personas y comunidades, orientados hacia la integración social, como un eje central para la recuperación en salud.

Siendo la integración social un pivote central en el proceso de recuperación de las personas, tal como señala la política de Integración social 2016 (SENA), se problematiza en el equipo que las experiencias locales han sido aisladas y con poco soporte institucional. Por lo anterior, desde el año 2016, se han generado instancias de trabajo interno, expresando la necesidad de co-construir, con la Comunidad, una estrategia para incorporar la integración social como una dimensión de trabajo necesaria.

Esta realidad se hace más visible, en tanto las problemáticas derivadas del abuso de sustancias, y los problemas de salud mental en general, tienen un alto impacto en la calidad de vida de las personas, requiriendo entonces un abordaje integral, mucho más amplio que el necesario abordaje clínico que da el primer sustento para la recuperación (tratamiento), pero que por sí sólo no basta para garantizar la sostenibilidad en el tiempo de los logros terapéuticos obtenidos. Es imprescindible, en consecuencia, que la intervención tenga un real impacto en la persona en el proceso de integración en su comunidad, potenciando los recursos individuales, familiares y comunitarios con que la persona usuaria cuenta, o bien, favoreciendo la identificación de los mismos, ampliando redes de apoyo, cuando las personas se encuentran por ejemplo, en



situaciones de altísima vulnerabilidad y riesgo psicosocial, sobre todo cuando se mantienen inmersos en el ambiente asociado al consumo abusivo de sustancias.



9.- JUSTIFICACION

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

Tal como se consigna en el diagnóstico del problema, es una necesidad fundamental implementar los ejes centrales de la Política de Integración Social de SENDA (2016) , ya que se ha pesquisado por el equipo de adicciones del CESAMCO Schneider la necesidad de generar un trabajo articulado y focalizado en las demandas de la comunidad que le permita fortalecer la red de soporte comunitario que posibilite la recuperación e integración social de los usuarios del programa de tratamiento intensivo en adicciones y población general.

Para esto, es importante comenzar por sensibilizar a la comunidad para evitar el estigma y exclusión de las personas con consumo problemático de sustancias y trastornos de salud mental, lo cual impide y /o limita la posibilidad de desarrollar capitales físico, humano, social y cultural.

Además, se ha observado que se requiere fomentar, reconocer los recursos protectores de la comunidad (grupos y líderes comunitarios) que se utilicen como un puente entre el Centro de Salud Mental y la población. De esta forma, es posible identificar las necesidades y determinantes sociales desde la perspectiva de la comunidad, con el objetivo de guiar la intervención del equipo de salud mental en prevención, promoción y tratamiento. Se debe enfatizar en visualizar, reconocer y trabajar en coordinación con líderes comunitarios, fortalecer las agrupaciones comunitarias ya existentes y propiciar espacios para la creación de nuevos grupos de autoayuda con el objetivo de promover los derechos y ejercicio de la ciudadanía.

Cabe destacar, que es un proceso que requiere compromiso de diversos actores institucionales y no institucionales, tales como Salud, SENDA (prevención y tratamiento), Centro de Reinserción Social de Gendarmería, Educación, organizaciones comunitarias, juntas de vecinos, agrupaciones de usuarios/as, etc.

El desarrollo de un plan de trabajo intersectorial focalizado en estos ejes centrales de la política de integración social nos permitirá tener mayor y mejores posibilidades de recuperación de los usuarios/as en tratamiento intensivo por adicciones. Entendiendo la recuperación como un proceso de cambio a través del cual una persona logra la abstinencia o una variación en el patrón de consumo, mejora su salud, su bienestar y su calidad de vida, pero lo más importante, es que implica la búsqueda de que los logros alcanzados durante un proceso de tratamiento se sostengan en el tiempo (SAMHSA). Se entiende entonces, como la mantención voluntaria de un estilo de vida que, además de considerar la abstinencia, o una variación en el patrón de consumo, y la salud, incorpora el ejercicio de la ciudadanía (Betty Ford Institute).

Así también, el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental (en construcción, 2016) señala que es fundamental el rol de la comunidad para velar por la pertinencia y calidad de los servicios de salud mental prestados en dichos dispositivos. De esta manera, propone que se debe generar un Consejo Ciudadano del territorio, como una instancia autónoma formada por representantes de la sociedad civil (usuarios/as, familiares, líderes comunitarios, etc) que se



relacione de manera vinculante con el Servicio de Salud. Teniendo como objetivos mejorar la satisfacción de la población usuaria, transmitir las necesidades de la población general en temas de salud mental y velar por el respeto de los derechos y deberes de los usuarios del centro, entre otros.

Por lo tanto, el proyecto está ampliamente justificado desde políticas públicas, siendo una necesidad sentida por la propia comunidad que tensiona al equipo en la búsqueda de espacios de participación, pero que por limitaciones de tiempo y de recursos económicos, no ha podido generarse, sumado al propio proceso del equipo que debe darse como condición que facilite la instalación de la política pública de Integración Social.

Así también, el proyecto es una oportunidad para generar evidencia local respecto a una experiencia piloto que debe instalarse como parte del quehacer del Centro y de todos los Centros de Salud de la Región.



10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

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

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

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 2 (10 a 19 años)	Hombres	4	Se trata de personas usuarias en tratamiento en CESAMCO Schneider que presentan consumo perjudicial o dependencia de alcohol (26) , Consumo perjudicial o dependencia de otra sustancia principal única (5), y Policonsumo (57) Se trata de personas en tratamiento PAI (Convenio SENDA), en Programa Motivacional, en seguimiento post alta terapéutica, o en tratamiento en población general por co morbilidad psiquiátrica/consumo.
	Mujeres	1	
Tramo 3 (20 a 29 años)	Hombres	7	
	Mujeres	10	
Tramo 4 (30 a 39 años)	Hombres	20	
	Mujeres	6	
Tramo 5 (40 a 49 años)	Varones	7	
	Mujeres	8	
Tramo 6 (50 a 59 años)	Varones	6	
	Mujeres	0	
Tramo 7 (60 a 69 años)	Varones	1	
	Mujeres	4	
Total		88	



Población beneficiaria referencial según informe de Serie P REM: Población en control corte diciembre 2016. Se debe considerar como población beneficiaria adicionalmente a sus familias y entorno cercano. Los/as usuarios/as en control en CESAMCO Schneider pertenecen a los territorios del CESFAM Externo y del CESFAM Angachilla, con sus respectivos CECOSF (Barrios Bajos, Pablo Neruda, Guacamayo, Los Alerces y Los Laureles). Si bien el proyecto será ejecutado en el territorio de CESFAM Angachilla, particularmente los Sectores de Población San Pedro, Población San Pablo, Villa Los Alcaldes y Villa Los Ediles. A mediano y largo plazo, toda la población en tratamiento se verá beneficiada, en la medida en que se identifican los recursos que apuntan a la inclusión sociocomunitaria.

Se trata de personas que además de presentar problemáticas derivadas del consumo abusivo de sustancias, presentan situaciones de alta vulnerabilidad psicosocial (VIF, pobreza, abuso sexual, redes de apoyo escasas o sobrepasadas, institucionalización, judicialización, consumo de riesgo, comorbilidad física grave, disfunción familiar, bullying escolar, etc).

11.- MARCO CONCEPTUAL

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

La inclusión socio comunitaria comprende dos dimensiones: La inclusión comunitaria, que es la inserción activa o participación de las personas en su comunidad de pertenencia (familia, redes sociales personales, organizaciones y redes comunitarias) y la inclusión social está fundamentalmente referida a la conexión operativa de las personas con la estructura institucional de oportunidades existente, tanto a nivel local, como regional, nacional e internacional.

La dinamización inclusiva es activar en el territorio de vida cotidiano de las personas, un proceso para promover, favorecer, facilitar y fortalecer la inclusión socio-comunitaria mediante la acción multiplicadora de conversaciones inclusivas de una red.

Este proyecto apunta a desarrollar estrategias que permitan minimizar las situaciones de exclusión de las personas usuarias de CESAMCO Schneider con consumo problemático de drogas, contribuyendo a mejorar su inclusión sociocomunitaria, por medio de la identificación y movilización de recursos comunitarios, y de la generación y fortalecimiento de grupos de autoayuda en el territorio de Angachilla, estrategias tales como: Favorecer el conocimiento pleno del territorio y sus particularidades; identificar los capitales específicos de recuperación, esto es, capital físico, humano, cultural y social; Identificación de organizaciones sociales, líderes comunitarios como informantes claves, espacios o iniciativas de desarrollo e integración social, espacios recreativos, culturales, etc. (SENDA, 2016).

Parte de los elementos que generan situaciones de exclusión que buscamos abordar son el estigma y la discriminación asociado a las adicciones. En tal sentido estas problemáticas preocupan al CESAMCO Schneider y a la salud pública en general, en la medida en que afectan el acceso a las posibilidades de recuperación, agravan la enfermedad, incrementan el compromiso



biopsicosocial de la adicción, aumentan la desigualdad social y obstaculizan la inclusión. Estos elementos se traducen en obstáculos para la “búsqueda de ayuda o siquiera para reconocer un problema [...], señalando que incluso, el estigma asociado al diagnóstico es más difícil de soportar que el problema en sí mismo (Michels et al, 2005 en Salud Mental Colaborativa, Centro para la Adicción y Salud Mental, Ontario, Canadá [difundido por MINSAL] 2012). De este modo, dentro de los ejes del proyecto se encuentra el desarrollo de acciones que van en sincronía con los principios de la Política Pública en Integración Social, a saber:

- Poner a las personas como centro de su proceso de recuperación y potenciar su rol ciudadano promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos, a través del desarrollo de experiencias de escucha y participación social, fortaleciendo desde grupos de autoayuda hasta instancias ciudadanas tendientes a prevenir el estigma social.

- Generar diálogos y colaboración interinstitucional e intercolectivos, como una trama de relaciones de colaboración necesaria para la sustentabilidad en el tiempo de las iniciativas, que debe tener eco al interior del equipo promotor de la iniciativa, a través de una relación permanente, desde la transdisciplina, validando simétricamente los saberes presentes en el territorio.

Referencias:

- Alfaro, J., y Berroeta, H. (2007). Trayectoria de la psicología comunitaria en Chile. Prácticas y conceptos. Editorial Universidad de Valparaíso. Valparaíso.
- Martínez Ravanal, Víctor (2006): El enfoque comunitario: El desafío de incorporar a las comunidades en las intervenciones sociales. Editorial Universidad de Chile. Santiago. Pp.09-30. Disponible en http://dspace.uta.cl/bitstream/1950/9417/1/martinez_ravanal.pdf
- Martín Correa Urquiza, Tomas J. Silva, Márcio M. Belloc, Ángel Martínez Hernández (2006) La evidencia social del sufrimiento. Salud mental, políticas globales y narrativas locales. Cuadernos del Instituto Catalán de Antropología. Artículo disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/view/121042/201089>.
- Ministerio de Relaciones Exteriores: Decreto 201: Promulga Convención de las Naciones Unidas Sobre Los Derechos de las Personas Con Discapacidad y Su protocolo Facultativo, Chile, Agosto 2008.
- Modelo de Gestión de Red Temática de Salud Mental como parte de la Red General de Salud. En construcción, 2016. Ministerio de Salud.
- Olave M, y Zambrano, L. Comp.: Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile. 1993.
- ORIENTACIONES TÉCNICAS ÁREA INTEGRACIÓN SOCIAL, 2016. Regiones: Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana, Biobío y Los Ríos. SENDA, 2016.
- Salud Mental Colaborativa, Centro para la Adicción y Salud Mental, Ontario, Canadá [difundido por MINSAL], 2012.



- Cuaderno del Facilitador/a COMPETENCIAS PARA LA INCLUSIÓN SOCIOCOMUNITARIA, SENDA 2016.

12.- METODOLOGIA

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

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

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

El método de trabajo que orientará la implementación de este proyecto emana del enfoque comunitario propuesto por Víctor Martínez Ravanal (2006), especialmente desde el modelo de práctica socio comunitaria que dice relación con “el poder creativo, reproductivo y transformador del ser humano” (Martínez Ravanal, p.8, 2006), el cual es coherente con el método de la investigación-acción participativa. Se hará uso de diversas técnicas para diagnóstico e intervención, así como el trabajo etnográfico, grupo focal, diálogos temáticos, capacitaciones en temáticas de Integración Social y otros temas que surjan como necesidad. Este enfoque implica un replanteamiento epistemológico, político, y por tanto metodológico; se trata de levantar necesidades, evidenciar recursos (capitales) y construir soluciones con, desde y para la comunidad.

Este proceso, implementado con técnicas de participación activa, beneficia a los usuarios/as y sus familiares al visibilizar los recursos presentes, como redes comunitarias que dan soporte al proceso de integración social y por lo tanto, favorecen su recuperación.

La triangulación de técnicas responderá a los diversos momentos del desarrollo del proyecto, los que se describen a continuación en términos generales.

1ª Etapa: Diagnóstico Territorial: Se generarán estrategias para que las personas usuarias, sus familias y comunidades, participen en todo el proceso diagnóstico a través instancias para el levantamiento de información de redes, lo que permitirá visualizar los recursos comunitarios, como capitales sociales. En este proceso el método de investigación acción se despliega en la creación de instancias de diálogo interinstitucional y comunitario, que orientarán las acciones para la elaboración de diagnóstico territorial de Integración social. La revisión documental, los relatos orales y el catastro de las organizaciones presentes en los barrios referenciales al CESAMCO Schneider forman parte de las acciones a desplegar. Para ello, se desarrollarán encuentros de diálogo con informantes claves, como liderazgos comunitarios, formales e informales. Como técnicas se considera la utilización de grupos focales, entrevistas semiestructuradas, observación de las dinámicas de la comunidad, de la oferta de capital social y cultural presente, la co-construcción de mapas barriales en conjunto con la comunidad y las organizaciones presentes en el territorio.

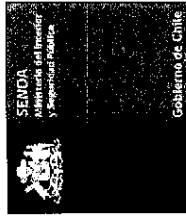
2ª Etapa; Fortalecimiento de Participación y Ciudadanía: Esta etapa constituye el núcleo del proyecto dado que apunta a generar y fortalecer instancias de participación activa y comprende las siguientes acciones:

a. Favorecer la creación de grupos de autoayuda y fortalecer el grupo ya existente “Fuerza y Visión de Los Ríos” y otros presentes en la comunidad. El método del enfoque comunitario permite levantar temáticas emergentes del grupo de autoayuda, para ser abordadas a través de técnicas de trabajo grupal, que prioricen las necesidades. Así también, en los diversos encuentros con la comunidad, se facilitará la creación de nuevos grupos, identificando los/as actores de la comunidad que podrían liderar ese proceso, con un acompañamiento cercano del equipo del CESAMCO.

b. Formación de monitores o facilitadores comunitarios, que estén sensibilizados con temáticas de inclusión tales como derechos, ciudadanía y des estigmatización de la salud mental. El método etnográfico permite identificar informantes clave para este proceso.

c. Generar espacios grupales de ejercicio de ciudadanía y participación de la comunidad en procesos de atención del CESAMCO Schneider para la recuperación. (Formalización de un Consejo ciudadano) El enfoque comunitario provee un método que define criterios de acción para la intervención comunitaria, en el sentido de favorecer el protagonismo de las personas, donde los agentes institucionales actúan como facilitadores del proceso, en una relación simétrica con la comunidad.

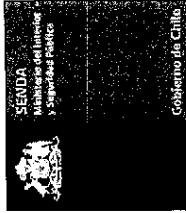
3ª Etapa: Sistematización de todo el proceso de implementación del Proyecto y realización de actividad de cierre y difusión. Entendiendo que el proceso de sistematización es transversal al desarrollo del proyecto, este se debe consolidar en un documento final detallando las principales acciones desplegadas, dando cuenta de forma descriptiva y analítica del todo el proceso. Finalmente se realizará actividad cierre de proyecto, en que se difundirá los resultados del proceso y se realizará certificación de monitores comunitarios.



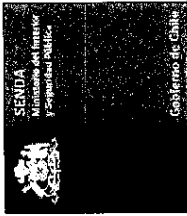
13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

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

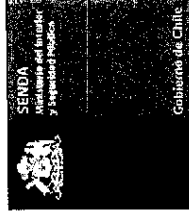
OBJETIVO GENERAL			
Fortalecer la inclusión sociocomunitaria de las personas usuarias del CESAMCO Schneider en tratamiento por consumo de drogas, a través de potenciar su participación e interacción con la red comunitaria, favoreciendo proceso de recuperación.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	Indicador	Medios de verificación
1. Identificar los recursos comunitarios para la integración social presentes en 4 barrios del territorio de Angachilla, tales como: Líderes comunitarios, instituciones, agrupaciones, grupos de autoayuda, etc. como parte de un diagnóstico territorial de redes.	Documento sistematizado de Diagnóstico territorial de redes presentes en cuatro barrios referenciales del CESAMCO Schneider.	N° de personas activas en tratamiento por consumo perjudicial y dependiente de sustancias beneficiadas de intervenciones de inclusión sociocomunitaria directa o indirectamente (persona, familia, comunidad) al final del proyecto / N° de personas activas en tratamiento por consumo perjudicial y dependiente de sustancias beneficiadas de intervenciones de inclusión sociocomunitaria al inicio del proyecto.	Documento de sistematización de diagnóstico territorial focalizado en cuatro barrios referenciales al CESAMCO Schneider. Informe de evaluación de integración social en usuarios del PAI.
2. Analizar en conjunto con la comunidad la situación territorial en torno a temáticas como tráfico y consumo de	Mapa co-construido con la comunidad, que dé cuenta de la situación territorial	N° de personas en tratamiento programa ambulatorio intensivo que han mejorado resultados de su evaluación de integración social al finalizar el proyecto /Total de personas en tratamiento programa ambulatorio intensivo de CESAMCO Schneider. N° de personas participantes de conversatorios en torno a temáticas de consumo, inclusión y exclusión sociocomunitaria / N° de personas convocadas.	Responsable Coordinación CESAMCO Schneider.- Documento de sistematización. Listas de asistencia a



<p>drogas, estigma, discriminación y exclusión social, identificando necesidades percibidas a abordar en este proyecto.</p>	<p>en torno a temáticas como tráfico y consumo de drogas, estigma, discriminación y exclusión social, identificando necesidades percibidas a abordar en el proyecto.</p>		<p>actividades.</p>
<p>3. Favorecer la creación de grupos de autoayuda y empoderar al grupo "Fuerza y Visión de los Ríos" y otros grupos existentes en territorio referencial al CESAMCO Schneider</p>	<p>Grupo de autoayuda fortalecido, con apoyo del CESAMCO Schneider. Trabajo articulado con nuevos grupos de autoayuda.</p>	<p>Grupos de autoayuda o grupos en proceso de formación participantes activos del proceso de implementación del proyecto, v/s Grupos convocados. N° total de personas participantes a actividades organizadas por el grupo de autoayuda "Fuerza y Visión de los Ríos" durante la implementación del proyecto / N° de personas convocadas</p>	<p>Documento de sistematización. Listas de asistencia a actividades.</p>
<p>4. Potenciar a líderes comunitarios identificados, mediante su formación como Monitores de Inclusión sociocomunitaria, capacitándoles en temáticas afines.</p>	<p>Líderes comunitarios capacitados en diversas temáticas de integración social, con énfasis en prevención de estigma social.</p>	<p>N° de líderes comunitarios certificados como Monitores en Inclusión Sociocomunitaria / Líderes comunitarios convocados.</p>	<p>Documento de sistematización de Diagnóstico territorial focalizado en cuatro barrios referenciales al CESAMCO Schneider; listas de participación en instancias de capacitación y formación de líderes comunitarios.</p>



<p>5. Favorecer la continuidad en el tiempo de este trabajo, y su réplica en otros territorios, mediante la sistematización y difusión del proceso de implementación del Proyecto</p>	<p>Documento de sistematización que dé cuenta de forma descriptiva y analítica de todo el proceso de implementación del proyecto. Comprende una actividad de difusión y cierre del proyecto.</p>	<p>N° de Productos diagnósticos y de sistematización logrados en la implementación del proyecto / N° de Productos planificados.</p>	<p>Registros fotográficos de instancias de capacitación. Documento de sistematización; listas de participación en actividad de difusión y cierre. comunitarios. Registros fotográficos de instancias de difusión.</p>
<p>6. Posicionar en forma permanente la participación de la comunidad en las decisiones en inclusión sociocomunitaria y otras temáticas afines, mediante la formación de un Consejo ciudadano.</p>	<p>Formalización de un Consejo Ciudadano definiendo participantes, periodicidad de encuentros y metas de trabajo para 2018.</p>	<p>N° de Representantes de organizaciones sociales comprometidos con el Consejo Ciudadano / N° de Representantes de organizaciones sociales convocados</p>	<p>Acta de Constitución del Consejo Ciudadano. Listas de asistencia a encuentros. Estructura de Plan de trabajo escrito. Registro fotográfico.</p>

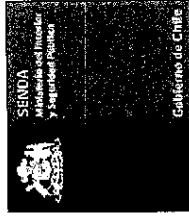


14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1	
Nombre de la actividad	Diagnóstico territorial de variables asociadas a la inclusión socio comunitaria de barrios referenciales al CESAMCO Schneider.
Descripción y Metodología de la actividad:	<ul style="list-style-type: none"> ● Investigación - Acción ● Metodología Activa participativa desde el enfoque Comunitario. <p>El proceso diagnóstico consiste por una parte en comprender y conocer las representaciones y discursos en torno a consumo de sustancias, estigma, exclusión, participación social e inclusión socio comunitaria entre los habitantes de cuatro barrios referenciales de CESAMCO Schneider. Por otra parte, busca identificar informantes clave, liderazgos efectivos o potenciales, organizaciones existentes que den cuenta de los recursos y necesidades en el ámbito de la integración social a fin de favorecer los procesos de recuperación de las personas usuarias del programa PAI del Cesamco Schneider.</p> <p>El método a utilizar se guía por los principios de la investigación acción participativa y métodos etnográficos, como herramientas privilegiadas para la comprensión de significados sociales, donde prima el enfoque comunitario, utilizando técnicas de grupo focal, entrevistas semiestructuradas, etc. Donde cada uno de los pasos se planifica en un diálogo continuo con la comunidad.</p> <p>Se proyecta la realización de diversos encuentros entre el equipo de trabajo (Gestora Comunitaria y Equipo de CESAMCO) y grupos de usuarios activos e históricos del Programa PAI y sus familiares, Grupo Fuerza y Visión de Los Ríos, Grupos en formación, y la Comunidad. El número de participantes podría fluctuar en cada territorio, pero se estima aproximadamente 20 a 30 personas por cada encuentro semanal.</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
Espacios a gestionar en la Comunidad, en barrios focalizados. Sedes Sociales.	04 semanas	2 veces a la semana (3 horas cada encuentro)	6 Horas semanales de trabajo directo con la comunidad (Gestora Comunitaria y Equipo CESAMCO) 16 horas de Trabajo de administrativo en Planificación, y sistematización.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación:			
Con cargo al proyecto: MOVILIZACIÓN EQUIPO (DEVOLUCIÓN DE PASAJES A VISITAS TERRITORIALES Tramo CESAMCO a Sector Angachilla;			
Gastos en personal: Honorarios profesionales			
- 22 horas con cargo a SENDA (Gestora Comunitaria)			
- 41 horas aporte propio (Equipo profesional y técnico CESAMCO Schneider)			
Gastos en inversión:			
- 1. Notebook			
- 1. Equipo Data Show			
- 1. Impresora multifuncional			



-	Termo con sifón 2,5 litros, calefactor eléctrico,
Gastos asociados a actividades:	
-	Servicios de cafetería (dos semanales app. para 20 personas c/u).
-	impresión folletería, artículos de escritorio, tinta para impresora, mural de corcho).

Actividad N° 2	
Nombre de la actividad	Favorecer la creación de grupos de autoayuda y desarrollar acciones para empoderar al grupo ya existente “Fuerza y Visión de los Ríos” y otros Grupos identificados en la comunidad.
Descripción y Metodología de la actividad:	
<p>Metodología Activa participativa desde el enfoque Comunitario.</p> <p>Esta actividad tiene por objetivo analizar los dos años de funcionamiento del grupo de autoayuda “Fuerza y Visión de Los Ríos”, en conjunto con sus integrantes, a fin de identificar necesidades a ser abordadas y priorizadas para su adecuado desarrollo, fortalecimiento y proyección como grupo, en pro de las metas que ellos deseen alcanzar. A partir de las necesidades identificadas, se proyecta capacitar a sus líderes y/o integrantes, por ejemplo, desarrollando herramientas de autogestión, módulos de formulación de proyectos, transferir información respecto a fondos existentes y cómo acceder a la información disponible.</p> <p>También se promoverá el establecimiento de Agrupaciones formales a partir de grupos en formación, tanto entre personas usuarias de CESAMCO como entre los Líderes comunitarios identificados, y se facilitará un espacio de desarrollo y fortalecimiento a los grupos formales ya existentes en el territorio. Se proyecta abordar temáticas tales como: Ciudadanía y participación social; recursos y estrategias comunitarias para el respeto de la diversidad y reducción de estigma y discriminación; Participación Social, Desarrollo de Capitales de recuperación, entre</p>	



otros. Se busca identificar necesidades de cada territorio en materia de Integración Social y construir estrategias conjuntas.

A través del proyecto se busca que las personas conozcan, potencien y dispongan creativamente de redes comunitarias fomentando el ejercicio de derechos y ciudadanía. Así también, se promoverá la apropiación de espacios de participación y encuentro en la Comunidad, así como en el CESAMCO Schneider, para esto último resulta necesario habilitar espacios en CESAMCO que favorezcan la acogida de los grupos, y también gestionar acceso a espacios comunitarios.

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
Espacios a gestionar en la Comunidad, en barrios focalizados, CESAMCO Schneider, Sedes Sociales.	4 meses	2 veces a la semana (2 horas cada una)	4 Horas semanales de trabajo directo con la comunidad (Gestora Comunitaria y Equipo CESAMCO)
			18 horas de Trabajo de administrativo en Planificación, y sistematización.

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

Gastos de Operación:

Con cargo al proyecto: MOVILIZACIÓN EQUIPO (DEVOLUCIÓN DE PASAJES A VISITAS

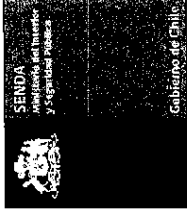


TERRITORIALES Tramo CESAMCO a Sector Angachilla; impresión folletera, artículos de escritorio, tinta para impresora, mural de corcho.
Gastos en personal:
- 22 horas Honorarios Gestor/a Comunitario con cargo a SENDA
- 41 horas aporte propio.
Gastos en inversión: Los mismos que para actividad 1.
Juego de tazas, platos, cucharas, mantel.
Gastos asociados a actividades:
- Servicios de Café.

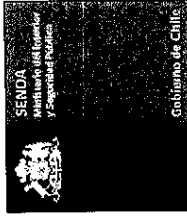
Actividad N° 3	
Nombre de la actividad	Formación de líderes territoriales como Monitores de Inclusión Socio comunitaria
Descripción y Metodología de la actividad:	
Investigación acción	
Metodología Activa participativa desde el enfoque Comunitario.	
	Se realizará formación de líderes territoriales, identificados en el proceso diagnóstico, como monitores en Inclusión socio comunitaria, al interior de los barrios referenciales al CESAMCO.
	Algunas de las temáticas predefinidas para la capacitación es Inclusión y Reducción de Estigma, Desarrollo de capitales de recuperación desde la comunidad, Dinamización inclusiva. Se



<p>abordarán otras temáticas relevantes, relacionadas con el proyecto, que se definirá en conjunto con actores involucrados en el diagnóstico de necesidades.</p> <p>Se privilegiará la utilización de técnicas pedagógicas comunitarias: Exposiciones dialogadas, dinámicas de educación popular, juego de roles.</p> <p>La frecuencia se definirá durante el primer mes de desarrollo del proyecto. A priori, se propondrá al menos dos encuentros semanales con líderes, pudiendo desarrollar las actividades en conjunto o por separado en cada territorio, dependiendo de las características del grupo.</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
En espacios disponibles en la comunidad, CESAMCO Schneider y otros por definir.	4 meses	mínima de dos veces a la semana por 2 horas.	4 Horas semanales de trabajo directo con la comunidad (Gestora Comunitaria y Equipo CESAMCO)
18 horas de Trabajo de administrativo en Planificación, y sistematización.			
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Esta actividad se desarrollará en paralelo a la Actividad 2, por lo tanto los recursos son los mismos.			



Actividad N° 4			
Nombre de la actividad	Establecimiento de un Consejo Ciudadano de CESAMCO Schneider		
Descripción y Metodología de la actividad:			
Investigación acción			
Metodología Activa participativa desde el enfoque Comunitario.			
<p>A partir de la formación de líderes territoriales, se convocará a los mismos a Formar un Consejo Ciudadano que participe en el diseño, implementación y evaluación de las estrategias de trabajo comunitario de CESAMCO Schneider, afin de que sean más participativas y pertinentes a la realidad territorial.</p> <p>Esta actividad busca dar sustentabilidad en el tiempo al trabajo iniciado con el levantamiento de recursos comunitarios para la inclusión, formación y desarrollo de grupos de autoayuda, y formación de líderes.</p> <p>Se diseñará la estructura del consejo, definiendo participantes, frecuencia de encuentros, objetivos de trabajo, y plan de acción para el primer semestre de 2018.</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
En espacios disponibles en la comunidad, CESAMCO Schneider y otros por definir.	1 mes	1 encuentro semanal de 2 horas	8 Horas de trabajo directo con la comunidad (Gestora Comunitaria y Equipo CESAMCO)



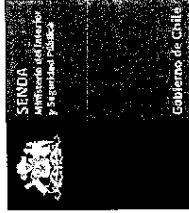
			6 horas de Trabajo de administrativo en Planificación, y sistematización.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Esta actividad se desarrollará en paralelo a la Actividad 2 y 3, por lo tanto los recursos son los mismos.			

Actividad N° 5			
Nombre de la actividad	Jornada de difusión y cierre de proyecto con certificación de monitores comunitarios. Socialización de Consejo Ciudadano		
Descripción y Metodología de la actividad			
Desarrollar una jornada de cierre y de difusión de principales conclusiones del proceso de implementación del Proyecto al CESAMCO y a la Comunidad, evento en que se realizará la certificación de monitores o facilitadores comunitarios, y se socializará al nuevo Consejo Ciudadano.			
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
Por definir.	1 evento	1 evento de 3 horas	22 horas semanales Para la organización
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			

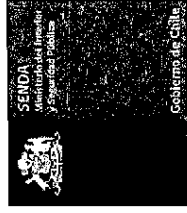


Gastos de Operación:
- Material de oficina,
-
Gastos en personal:
- 22 horas semanales gestora comunitaria con cargo al proyecto.
- 41 horas semanales aporte propio.
Gastos en inversión: Los señalados en actividad 1.
Gastos asociados a actividades:
- Arriendo de espacio para actividad de difusión del proyecto.
- Servicios de Café.
- Impresión, folletería.

Actividad N° 6			
Nombre de la actividad	Sistematización de todo el proceso de implementación del proyecto.		
Descripción y Metodología de la actividad	Realización de sistematización de cada una de las etapas de la implementación del proyecto, incorporando una descripción y análisis de acuerdo a los conceptos centrales de las Orientaciones Técnicas de Integración Social y enfoque Comunitario en Salud Mental, aplicando herramientas conceptuales y metodológicas desde la antropología y ciencias sociales.		
Lugar (espacio físico en	Duración, en	Frecuencia, cuántas	N° total de horas

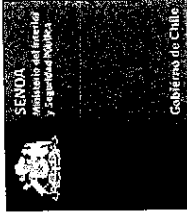


que se va a desarrollar	semanas o meses	veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
CESAMCO Schneider (Trabajo administrativo)	6 meses		22 horas semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de Operación:			
- Material de oficina,			
Gastos en personal:			
- 22 horas semanales gestora comunitaria con cargo al proyecto.			
- 41 horas semanales aporte propio.			
Gastos en inversión: Los señalados en actividad 1.			
Gastos asociados a actividades:			
- Arriendo de espacio para actividad de difusión del proyecto.			
- Servicios de Café.			



15.- CRONOGRAMA

N°	Nombre de la actividad	Mes 1 Julio	Mes 2 Agosto	Mes 3 Sept.	Mes 4 Oct.	Mes 5 Nov.	Mes 6 Dic.
1	Diagnóstico territorial de variables asociadas a la inclusión socio comunitaria de barrios referenciales al CESAMCO Schneider.	X					
2	Favorecer la creación de grupos de autoayuda y desarrollar acciones para empoderar al grupo ya existente "Fuerza y Visión de los Ríos" y otros Grupos identificados en la comunidad.		X	X	X	X	
3	Formación de líderes territoriales como Monitores de Inclusión Socio comunitaria		X	X	X	X	
4	Establecimiento de un Consejo Ciudadano de CESAMCO Schneider						X
5	Jornada de difusión y cierre de proyecto con certificación de monitores comunitarios. Socialización de Consejo Ciudadano						X
6	Sistematización de todo el proceso de	X	X	X	X	X	X



implementación del proyecto.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 6 meses (Julio a Diciembre de 2017)

17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

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

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

El proyecto será evaluado en un proceso continuo entre el Servicio de Salud, Cesamco Schneider y Senda. Contra informes de ejecución de proceso y resultado. Debiendo dar cuenta de los avances en el cumplimiento de los productos de forma mensual.

La evaluación de impacto se propone implementar a tres, seis meses y un año de implementado el proyecto, en función de velar por la continuidad del proceso instalado.



18.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

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

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

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

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Tania Solar López
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Referente Técnico convenio SENDA
DIRECCIÓN	Chacabuco N° 700
TELÉFONO	63-226 49 82
E-MAIL	tania.solar@redsalud.gob.cl



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

PROYECTO O PROGRAMA	CONVENIO SENDA II UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA PARA ADOLESCENTES EN MEDIO PRIVATIVO DE LIBERTAD.
AÑO DE EJECUCIÓN	2007- HASTA LA FECHA
COBERTURA	POBLACIÓN LEY 20.084
FINANCIAMIENTO	SEDA-MINSAL-FONASA

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

PROYECTO O PROGRAMA	CONVENIO SENDA I
AÑO DE EJECUCIÓN	2015 A LA FECHA
COBERTURA	POBLACIÓN GENERAL, PLANES PAB, CESFAM COMUNA RÍO BUENO.
FINANCIAMIENTO	CONVENIO SENDA I

PROYECTO O PROGRAMA	PILOTO VIDA SANA-OH
AÑO DE EJECUCIÓN	2014



COBERTURA	POBLACIÓN INSCRITA DE 4 ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN DE LOS RÍOS
FINANCIAMIENTO	MINSAL-FONASA

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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

19. CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Nombre	Natalia Barría Gallardo
Edad	35 años
Rut	14.134.765-9
Domicilio	Puerto Cisnes 472, Valdivia
Profesión/oficio	Antropóloga
Teléfono	97398477
Email	natbarria@gmail.com

Estudios básicos
Licenciada de Enseñanza Media Liceo Carmela Carvajal de Pratt. Santiago
Estudios pre grado: Antropóloga – Lic. en Antropología
Universidad o instituto: Universidad Austral de Chile
Año de ingreso: 2000



Año de Titulación: 2011
Estudios post grado: ©Magister en Desarrollo a Escala Humana y Economía Ecológica
Universidad o instituto: Universidad Austral de Chile
Año de ingreso: 2015
Año de Titulación:2017
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social
<ul style="list-style-type: none"> ● Diplomada a distancia en “Actuaciones Psicosociales, violencia Política y Catástrofes”, por Grupo de Acción Comunitaria Centro de Recursos en Salud Mental y Derechos Humanos; Escuela de Salud Mental, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Universidad de Complutense, Madrid, España (2009-2010)
<ul style="list-style-type: none"> ● VII Congreso Internacional Red Latinoamericana de Antropología Jurídica ● Curso: Un reto para nuestras sociedades: Identidades, Interculturalidad, Pluralismo Jurídico y Derechos Colectivos (2010)
<ul style="list-style-type: none"> ● Comité de Defensa del Mar - Observatorio Ciudadano, Trabajo desde enfoque Comunitario y elaboración Informe Psicosocial para la COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Impacto de la empresa CELCO en la zona costera de San José de la Mariquina (2011).
EXPERIENCIA LABORAL:
<ul style="list-style-type: none"> ● Centro de Capacitación Austral Ltda. Relatoría Curso Formulación de proyectos sociales para organizaciones comunitarias (2013). ● ONG Conservación Marina: Diagnóstico de Información de líneas base en Área propuesta para Conservación en el fiordo Pitipalena y Áreas marinas adyacentes (2013). ● Comité de Defensa del Mar - Observatorio Ciudadano: Integra equipo multidisciplinario para el desarrollo de trabajo Comunitario y elaboración de Informe Psicosocial para la COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, dando cuenta del impacto psicosocial y comunitario de la Intervención de la empresa CELCO en la zona costera de San José de la Mariquina (2011). ● ONG Conservación Marina: “Estudio Social y Ambiental Base en torno a la situación del borde costero aledaño a la Reserva Costera Valdiviana, comprendido entre el Río Chaihuín y el Río Bueno” (2010).



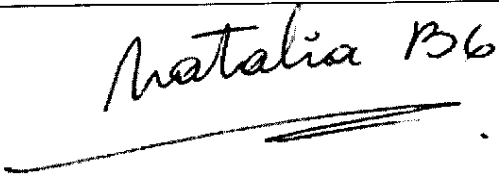
- SIGA Consultores S.A.: Encargada de Participación Ciudadana Obra Colector de Aguas Iluvias Phillipi, Valdivia (2010)
- Ferias de Trueke: Equipo base de coordinación ferias (2007-2009)
- Eco-región agenda local 21: Encargada área sociocultural: Participación ciudadana, capital social y patrimonio cultural, consultoría: "Planificación Territorial Participativa en la Región de Los Ríos" (2007).

Función que desempeña en el proyecto

Gestora Comunitaria de Cesamco Schneider

Declaración de Participar en el proyecto

Declaro que participaré en el proyecto.

	26 de abril del 2017
Firma	Fecha

20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:

financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
Natalia Barría Gallardo	Gestora comunitaria	22 horas

(No financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
Rocío Bravo Castro	Coordinadora CESAMCO Schneider	03 horas



Daniela Ulloa Carrasco	Referente Técnica Área de Rehabilitación e Integración Social Subdpto Salud Mental, SSV.	03 horas
Tania Solar López	Referente Convenio Senda Subdepartamento de Salud Mental, SSV.	03 horas
Juan José Cembrano Lassere	Médico Psiquiatra CESAMCO Schneider, Programa Población General Adulta y Programa de Adicciones.	02 horas
Francisca Derderian Bahamondes	Médico Psiquiatra CESAMCO Schneider, Programa Población General Adulta	02 horas
Héctor Jara Muñoz	Médico Psiquiatra CESAMCO Schneider, Programa Población General Adulta.	02 horas
Esteban Gutierrez Gutierrez	Médico Psiquiatra CESAMCO Schneider Programa Infante Juvenil	02 horas
Bárbara Fischer Denis	erapeuta ocupacional CESAMCO Schneider Programa Infante Juvenil, y Acompañamiento técnico a Hogares y Residencias Protegidas	02 horas



Hans Ulloa Jaramillo	Terapeuta ocupacional CESAMCO Schneider Programa Población General Adulta, Programa de Adicciones y Acompañamiento técnico a Hogares y Residencias Protegidas	02 horas
Paola Barros Bahamondes	Trabajadora Social CESAMCO S Schneider Programa de Adicciones Programa Infanto Juvenil	02 horas
Valeria Oliva Pradenas	Trabajadora Social CESAMCO Schneider, Programa población General Adulta Acompañamiento técnico a Hogares y Residencias Protegidas.	02 horas
Karina Asencio Cayun	Psicóloga CESAMCO Schneider Programa Infanto Juvenil	02 horas
Gino Maccio Campos	Psicóloga CESAMCO Schneider, Programa Infanto Juvenil	02 horas
Javier Leon Kvapil	Psicólogo CESAMCO Schneider, Programa Adicciones	02 horas
Jonatan Villagran Villanueva	Psicólogo Programa Población General Adulta	02 horas
Eduardo Seguel Pino	Psicólogo Programa Población	02 horas



	General Adulta	
Nancy Manosalva	Psicóloga Programa Población General Adulta	02 horas
Sebastián Betancourt	Técnico en Rehabilitación de CESAMCO Schneider, Programa de Adicciones.	02 horas
Pamela Valdés Álvarez	Enfermera CESAMCO Schneider Todos los Programas	02 horas.



21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS
AREA INTEGRACION SOCIAL
 2017

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

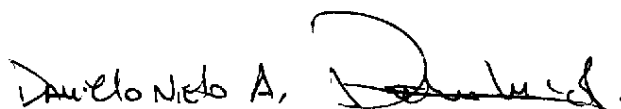
Código	
Organización Responsable	Servicio de salud Valdivia
Nombre del proyecto	Experiencia de fortalecimiento de recursos Comunitarios y Formación de facilitadores/as para la integración social con población de referencia del Centro de Salud Mental Comunitaria Schneider, Valdivia
Fecha de Evaluación	

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	7
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	4
Focalización	3. Focalización del programa	10
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	10
Alto Impacto	5. Cobertura:	4
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	7
	7. Adecuación presupuestaria	5
Entidad Ejecutora	8. Experiencia institucional	4
	9. Organización del equipo técnico profesional	5
* Puntaje Máximo 75 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL 56

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

No tiene observaciones


 Nombre, Área y Firma del Evaluadora

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.	-	X
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	-	
Ficha Obligatoria de Proyecto contiene información solicitada	X	

OBSERVACIONES

--

OFERENTE

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el 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. BANCO ESTADO - CUENTA CORRIENTE- 72109115011	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	x	
Certificado de inscripción al Registro Central de Colaboradores del Estado (Ley N° 19.862)	x	

E-4033 29/05/2017

N. Sandoval A.

Ninoska Sandoval Álamos

Asesora Financiera

División Programática

Fecha de Aplicación Pauta:

05-06-2017

División Programática – Área de Integración Social
2017



**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
MOVILIZACIÓN EQUIPO (DEVOLUCIÓN DE PASAJES A VISITAS TERRITORIALES Tramo CESAMCO a Sector Angachilla, Valor taxi \$5000 por traslado)	1	\$ 0	\$ 400.000	\$ 400.000
Artículos de escritorio		\$ 0	\$ 100.000	\$ 100.000
Tinta para impresora		\$ 0	\$ 30.000	\$ 30.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 530.000	\$ 530.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 530.000

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
ANTROPÓLOGA	1	22	\$ 0	\$ 3.900.000	\$ 3.900.000
ENFERMERA	2	5	\$ 985.309	\$ 0	\$ 985.309
TERAPEUTA OCUPACIONAL	3	7	\$ 1.192.248	\$ 0	\$ 1.192.248
TRABAJADORA SOCIAL	2	4	\$ 552.446	\$ 0	\$ 552.446
PSICÓLOGO	7	15	\$ 2.111.347	\$ 0	\$ 2.111.347
PSIQUIATRA	4	8	\$ 5.606.249	\$ 0	\$ 5.606.249

TECNICO EN REHABILITACIÓN	1	2	\$ 139.996	\$ 0	\$ 139.996
SUB TOTAL \$			\$ 10.587.595	\$ 3.900.000	\$ 14.487.595
TOTAL ITEM \$					\$ 14.487.595

Gastos en Inversión

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
NOTEBOOK	1	\$ 0	\$ 400.000	\$ 400.000
EQUIPO DATA SHOW	1	\$ 0	\$ 350.000	\$ 350.000
TERMO CON SIFÓN 2.5 LIBROS	1	\$ 0	\$ 25.000	\$ 25.000
CALEFACTOR ELECTRICO PARA SALA GRUPAL	1	\$ 0	\$ 50.000	\$ 50.000
IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	1	\$ 0	\$ 100.000	\$ 100.000
tazas con platillo	20	\$ 0	\$ 50.000	\$ 50.000
set de cucharas de café	4	\$ 0	\$ 16.000	\$ 16.000
mantel mesa multiuso	2	\$ 0	\$ 20.000	\$ 20.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 1.011.000	\$ 1.011.000
TOTAL ITEM \$				\$ 1.011.000

Gastos asociados a actividades

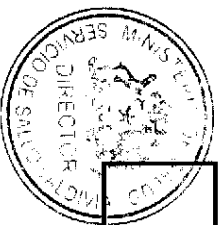
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Actividad 1 Diagnostico territorial en Integración Social, servicio de cafetería. COMPRA SERVICIO DE CAFÉ (considerando precio unitario por servicio café, convenio marco \$3.427), dos actividades semanales de aproximadamente 20 personas cada una.	160	\$ 0	\$ 548.320	\$ 548.320
Actividad 2 y 3: Fortalecimiento Grupo de Autoayuda y facilitar la creación de otros; Capacitación de monitores comunitarios. COMPRA SERVICIO DE CAFÉ (considerando precio unitario por servicio café, convenio marco \$3.427, se estiman 32 eventos de 25 personas c/u (dos semanales por 16 semanas app.)	800	\$ 0	\$ 2.741.600	\$ 2.741.600
Actividad 3: Arriendo de local (\$160.000), para actividad de cierre de proyecto y certificación de monitores. 100 personas, Amplificación 150.000 (precios referenciales IVA incluido, más bajos por convenio marco).	1	\$ 0	\$ 310.000	\$ 310.000
Impresion de folletería		\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000
MURAL DE CORCHO PARA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD EN CESAMCO	2	\$ 0	\$ 20.000	\$ 20.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 3.869.920	\$ 3.869.920
TOTAL ITEM \$				\$ 3.869.920

Gastos de Habilitación

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

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 530.000	\$ 530.000	5,69%
Gastos en personal	\$ 10.587.595	\$ 3.900.000	\$ 14.487.595	41,89%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 1.011.000	\$ 1.011.000	10,86%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 3.869.920	\$ 3.869.920	41,56%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 10.587.595	\$-9:310:920	\$ 19.898.515	100%



PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
 Director Servicio de Salud Valdivia
 Firma Representante Legal Programa
 (Nombre/Organización Responsable)

ROL ÚNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

DIRECCIÓN PRINCIPAL (CASA MATRIZ)
CHAGABUCO 700
VALDIVIA

RUT
61.607.500-4

Sii



616075004

Por razones técnicas, el Sii podrá, eventualmente, abreviar la Razón Social de esta tarjeta.

ROL ÚNICO TRIBUTARIO

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

PJM-0019 Recuerda, no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no digan relación con el giro o actividad del contribuyente. Art. 23 N° 1 D.L. 825 Ley de IVA.



FECHA EMISIÓN **30/03/2016**

N° DE SERIE: **20160748473**

En caso de extravío, devolver esta tarjeta a la Unidad del Sii más cercana.



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

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

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

Datos

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

662561

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD



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

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



AHP/LRA/ABG/mmh.

MINISTERIO DE HACIENDA
DIVISION JURIDICA

RECIBIDO

EXENTO N° 242

SANTIAGO 05 MAYO 2014

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

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

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

DECRETO:

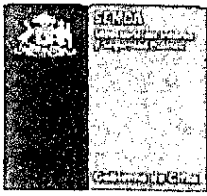
- ESTABLÉCESE a contar de esta fecha, el siguiente orden de subrogación del cargo de Director del Servicio de Salud Valdivia, en caso de ausencia o impedimento del titular:
 - Primer orden de subrogancia: Subdirector del Departamento de Subdirección de Recursos Humanos del Servicio de Salud Valdivia.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

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE.-

"POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA"



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



REQUERIMIENTO DE RECURSOS

52635(S-4165/17)

Antonio Leiva

Fecha Solicitud: 06-06-2017

Area Solicitante: INTEGRACION SOCIAL

Actividad:

Cuenta Presupuestaria:

24.03.001 (Fondo especial)

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

REQUERIMIENTO :SE SOLICITA REALIZAR REFREDACIÓN FINANCIERA Y POSTERIOR ELABORACIÓN DE CONVENIOS BAJO LA MODALIDAD DE TRATO DIRECTO SEGÚN JUSTIFICACIÓN ADJUNTA, CON EL SERVICIO DE SALUD DE VALDIVIA, PARA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

FORTALECIMIENTO DE RECURSOS COMUNITARIOS Y FORMACIÓN DE FACILITADORES/AS PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL

CON LA POBLACIÓN DE REFERENCIA DEL CENTRO COMUNITARIO SCHNEIDER, VALDIVIA, REGIÓN DE LOS RÍOS.

MONTO SOLICITADO: \$ 9.310.920

SE ADJUNTA CARPETA CON DOS EJEMPLARES DEL PROYECTO, ANTECEDENTES LEGALES, EVALUACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA.



MH

Autorizado Por		Monto Solicitado
Ana Francisca Oblitas Nombre jefe de área	<i>Ana Francisca Oblitas</i> Firma	\$ 9.310.920
(Uso exclusivo Administración y Finanzas)		
Control Presupuestario		Recursos Humanos
Monto Autorizado	<i>MH</i> Firma Autorizada	Firma Autorizada
Fecha Autorización	<i>06/06/2017</i>	Fecha / /