



Aprueba convenio suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el **Servicio de Salud Iquique**, para la implementación de un programa denominado "**Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto "Hospital Dr. E. Torres G"**".



RESOLUCIÓN EXENTA N° 175

SANTIAGO, 13 DE MARZO DE 2018

VISTO

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; 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 Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 21.053, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2018; en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; en la **Resolución Exenta N° 5**, de 3 de enero de 2018, de este Servicio en el Decreto N° 200, de 8 de febrero de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República, y



[Handwritten signatures]
MAM / RPH / RGG / ALR / RGG / P

Distribución:

1. División Jurídica SENDA
 2. Jefatura de la División de Administración y Finanzas de SENDA.
 3. División de Administración y Finanzas (Unidad de Contabilidad)
 4. División de Administración y Finanzas (Unidad de Convenios de Tratamiento)
 5. División de Administración y Finanzas (Unidad de Presupuesto)
 6. Jefatura de la División Programática de SENDA.
 7. División Programática de SENDA (Área de Tratamiento)
 8. Servicio de Salud Iquique. (Anibal Pinto N° 815, Iquique).
 9. Dirección Regional de SENDA de Tarapacá.
 10. Unidad de Gestión Documental
- S-1993/18

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, mediante **Resolución Exenta N° 5**, de 3 de enero de 2018, de este Servicio, se autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial al Servicio de Salud Iquique para la implementación del programa denominado **“Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto “Hospital Dr. E. Torres G”**

4.- Que, las partes con fecha 3 de enero de 2018, celebraron un convenio de colaboración técnica y financiera para la ejecución y financiamiento del programa denominado **“Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto “Hospital Dr. E. Torres G”**, el cual requiere ser sancionado mediante la dictación del correspondiente acto administrativo, razón por la cual vengo en dictar la siguiente;

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica, celebrado con fecha 3 de enero de 2018, para la ejecución y financiamiento del programa denominado **“Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto “Hospital Dr. E. Torres G”**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y el **Servicio de Salud Iquique**.

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a un monto de **\$30.313.024.-**, monto que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, pondrá a disposición del **Servicio de Salud Iquique**, en dos parcialidades, según los porcentajes, plazos y demás modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula séptima 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 2018.

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, a el **Servicio de Salud Iquique**, en virtud del convenio que se aprueba por la presente Resolución, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

Con todo, se deja constancia que, conforme a lo establecido en el artículo 13 de la Resolución N° 30, de Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por razones impostergables de buen servicio y especialmente a objeto de dar la debida continuidad técnica durante el año 2018 al **“Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto “Hospital Dr. E. Torres G”, el Servicio de Salud Iquique** podrá incluir en la rendición de cuentas, gastos ejecutados en virtud de la implementación del Programa a contar del **3 de enero de 2018**, de acuerdo a lo establecido en la cláusula quinta del convenio que se aprueba por el presente acto.

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

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, Y EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE- EN EL MARCO DEL FONDO ESPECIAL DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 20.000- PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DENOMINADO “PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA DEL ADULTO “HOSPITAL DR. E. TORRES G.”

En Santiago de Chile, a 3 de enero de 2018, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA), RUT, 61.980.170-9, representado por su Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Iquique**, RUT N° 61.606.100-3, representado por su Directora (T y P), Dra. **María Paula Vera Zamora**, ambos domiciliados en Anibal Pinto N° 815, Iquique, se ha convenido en lo siguiente:

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

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

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

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

Por otra parte, preciso es señalar como antecedente, que mediante Resolución Exenta N°40, de 8 de enero de 2015, de SENDA, se autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Iquique, para implementar el Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Comorbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto Hospital Dr. E. Torres G., el cual se ejecutó entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2015.

Durante el año 2016, el aludido programa se implementó en virtud del convenio suscrito entre las partes con fecha 31 de diciembre de 2015, aprobado mediante Resolución Exenta N° 272, de 1° de febrero de 2016, de SENDA, y durante el año 2017, se dio continuidad nuevamente en virtud del convenio suscrito entre las partes con fecha 30 de diciembre de 2016, aprobado mediante Resolución Exenta N° 371, de 6 de febrero de 2017, de SENDA.

Teniendo presente el contexto antes señalado, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Iquique, para dar continuidad durante el año 2018, para lo cual mediante Resolución Exenta N°5, de 3 de enero de 2018, de este Servicio, se autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al **Servicio de Salud Iquique**, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado **“Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto “Hospital Dr. E. Torres G””**

TERCERO: Las partes dejan constancia que los recursos que se transferirán al **Servicio de Salud Iquique**, para la ejecución del programa, están destinados a responder a la necesidad de contar con una respuesta de alta especialidad en la región, lo anterior teniendo en cuenta que el Servicio de Psiquiatría, dependiente directamente de la Subdirección de Gestión Médica del Hospital Dr. E. Torres G de Iquique, tiene una cobertura de atención que comprende a toda la población de la primera región, y cuenta, entre otros dispositivos, con una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para adultos, unidad que logra completar el circuito de atención y mejorar los niveles de resolutivez de la red regional .

CUARTO: En tal virtud del presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N°20.000 al **Servicio de Salud Iquique**, un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado **“Programa de Desintoxicación y Estabilización de**

usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto “Hospital Dr. E. Torres G.”.

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

Los objetivos específicos son los siguientes:

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

QUINTO: El presente Convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que autorice el presente instrumento hasta el cumplimiento efectivo de todas y cada una de las obligaciones que emanan del mismo, incluyendo la obligación de emitir el Informe Final referido en la cláusula octava, rendir documentadamente los gastos efectuados y, si fuere el caso, reintegrar los recursos que hayan sido rechazados en el proceso de rendición de cuentas o devolver los saldos no invertidos.

Con todo, las partes dejan constancia por razones impostergables de buen servicio, consistentes en la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los usuarios y realizar las actividades correspondientes al programa objeto de este Convenio, en los términos que se encuentran planificados, dicho programa se ejecutará **a partir de la fecha de suscripción del presente instrumento, y hasta el 31 de diciembre de 2018**, sin que

sea necesario esperar a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud Iquique, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

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

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

Asimismo, las partes dejan constancia que la realización del Programa objeto del presente convenio, deberá ajustarse estrictamente a los requerimientos del Servicio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto, que se detallan en el documento denominado: "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018", el que se encuentra firmado representante legal del Servicio de Salud y es de conocimiento de las partes.

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

SEPTIMO: El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA a la Servicio de Salud Iquique, ascenderá a la cantidad total de \$ 30.313.024.-.

Los recursos serán entregados al **Servicio de Salud Iquique** en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto equivalente al 60% del monto total indicado en el párrafo anterior y la segunda parcialidad por el 40% restante.

La primera parcialidad, por un monto de \$18.187.814, equivalente al 60% del monto total, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

La segunda parcialidad, por un monto de \$12.125.210 equivalente al 40% del monto total, se entregará una vez que SENDA, haya aprobado el informe técnico de avance, al que se refiere la cláusula siguiente y siempre que se encuentre al día en la rendición de cuentas

OCTAVO: El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución del Programa**, a más tardar el 13 de julio de 2018. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de personas que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2018.

Asimismo, el Servicio de Salud, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución del Programa**. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 11 de enero de 2019, 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 enero de 2018 hasta el mes de diciembre de 2018.

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o realizar las observaciones que encuentre pertinente al informe. Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud y aquel tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes por parte del Servicio de Salud no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud y SENDA se encontrará facultado poner término anticipado al presente convenio, de conformidad a lo establecido en la cláusula novena del mismo.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de sus funciones de supervisión, asesoría técnica y evaluación periódica que le corresponden en virtud de lo dispuesto en el artículo 21° del reglamento del Fondo Especial, podrá requerir otros Informes de Avance de Ejecución del Programa, debiendo solicitar su presentación, al Servicio de Salud Iquique, con a lo menos 10 días hábiles de anticipación 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.

NOVENO: La ejecución del programa será objeto de asesoría, evaluación y/o supervisión por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La supervisión del programa se realizará preferentemente a través de la revisión de Informes Técnicos y rendiciones de cuenta presentados por el Servicio de Salud, conforme a las cláusulas octava y decimotercera del presente Convenio. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de SENDA de realizar también visitas de supervisión al programa, si así se determina, con el objeto de asegurar la calidad del programa, el cumplimiento de sus objetivos, o revisar aspectos técnicos, administrativos o financieros que hayan surgido a propósito del examen de cuentas, de la asesoría o evaluación técnica, de la revisión de los Informes Técnicos o por cualquier motivo que este Servicio determine.

Para tal efecto, el Servicio de Salud Iquique deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de asesoría, evaluación y/o supervisión del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos administrativos - financieros que resulten pertinentes, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.

En dicho contexto, además SENDA podrá requerir al Servicio de Salud Iquique la realización de las modificaciones técnicas o presupuestarias que sean necesarias para el correcto desarrollo del programa y el cumplimiento de los objetivos formulados.

DÉCIMO: El equipo responsable, la justificación y relevancia del problema que se abordará, los beneficiarios, el objetivo general, los objetivos específicos, la metodología, descripción y presupuesto del programa que será financiado con recursos del Fondo Especial, objeto de este instrumento, se detallan en el documento técnico denominado "**Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018**", el cual fue firmado por la Servicio de Salud Iquique por lo que es de conocimiento de las partes comparecientes y en tal carácter las obliga.

UNDÉCIMO: SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado en forma unilateral al presente convenio, mediante resolución fundada, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si el Servicio de Salud hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, el Servicio de Salud deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2018), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.
- g) Si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes de que trata la cláusula octava el Servicio de Salud no haya subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula.

De producirse el término anticipado, el Servicio de Salud Iquique 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 reducción de aquellos gastos cuyas rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

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, sea notificada por carta certificada.

Asimismo, las partes de mutuo acuerdo podrán poner término anticipado al presente convenio, y de ser necesario modificarlo en todas sus partes. En ambos casos, las partes deberán suscribir un nuevo instrumento.

DUODÉCIMO: Se deja expresa constancia que el Servicio de Salud contratará profesionales que se desempeñarán en el marco del programa denominado **"Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto "Hospital Dr. E. Torres G.""**. La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud o mediante la selección directa del profesional, efectuada por el mismo Servicio de Salud.

Se deja expresa constancia que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerá obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra

naturaleza derivada de otros cuerpos normativos con los profesionales contratados por el Servicio de Salud, ni serán funcionarios del SENDA.

DÉCIMO TERCERO: El Servicio de Salud Iquique se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo 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 lo previsto en la Resolución Exenta N°639 de 13 de junio de 2016 de SENDA, que aprueba "Manual de rendición de cuentas", o el texto que lo modifique o reemplace.

Con todo, el Servicio de Salud Iquique deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la aprobación de la rendición de cuentas.

DÉCIMO CUARTO: Las partes declaran que, para estos efectos, se encuentran domiciliadas en la comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DÉCIMO QUINTO: La representación con la que comparece don **Antonio Leiva Rabael**, como Director Nacional (S), consta en Decreto Exento N° 1680, de 26 de julio de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de la doctora **María Paula Vera Zamora** para representar al Servicio de Salud, emana del Decreto N° 18, de 31 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

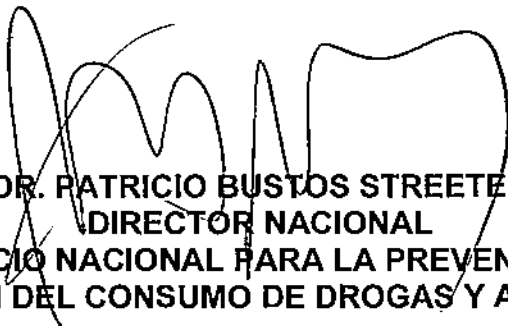
DÉCIMO SEXTO: Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trate de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

DÉCIMO SÉPTIMO: El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno en poder del Servicio de Salud Iquique y el otro en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

Firman: **María Paula Vera Zamora**. Directora (T y P). Servicio de Salud Iquique. **Antonio Leiva Rabael**. Director Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y REFRÉNDESE




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

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

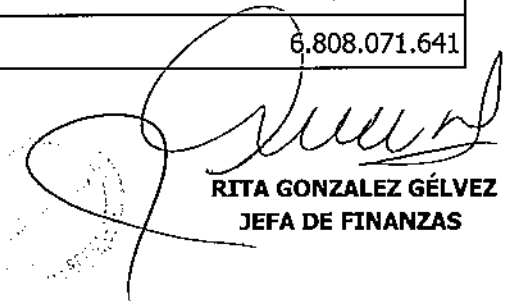
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 124
FECHA 13-03-2018**

De acuerdo con la ley N° 21.053, del año 2018 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°	175
DETALLE	Aprueba convenio suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA y el Servicio de Salud Iquique, para la implementación de un programa denominado "Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto Hospital Dr. E. Torres".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Tipo de Financiamiento	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	43.752.221.000
Comprometido	36.913.836.335
Presente Documento Resolución Exenta	30.313.024
Saldo Disponible	6.808.071.641


RITA GONZALEZ GÉLVEZ
JEFA DE FINANZAS



CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, Y EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE- EN EL MARCO DEL FONDO ESPECIAL DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 20.000- PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DENOMINADO “PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA DEL ADULTO “HOSPITAL DR. E. TORRES G.”

En Santiago de Chile, a 3 de enero de 2018, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** (en adelante también SENDA), RUT, 61.980.170-9, representado por su Director Nacional (S), don Antonio Leiva Rabael, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, comuna y ciudad de Santiago, por una parte; y por la otra el **Servicio de Salud Iquique**, RUT N° 61.606.100-3, representado por su Directora (T y P), Dra. **María Paula Vera Zamora**, ambos domiciliados en Anibal Pinto N° 815, Iquique, se ha convenido en lo siguiente:

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

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

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

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

Por otra parte, preciso es señalar como antecedente, que mediante Resolución Exenta N°40, de 8 de enero de 2015, de SENDA, se autorizó efectuar una asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Iquique, para implementar el Programa de Desintoxicación y Estabilización de Usuarios con Comorbilidad Psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Adulto

Hospital Dr. E. Torres G., el cual se ejecutó entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2015.

Durante el año 2016, el aludido programa se implementó en virtud del convenio suscrito entre las partes con fecha 31 de diciembre de 2015, aprobado mediante Resolución Exenta N° 272, de 1° de febrero de 2016, de SENDA, y durante el año 2017, se dio continuidad nuevamente en virtud del convenio suscrito entre las partes con fecha 30 de diciembre de 2016, aprobado mediante Resolución Exenta N° 371, de 6 de febrero de 2017, de SENDA.

Teniendo presente el contexto antes señalado, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Iquique, para dar continuidad durante el año 2018, para lo cual mediante Resolución Exenta N°5, de 3 de enero de 2018, de este Servicio, se autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 al **Servicio de Salud Iquique**, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado **"Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto "Hospital Dr. E. Torres G""**

TERCERO: Las partes dejan constancia que los recursos que se transferirán al **Servicio de Salud Iquique**, para la ejecución del programa, están destinados a responder a la necesidad de contar con una respuesta de alta especialidad en la región, lo anterior teniendo en cuenta que el Servicio de Psiquiatría, dependiente directamente de la Subdirección de Gestión Médica del Hospital Dr. E. Torres G de Iquique, tiene una cobertura de atención que comprende a toda la población de la primera región, y cuenta, entre otros dispositivos, con una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría para adultos, unidad que logra completar el circuito de atención y mejorar los niveles de resolutivez de la red regional .

CUARTO: En tal virtud del presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N°20.000 al **Servicio de Salud Iquique**, un programa de tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción denominado **"Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto "Hospital Dr. E. Torres G.""**.

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

Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Estabilizar el síndrome de abstinencia severo.
2. Abordar el trastorno psiquiátrico comórbido.
3. Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.
4. Definir Plan de Tratamiento individual (P.T.I.) específico desintoxicación con fines de objetivos terapéuticos al cuarto día de hospitalización.
5. Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a UHCIP.
6. Evaluar en los factores de riesgo y protectores que influyen en el consumo de alcohol y drogas.
7. Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.
8. Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a.

9. Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como ambulatoria, según corresponda.
10. Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a, a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.
11. Desarrollar y evaluar protocolos de ingreso-egresos, en conjunto con la Asistencia Pública.
12. Desarrollar y evaluar Protocolos de referencia y contrareferencia con COSAM y Programas Terapéuticos.
13. Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.
14. Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCIP Adultos, ya sea jornada, curso o pasantía.

QUINTO: El presente Convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que autorice el presente instrumento hasta el cumplimiento efectivo de todas y cada una de las obligaciones que emanan del mismo, incluyendo la obligación de emitir el Informe Final referido en la cláusula octava, rendir documentadamente los gastos efectuados y, si fuere el caso, reintegrar los recursos que hayan sido rechazados en el proceso de rendición de cuentas o devolver los saldos no invertidos.

Con todo, las partes dejan constancia por razones impostergables de buen servicio, consistentes en la necesidad de brindar tratamiento oportuno a los usuarios y realizar las actividades correspondientes al programa objeto de este Convenio, en los términos que se encuentran planificados, dicho programa se ejecutará a partir de la fecha de suscripción del presente instrumento, y hasta el 31 de diciembre de 2018, sin que sea necesario esperar a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud Iquique, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

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

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

Asimismo, las partes dejan constancia que la realización del Programa objeto del presente convenio, deberá ajustarse estrictamente a los requerimientos del Servicio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto, que se detallan en el documento denominado: "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018", el que se encuentra firmado representante legal del Servicio de Salud y es de conocimiento de las partes.

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

SEPTIMO: El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA a la Servicio de Salud Iquique, ascenderá a la cantidad total de \$ 30.313.024.-.

Los recursos serán entregados al **Servicio de Salud Iquique** en dos parcialidades. La primera parcialidad por un monto equivalente al 60% del monto total indicado en el párrafo anterior y la segunda parcialidad por el 40% restante.

La primera parcialidad, por un monto de \$18.187.814, equivalente al 60% del monto total, será entregada dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio.

La segunda parcialidad, por un monto de \$12.125.210 equivalente al 40% del monto total, se entregará una vez que SENDA, haya aprobado el informe técnico de avance, al que se refiere la cláusula siguiente y siempre que se encuentre al día en la rendición de cuentas

OCTAVO: El Servicio de Salud se obliga a entregar por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, un **Informe de Avance de Ejecución** del Programa, a más tardar el 13 de julio de 2018. Dicho informe deberá contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del programa, la cantidad de personas que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo y su perfil, y las actividades realizadas hasta el 30 de junio de 2018.

Asimismo, el Servicio de Salud, se obliga a entregar un **Informe Final de Ejecución** del Programa. Dicho informe deberá presentarse, a más tardar, el día 11 de enero de 2019, 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 enero de 2018 hasta el mes de diciembre de 2018.

SENDA tendrá un plazo de 20 días hábiles para aprobar o realizar las observaciones que encuentre pertinente al informe. Las observaciones a los informes deberán comunicarse al Servicio de Salud y aquel tendrá un plazo de 5 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe, o contestar las mismas mediante carta dirigida al (la) Jefe(a) de la División Programática de SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en este párrafo.

Con todo, si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes por parte del Servicio de Salud no se han subsanado las observaciones formuladas por SENDA, tal hecho deberá ser puesto en conocimiento del Servicio de Salud y SENDA se encontrará facultado poner término anticipado al presente convenio, de conformidad a lo establecido en la cláusula novena del mismo.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en el marco de sus funciones de supervisión, asesoría técnica y evaluación periódica que le corresponden en virtud de lo dispuesto en el artículo 21° del reglamento del Fondo Especial, podrá requerir otros Informes de Avance de Ejecución del Programa, debiendo solicitar su presentación, al Servicio de Salud Iquique, con a lo menos 10 días hábiles de anticipación 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.

NOVENO: La ejecución del programa será objeto de asesoría, evaluación y/o supervisión por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La supervisión del programa se realizará preferentemente a través de la revisión de Informes Técnicos y rendiciones de cuenta presentados por el Servicio de Salud, conforme a las cláusulas octava y decimotercera del presente Convenio. Lo anterior es sin perjuicio de la facultad de SENDA de realizar también visitas de supervisión al programa, si así se determina, con el objeto de asegurar la calidad del programa, el cumplimiento de sus objetivos, o revisar aspectos técnicos, administrativos o financieros que hayan surgido a propósito del examen de cuentas, de la asesoría o

evaluación técnica, de la revisión de los Informes Técnicos o por cualquier motivo que este Servicio determine.

Para tal efecto, el Servicio de Salud Iquique deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de asesoría, evaluación y/o supervisión del Programa, tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos administrativos - financieros que resulten pertinentes, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del programa.

En dicho contexto, además SENDA podrá requerir al Servicio de Salud Iquique la realización de las modificaciones técnicas o presupuestarias que sean necesarias para el correcto desarrollo del programa y el cumplimiento de los objetivos formulados.

DÉCIMO: El equipo responsable, la justificación y relevancia del problema que se abordará, los beneficiarios, el objetivo general, los objetivos específicos, la metodología, descripción y presupuesto del programa que será financiado con recursos del Fondo Especial, objeto de este instrumento, se detallan en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2018", el cual fue firmado por la Servicio de Salud Iquique por lo que es de conocimiento de las partes comparecientes y en tal carácter las obliga.

UNDÉCIMO: SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado en forma unilateral al presente convenio, mediante resolución fundada, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- a) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- b) Falta de disponibilidad presupuestaria para transferir los recursos acordados.
- c) Cobro por las prestaciones realizadas de parte del Servicio de Salud a las personas beneficiarias del programa.
- d) Si el Servicio de Salud, por razones que le fueran imputables, no iniciara o suspendiera la ejecución del programa materia del presente acuerdo de voluntades. En tal caso, si el Servicio de Salud hubiera recibido la transferencia de recursos, se obliga a hacer devolución de lo percibido y no ejecutado.
- e) Si por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar, no se llevara a cabo el programa encomendado. En tal caso, de haber percibido y ejecutado dineros del programa inconcluso, el Servicio de Salud deberá proporcionar un informe fundado de la inversión y proceder a devolver los recursos percibidos y no ejecutados.
- f) En caso de incumplimiento grave del convenio, relacionado con la calidad del programa realizado. Para estos efectos, se entiende incumplimiento grave la no ejecución injustificada de las actividades que se detallan en el apartado denominado "Actividades del Programa" (del Formulario de Presentación de Programas, Fondo Especial año 2018), que sea imputable a la actuación negligente o arbitraria del Servicio de Salud.
- g) Si dentro de los 60 días siguientes a la presentación de cualquiera de los informes de que trata la cláusula octava el Servicio de Salud no haya subsanado las observaciones formuladas a dicho informe por SENDA, de acuerdo al procedimiento previsto en la misma cláusula.

De producirse el término anticipado, el Servicio de Salud Iquique 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 reducción de aquellos gastos cuyas rendiciones hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

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, sea notificada por carta certificada.

Asimismo, las partes de mutuo acuerdo podrán poner término anticipado al presente convenio, y de ser necesario modificarlo en todas sus partes. En ambos casos, las partes deberán suscribir un nuevo instrumento.

DUODÉCIMO: Se deja expresa constancia que el Servicio de Salud contratará profesionales que se desempeñarán en el marco del programa denominado "Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto "Hospital Dr. E. Torres G."". La selección de los profesionales se realizará previo concurso público, llevado a cabo por el Servicio de Salud o mediante la selección directa del profesional, efectuada por el mismo Servicio de Salud.

Se deja expresa constancia que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, no contraerá obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza derivada de otros cuerpos normativos con los profesionales contratados por el Servicio de Salud, ni serán funcionarios del SENDA.

DÉCIMO TERCERO: El Servicio de Salud Iquique se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo 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 lo previsto en la Resolución Exenta N°639 de 13 de junio de 2016 de SENDA, que aprueba "Manual de rendición de cuentas", o el texto que lo modifique o reemplace.

Con todo, el Servicio de Salud Iquique deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la aprobación de la rendición de cuentas.

DÉCIMO CUARTO: Las partes declaran que, para estos efectos, se encuentran domiciliadas en la comuna de Santiago y que se someten a la jurisdicción de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

DÉCIMO QUINTO: La representación con la que comparece don Antonio Leiva Rabael, como Director Nacional (S), consta en Decreto Exento N° 1680, de 26 de julio de 2017, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La personería de la Dra. María Paula Vera Zamora para representar al Servicio de Salud, emana del Decreto Supremo de Nombramiento N°18 del 31 de agosto de 2017, del Ministerio de Salud.

DÉCIMO SEXTO: Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trate de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

DÉCIMO SÉPTIMO: El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno en poder del Servicio de Salud Iquique y el otro en poder del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.



[Handwritten signature]
DRA. MARÍA PAULA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



[Handwritten signature]
ANTONIO LEIVA RABAE
DIRECTOR NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE
DROGAS Y ALCOHOL



SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

ORD N° 0517,

MAT.: Envía Convenio transferencia de recursos y colaboración técnica para implementación de UHCIP Adulto.

IQUIQUE, 01 MAR. 2018

**DE : MARÍA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

**A : ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR (S) NACIONAL SENDA**

Junto con saludar, y por medio del presente, se adjuntan dos copias del documento **"CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACION TÉCNICA ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE EN EL MARCO DEL FONDO ESPECIAL DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 20.000, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DENOMINADO "PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA DEL ADULTO "HOSPITAL DR. E. TORRES G.""**

Sin otro particular, atentamente,



[Handwritten Signature]
**DRA. MARÍA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

02 MAR 2018

E1661

Nº Interno 238
DRA. MVZ/ JCT/LRV/CBC/atr
DISTRIBUCIÓN :

Director Nacional (S) SENDA, calle Agustinas Nº1235, comuna Santiago.
C.C.
- luisa.carvajala@redsalud.gob.cl
- fibanezc@senda.gob.cl
- claudio.barraza@redsalud.gov.cl
- adrian.torrico@redsalud.gob.cl
- Oficina de Partes



REQUERIMIENTO DE RECURSOS

57889(S-10173/17)

Fecha Solicitud: 29-12-2017

Area Solicitante: TRATAMIENTO ADULTOS

Actividad:

Cuenta Presupuestaria:

24.03.001 Fondo Especial

Rodriguez

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

REQUERIMIENTO :SOLICITA REALIZAR REFRENDACION FINANCIERA Y POSTERIOR ELABORACIÓN DE CONVENIO BAJO LA MODALIDAD TRATO DIRECTO FONDO ESPECIAL CON EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE, PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO DESINTOXICACION Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRÍA DEL ADULTO, HOSPITAL DR E. TORRES G. DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018

SE ADJUNTA:

JUSTIFICACION TRATO DIRECTO, EVALUACION FINANCIERA, EVALUACIÓN TÉCNICA, DOS FORMULARIOS DE PRESENTACIÓN PROYECTOS Y ANTECEDENTES LEGALES.

Arrieta
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

[Signature]
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD
DIRECCIÓN PROGRAMÁTICA

Autorizado Por		Monto Solicitado
MARIA JIMENA KALAWSKI ISLA Nombre jefe de área		\$ 30.313.024
(Uso exclusivo Administración y Finanzas)		
Control Presupuestario		Recursos Humanos
Monto Autorizado	Firma Autorizada	Firma Autorizada
Fecha Autorización	02 / 01 / 2018	Fecha / /

SENDA

Comisión del Fisco y
Cuentas Públicas

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2018**

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Iquique	
RUT	61.606.100-3	
NOMBRE DEL RPTE LEGAL	Felipe Platero Moscopulos	
NOMBRE PROYECTO	Programa de desintoxicación y estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intesivos Psiquiatría del Adulto - Hospital Dr. E. Tarres G.	
DURACION DEL PROYECTO	Enero a diciembre 2018	
TELEFONO	57409589	
EMAIL ENTIDAD	direccion.ssi@redsalud.gov.cl	
EMAIL OTRO		
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
REMESAS		
1°	\$ 18.187.814	
2°	\$ 12.125.210	
MONTO PROYECTO= (SENDA)		
2018	\$ 30.313.024	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
Tarapocá	Iquique	

PRESUPUESTO 2018

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 999.996	\$ 999.996	3,30%
Gastos en personal	\$ 17.952.096	\$ 29.313.028	\$ 47.265.124	96,70%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 36.960.000	\$ 0	\$ 36.960.000	0,00%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 54.912.096	\$ 30.313.024	\$ 85.225.120	100%

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIO	SI	NO
Las montas presentados son correctos.	X	
Los plozos definidos para el proyecto se ajustan en el marco establecido.	X	
Se entrega un detalle de los gastos realizadas por actividad.	X	

JUSTIFICACION TECNICA PARA TRATO DIRECTO POR FONDO ESPECIAL

I. Tipo de Programa:

Programa de desintoxicación y estabilización de usuarios con comorbilidad psiquiátrica en la unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del Adulto, Hospital Dr. E. Torres, Servicio de Salud Iquique

II. Modalidad de Selección: Asignación Directa

-El Servicio de Psiquiatría, dependiente de la Subdirección de Gestión Médica del Hospital Regional Ernesto Torres Galdames, cuenta entre sus dependencias con una Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos (UHCIP) en Psiquiatría del Adulto. Esta Unidad, dispone de 30 camas destinadas a la población adulta de la región de Tarapacá.

- Desde el año 2012, CONACE (actualmente SENDA) establece un convenio con el Servicio de Salud Iquique, para la ejecución de un programa de colaboración técnica y financiera para apoyar el funcionamiento de la mencionada Unidad de Hospitalización. La finalidad del programa es facilitar la atención especializada y oportuna de personas con consumo problemático de drogas que presenta una descompensación del trastorno por uso de sustancias o de otro cuadro clínico de salud mental y que para alcanzar la desintoxicación, la estabilización y/a compensación requieren de observación, atención médica y cuidados especiales de alta intensidad las 24 horas del día.

- En el marco de la ejecución del mencionado convenio, la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría del adulto se ha constituida en un dispositivo de referencia regional, estableciendo intensiva coordinación con la red de dispositivos públicas y privados en convenio con Senda para el tratamiento de alcohol y drogas, así como también con otros programas de salud mental ambulatoria.

Por tanto, el Servicio de Salud Iquique cuenta con la experiencia, el conocimiento técnico-clínico y el respaldo institucional necesario para la implementación de un dispositivo de este nivel de complejidad, dirigido a la población adulta en la región de Tarapacá.

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

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

La primera de ellas, correspondiente al 60%, se entregará dentro de los 10 días siguientes a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del Convenio.

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

Con respecto a los informes técnicos, se solicitarán 2 informes técnicos (uno de avance y otro de cierre).

Los informes tendrán plazos de entrega los días 13 de julio de 2018 y 11 de enero de 2019.

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA PROYECTOS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS CONVOCATORIA 2018

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	SERVICIO SALUD IQUIQUE
Nombre del Proyecto	PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CUIDADOS INTENSIVOS PSIQUIATRIA DEL ADULTO-"HOSPITAL DR. E.TORRES G."
Cobertura	60 personas
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$85.225.120
Monto solicitado a SENDA	\$30.313.024
Fecha de Evaluación	28 de diciembre de 2017

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	7	
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	10	
Alto Impacto	5. Cobertura	5	
	6. Coherencia del proyecto	7	
Coherencia	7. Adecuación presupuestaria	5	
	8. Aportes de la institución y/o terceros	10	
Complementariedad	9. Experiencia institucional	10	
	10. Organización del equipo técnico profesional	5	
Entidad Ejecutora			
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL	70

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Sin observaciones




Carolina Bustamán González
Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación

SENDA

Ministerio del Interior
y Seguridad Pública

OF. ORD, N°

729

ANT.:

MAT.: ADJUNTA PROYECTO UHCIP
ADULTO 2018.

Iquique,

28 DIC 2017

DE : SOLANGE BENEDETTI REIMAN
DIRECTORA REGIONAL
SENDA TARAPACÁ

A : RODRIGO PORTILLA HUIDOBRO
JEFE DEL ÁREA DE TRATAMIENTO SENDA NACIONAL

Junto con saludar y por medio del presente, se adjuntan dos copias del Proyecto
"Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad
Psiquiátrica en la unidad de Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría del
Adulto Hospital DR. E. Torres, año 2018.

Sin otro particular, se despide atentamente,



SOLANGE BENEDETTI REIMAN
DIRECTORA REGIONAL
SENDA TARAPACÁ

SBR/wgh

DISTRIBUCIÓN:

- Destinatario
- Oficina de Partes

Región de Tarapacá

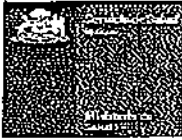
Ortiz 201, acceso por Anibal Pinto

Iquique, Chile

Tel.: 572 429 355 / 572 412 246

senda.gob.cl

Gobierno de Chile



Servicio de Salud
Subdirección Gestión Asistencial
Departamento de Salud Mental

ORD N° 3094 /...

ANT.: No Hay

MAT.: ADJUNTA PROYECTO UHCIP ADULTO 2018

IQUIQUE, 28 DIC. 2017

DE: DR. FELIPE PLATERO MOSCOPULOS
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

A: RODRIGO PORTILLA HUIDOBRO
JEFE DEPARTAMENTO DE TRATAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL-SENDA



Junto con saludar, y por medio del presente, se adjuntan dos copias del Proyecto "PROGRAMA DE DESINTOXICACION Y ESTABILIZACION DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CUIDADOS INTENSIVOS PSIQUIATRIA DEL ADULTO HOSPITAL DR. E. TORRES, AÑO 2018".

Sin otro particular, se despide atte.,



DIRECTOR
DR. FELIPE PLATERO MOSCOPULOS
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Dr. FPM/JAT/CBC/lca
Ord. N° Int. 1.D26

DISTRIBUCIÓN:

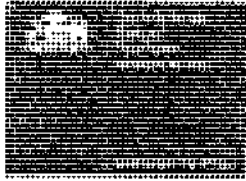
Director Nacional SENDA.

c.c.

✉ claudio.barraza@redsalud.gov.cl

✉ luisa.carvajala@redsalud.gob.cl

- Oficina de Partes.



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
FINANZAS - CONTABILIDAD
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA


22 de Diciembre 2017

CERTIFICADO CUENTAS CORRIENTES
DIRECCION DEL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Quien suscribe certifica la vigencia de la cuenta corriente perteneciente a la Dirección del Servicio de Salud Iquique que se señala a continuación:

CUENTAS CORRIENTES			
Nombre de la cuenta	N° Cuenta Corriente	Banco	N° Cuenta Contable
Servicio de Salud Iquique	1309099661	Estado	11102

Saluda atentamente


JAIMÉ ABARZUA CONSTANZO
JEFE DE FINANZAS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DIRECCIÓN PRINCIPAL (CALLE MATRIZ)
HEROES DE LA CONCEPCION 502
IQUIQUE

RUT
61.606.100-3

SII




B16062003

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

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

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





MINISTERIO DE SALUD
 REGIÓN DE TARAPACÁ
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS/
 DRA. MPVZ/AA/PP/KGR/KAR
 N.I. 1423 - 21/10/2016

RESOLUCIÓN EXENTA - A N° **2482**,

IQUIQUE,

15 DIC. 2016

Vistos, lo dispuesto en el D.F.L. N° 01/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.F.L. N° 2763/79, modificado por la Ley N° 19.937, Art. 6 número II letra a) del Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ambos del Ministerio de Salud; D.F.L. N° 29/04 del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18634/89 sobre Estatuto Administrativo; las facultades que me confiere el Decreto Supremo N° 22/2016 del Ministerio de Salud; Resolución N° 1600/06 de la Contraloría General de la República;

Considerando, lo dispuesto en Oficio N° 3297/2016 extendido por el Director Nacional del Servicio Civil, que anuncia la publicación en el Diario Oficial de la Ley N° 20.955 con fecha 21/10/2016, la cual perfecciona el Sistema de Alta Dirección Pública (ADP);

Que, de acuerdo a lo establecido en los Aspectos Procedimentales, en el Ejercicio del cargo vacante mientras se lleva a cabo el concurso destinado a proveerlo, toda vez que la ley elimina la figura de los ocupante transitorios y provisionales, los cargos del Alta Dirección Pública vacantes serán servidos por el respectivo subrogante legal, sin que sea aplicable el mecanismo de suplencia;

Que, en rigor de la Minuta Jurídica 2, sobre la eliminación de la designación en calidad transitoria y provisional y nuevo artículo quincuagésimo noveno de la Ley N° 19.692, la Regla General señala que, ante la vacancia de un cargo de ADP se aplicarán las normas de la subrogación, establecidas en el párrafo 4° del Título III, de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, en donde el art. 79 establece que "la Subrogación de un cargo procederá cuando no esté desempeñado efectivamente por el titular o suplente", a continuación el art. 80 "en los casos de subrogación asumirá las respectivas funciones, por el solo ministerio de la ley, el funcionario de la misma unidad que siga en el orden jerárquico que reúna los requisitos para el desempeño del cargo;

Que, lo solicitado en Memo N° 447/16 extendido por el Subdirector de Gestión Asistencial, el cual cuenta con la autorización de la Directora T. y P. del Servicio de Salud Iquique;

Que, a fin de regularizar situación administrativa;

RESUELVO

1) Póngase Término a las Resoluciones Exentas N° 1362-A y N° 1392-A del Servicio de Salud Iquique, a contar del 21 de Octubre de 2016.

2) Establécese Orden de Subrogación del cargo de Subdirector de Gestión Asistencial - Subdirector Médico del Servicio de Salud Iquique, a contar del 21 de Octubre de 2016, según el siguiente orden:

PRIMER ORDEN DE SUBROGANCIA:

DR. FELIPE PLATERO MOSCOPILLOS
 RUT: 5.839.593-5, Directivo, PSN 2, 33 Hrs. Sem., Titular

SEGUNDO ORDEN DE SUBROGANCIA:

DR. JORGE CRUZ TERRAZAS
 RUT: 15.683.706-7, Médico PSN 3, 44 Hrs. Sem., Contrata

TERCER ORDEN DE SUBROGANCIA:

DR. CARLOS GARCÉS GARCÉS
 RUT: 15.224.788-5, Médico PSN 2, 44 Hrs. Sem., Contrata

CUARTO ORDEN DE SUBROGANCIA:

DRA. MARISOL NORIEL VALDES
 RUT: 15.351.453-2, Médico EDF, 44 Hrs. Sem., Contrata

QUINTO ORDEN DE SUBROGANCIA:

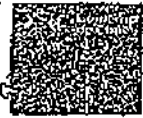
DRA. AURORA CAMPOS MACHO
 RUT: 6.256.421-0, Médico PSN 1, 22 Hrs. Sem., Contrata
 Médica PSN 1, 28 Hrs. Sem., Titular

3) Défese establecido que, en el desempeño de estas funciones, los profesionales funcionarios dependerán jerárquicamente, en los aspectos administrativos de la Directora del Servicio de Salud Iquique.

3) Esta asignación no significará una mayor remuneración.

NOTÉSE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

DRA. MARÍA PAULA VERA ZAMORA
 DIRECTORA T. y P.
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



MINISTERIO DE SALUD
 REGIÓN DE TARAPACÁ
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS/
 DRA. MGEA/MAL/IGA/KGR/Kgr
 N.I. 828 - 08/07/2016

1335

RESOLUCIÓN EXENTA - A Nº

IQUIQUE, 22 JUL, 2016

Vistos, lo dispuesto en el D.F.L. Nº 01/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.F.L. Nº 2763/79, modificado por la Ley Nº 19.937 y Art. 9 del Dto. 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ambos del Ministerio de Salud; D.F.L. Nº 29/04 que fija texto refundido, coordinado y sistematiza de la Ley Nº 18834/69 sobre Estatus Administrativo del Ministerio de Hacienda, las facultades que me confiere el Decreto Nº 80/2015 del Ministerio de Salud; Resolución Nº 1600/08 de la Contraloría General de la República;

Considerando que, lo dispuesto en el art. 9 Decreto Nº 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ambos del Ministerio de Salud y lo instruido por la Directora del Servicio de Salud en correo electrónico de fecha 24/06/2016;

Que, a fin de regularizar situación administrativa;

RESUELVO

1) Establécese Orden de Subrogación del cargo de Director del Servicio de Salud Iquique, a contar del 01 de Enero de 2016, según el siguiente orden:

PRIMER ORDEN DE SUBROGANCIA: SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

SEGUNDO ORDEN DE SUBROGANCIA: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

TERCER ORDEN DE SUBROGANCIA: SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2) El orden de Subrogancia establecido mediante la presente resolución, será ejercido por el funcionario que tenga la resolución que le asigne las funciones en los cargos antes señalados.

3) Esta asignación no significará una mayor remuneración.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNIQUESE.



DRA. MIRIAM ESCOBAR ALANIZ
 DIRECTORA
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARIA DE REDES
 ASISTENCIALES

MINISTERIO DE HACIENDA
 OFICINA DE PARTES
 RECIBIDO

DESIGNA EN CALIDAD DE
 PROVISIONAL Y TRANSITORIO A D.
 MARIA PAULA VERA ZAMORA COMO
 DIRECTORA DEL SERVICIO DE SALUD
 IQUIQUE, CONFORME AL ARTICULO
 QUINCAGESIMO NOVENO DE LA LEY
 Nº19.862.

AFECTO Nº 22

SANTIAGO, 05 SET. 2016

CONTRALORIA GENERAL
 TOMA DE RAZON
 RECEPCION

Depart. Juridico	
Dep. T.R. y regist.	
Depart. Contabil.	
Sub.Dep. C. Central	
Sub.Dep. E. Cuentas	
Sub.Dep. C.P. y B.N.	
Depart. Auditoria	
Depart. VOPU y T	
Sub. Dep. Mump.	

REFRENDACION

Ref. por S.....
 Imputación.....
 Anot. por.....
 Imputación.....
 Deduc. Dcto.....

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 32 Nº10 y en el inciso primero del artículo 35 de la Constitución Política de la República de Chile; el DFL Nº1, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado en la ley Nº18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el artículo quincuagésimo noveno de la ley Nº19.862, de 2003, que regula la nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica; el DFL Nº29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº18.834, sobre Estatuto Administrativo; el libro I del DFL Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del DL Nº2763 de 1979 y de las leyes Nº18.933 y Nº18.469; el Decreto Nº20, del 25 de agosto de 2016, del Ministerio de Salud, que acepta la renuncia no voluntaria de D. Mirian Georgina Escobar Alaniz al cargo de Directora del Servicio de Salud Iquique, y la resolución Nº1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

- 1) Que, mediante Decreto Nº20, citado en visto, se aceptó la renuncia no voluntaria presentada por D. Mirian Georgina Escobar Alaniz al cargo de Directora del Servicio de Salud Iquique, a partir del 1 de septiembre de 2016.
- 2) Que, atendido lo antes expuesto, se encuentra vacante el cargo aludido en el considerando precedente, a partir de la fecha antes indicada.
- 3) Que, se encuentra aprobado el perfil del cargo de Director del Servicio de Salud Iquique por el Consejo de Alta Dirección Pública.
- 4) Que, D. María Paula Vera Zamora cumple los requisitos legales y el perfil exigido para el desempeño del cargo, conforme a lo dispuesto en el artículo quincuagésimo noveno de la ley Nº19.862.

DECRETO

1º. Designase en calidad de transitorio y provisional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo quincuagésimo noveno de la ley Nº19.882, a contar del 1 de septiembre de 2016, a D. María Paula Vera Zamora, RUN 10.696.299-5, en el cargo de Directora del Servicio de Salud Iquique, grado 2º E.U.S., de la Planta Directiva de dicho Servicio, quien por razones impostergables de buen servicio asumirá sus funciones en la fecha indicada sin esperar la total tramitación del presente decreto.

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

ANOTESE, TOMESE RAZON Y NOTIFIQUESE

**MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA**



**CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD**

Distribución.

- | Servicio de Salud Iquique
 - | Dirección Nacional del Servicio Civil
 - | Depto. Gestión de RR.HH.
 - | Oficina de Partes Minsal _____
- SYD/29 08.2016

SENDA

**Ministerio del Interior
y Seguridad Pública**

OF. ORD. N°

729

ANT.:

MAT.: **ADJUNTA PROYECTO UHCIP
ADULTO 2018.**

Iquique,

28 DIC 2017

DE : SOLANGE BENEDETTI REIMAN
DIRECTORA REGIONAL
SENDA TARAPACÁ

A : RODRIGO PORTILLA HUIDOBRO
JEFE DEL ÁREA DE TRATAMIENTO SENDA NACIONAL

Junto con saludar y por medio del presente, se adjuntan dos copias del Proyecto
"Programa de Desintoxicación y Estabilización de usuarios con comorbilidad
Psiquiátrica en la unidad de Hospitalización Cuidados Intensivos Psiquiatría del
Adulto Hospital DR. E. Torres, año 2018.

Sin otro particular, se despide atentamente,


SOLANGE BENEDETTI REIMAN
DIRECTORA REGIONAL
SENDA TARAPACÁ



E 024
02 ENE 2018

SBR/wgh

DISTRIBUCIÓN:

- Destinatario
- Oficina de Partes

Región de Tarapacá

Orella 201, acceso por Anibal Pinto
Iquique, Chile
Tel: 572 429 355 / 572 412 246
senda.gob.cl

Gobierno de Chile



Servicio de Salud
Subdirección Gestión Asistencial
Departamento de Salud Mental

ORD N° 3094 / -

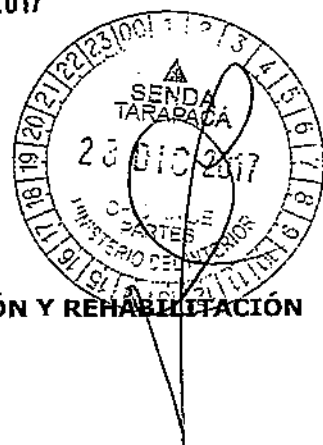
ANT.: No Hay

MAT.: ADJUNTA PROYECTO UHCIP ADULTO 2018

IQUIQUE, 28 DIC. 2017


DE: DR. FELIPE PLATERO MOSCOPULOS
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

A: RODRIGO PORTILLA HUIDOBRO
JEFE DEPARTAMENTO DE TRATAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL-SENDA



Junto con saludar, y por medio del presente, se adjuntan dos copias del Proyecto "PROGRAMA DE DESINTOXICACION Y ESTABILIZACION DE USUARIOS CON COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION CUIDADOS INTENSIVOS PSIQUIATRIA DEL ADULTO HOSPITAL DR. E. TORRES, AÑO 2018" .

Sin otro particular, se despide atte.,


DR. FELIPE PLATERO MOSCOPULOS
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Dr. FPM/101/CBE/1ca
Ord. N° Int. 1.026

DISTRIBUCIÓN:

Director Nacional SENDA.

c.c.

claudio.barraza@redsalud.gov.cl

luisa.carvajala@redsalud.gob.cl

- Oficina de Partes.

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

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

Anibal Pinto N° 815. Iquique

Red Minsal - 579490 Fono: 057-409490



**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
FINANZAS - CONTABILIDAD
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA**

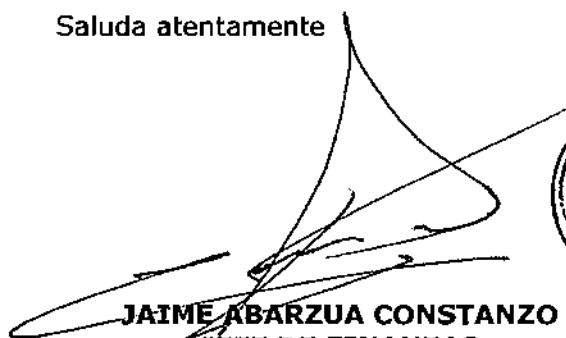
22 de Diciembre 2017

**CERTIFICADO CUENTAS CORRIENTES
DIRECCION DEL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Quien suscribe certifica la vigencia de la cuenta corriente perteneciente a la Dirección del Servicio de Salud Iquique que se señala a continuación:

CUENTAS CORRIENTES			
Nombre de la cuenta	N° Cuenta Corriente	Banco	N° Cuenta Contable
Servicio de Salud Iquique	1309099661	Estado	11102

Saluda atentamente


**JAIMÉ ABARZUA CONSTANZO
JEFE DE FINANZAS
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**



CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS
**PLATERO
MOSCOPULOS**

NOMBRES
FELIPE SEGUNDO

NACIONALIDAD
CHILENA

FECHA DE NACIMIENTO
24 OCT 1948

FECHA DE EMISIÓN
13 MAR 2017

FECHA DE VENCIMIENTO
24 OCT 2022

FIRMA DEL TITULAR

5.839.593-5

RUN 5839.593-5



Nació en: ZAPIGA, HUARA
Profesión: MÉDICO CIRUJANO

18818-0F

INCHL5114142916A17<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<
4810243M2210241CHL5839593<5<<<5
PLATERO<MOSCOPULOS<<FELIPE<SEG



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

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


FELIPE PLATERO MOSCOPULOS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

En Iquique, a 21 de Diciembre de 2017

ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

DIRECCIÓN PRINCIPAL (CASA MATRIZ)
HEROES DE LA CONCEPCION 502 www.sii.cl

RÚT
61.606.100-3

SII
www.sii.cl

616061003

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

Recuerde, no proceda 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: 30/03/2012 **N° DE SERIE: 20120506356**

USO INTERNO SII



MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE TARAPACÁ
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS/
DRA. MPVZ/AAF/KGR/Kgr
 N.I. 1423 - 21/Oct/2016

RESOLUCIÓN EXENTA - A N° 2482,

IQUIQUE, 15 OCT. 2016

Vistos, lo dispuesto en el D.F.L. N° 01/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.F.L. N° 2763/79, modificado por la Ley N° 19.937, Art. 8 número II letra a) del Decreto Supremo N° 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ambos del Ministerio de Salud; D.F.L. N° 29/04 del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematiza de la Ley N° 18834/89 sobre Estatuto Administrativo; las facultades que me confiere el Decreto Supremo N° 22/2016 del Ministerio de Salud; Resolución N° 1600/08 de la Contraloría General de la República;

Considerando, lo dispuesto en Oficio N° 3297/2016 extendido por el Director Nacional del Servicio Civil, que anuncia la publicación en el Diario Oficial de la Ley N° 20.955 con fecha 21/10/2016, la cual perfecciona el Sistema de Alta Dirección Pública (ADP);

Que, de acuerdo a lo establecido en los Aspectos Procedimentales, en el Ejercicio del cargo vacante mientras se lleva a cabo el concurso destinado a proveerlo, toda vez que la ley elimina la figura de los ocupante transitorios y provisionales, los cargos de Alta Dirección Pública vacantes serán servidos por el respectivo subrogante legal, sin que sea aplicable el mecanismo de suplencia;

Que, en rigor de la Minuto Jurídica 2, sobre la eliminación de la designación en calidad transitoria y provisional y nuevo artículo quincuagésimo noveno de la Ley N° 19.882, la Regla General señala que, ante la vacancia de un cargo de ADP se aplicarán las normas de la subrogación, establecidas en el Párrafo 4° del Título III, de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, en donde el art. 79 establece que "la Subrogación de un cargo procederá cuando no esté desempeñado efectivamente por el titular o suplente", a continuación el art. 80 "en los casos de subrogación asumirá las respectivas funciones, por el solo ministerio de la ley, el funcionario de la misma unidad que siga en el orden jerárquico que reúna los requisitos para el desempeño del cargo;

Que, lo solicitado en Memo N° 447/16 extendido por el Subdirector de Gestión Asistencial, el cual cuenta con la autorización de la Directora T. y P. del Servicio de Salud Iquique;

Quo, a fin de regularizar situación administrativa;

RESUELVO

1) Póngase Término a las Resoluciones Exentas N° 1362-A y N° 1393-A del Servicio de Salud Iquique, a contar del 21 de Octubre de 2016.-

2) Establécase Orden de Subrogación del cargo de Subdirector de Gestión Asistencial - Subdirector Médico del Servicio de Salud Iquique, a contar del 21 de Octubre de 2016, según el siguiente orden:

- | | |
|---|--|
| <u>PRIMER ORDEN DE SUBROGANCIA:</u> | DR. FELIPE PLATERO MOSCÓPULOS
RUT: 5.839.593-5, Directivo, PSN 2, 33 Hrs. Sem., Titular |
| <u>SEGUNDO ORDEN DE SUBROGANCIA:</u> | DR. JORGE CRUZ TERRAZAS
RUT: 15.683.706-7, Médico PSN 1, 44 Hrs. Sem., Contrata |
| <u>TERCER ORDEN DE SUBROGANCIA:</u> | DR. CARLOS GARCÉS GARCÉS
RUT: 15.224.788-5, Médico PSN 1, 44 Hrs. Sem., Contrata |
| <u>CUARTO ORDEN DE SUBROGANCIA:</u> | DRA. MARISOL NORIEL VALDES
RUT: 16.351.453-2, Médico EDF, 44 Hrs. Sem., Contrata |
| <u>QUINTO ORDEN DE SUBROGANCIA:</u> | DRA. AURORA CAMPOS MACHO
RUT: 6.256.421-0, Médico PSN 1, 22 Hrs. Sem., Contrata
Médico PSN 1, 28 Hrs. Sem., Titular |

2) Déjese establecido que, en el desempeño de estas funciones, los profesionales funcionarios dependerán jerárquicamente, en los aspectos administrativos de la Directora del Servicio de Salud Iquique.

3) Esta asignación no significará una mayor remuneración.

NOTÉSE, REGÍSTRESE Y COMUNIQUESE.

Maria Paula Vera Zamora
DRA. MARÍA PAULA VERA ZAMORA
 DIRECTORA T. Y P.
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



MINISTERIO DE SALUD
 REGIÓN DE TARAPACÁ
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 SUBDIRECCIÓN RECURSOS HUMANOS/
 DRA. MGEA/MML/IGA/KGR/kgf
 N.I. 828 - 08/07/2016

1335

RESOLUCIÓN EXENTA - A Nº

IQUIQUE, 22 JUL. 2016

Vistos, lo dispuesto en el D.F.L. Nº 01/2005 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.F.L. Nº 2763/79, modificado por la Ley Nº 19.937 y Art. 9 del Dto. 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ambos del Ministerio de Salud; D.F.L. Nº 29/04 que fija texto refundido, coordinado y sistematiza de la Ley Nº 18834/89 sobre Estatuto Administrativo del Ministerio de Hacienda, las facultades que me confiere el Decreto Nº 80/2015 del Ministerio de Salud; Resolución Nº 1600/08 de la Contraloría General de la República;

Considerando que, lo dispuesto en el art. 9 Decreto Nº 140/04 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ambos del Ministerio de Salud y lo instruido por la Directora del Servicio de Salud en correo electrónico de fecha 24/06/2016;

Que, a fin de regularizar situación administrativa;

RESUELVO

1) Establécese Orden de Subrogación del cargo de Director del Servicio de Salud Iquique, a contar del 01 de Enero de 2016, según el siguiente orden:

PRIMER ORDEN DE SUBROGANCIA: SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

SEGUNDO ORDEN DE SUBROGANCIA: SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

TERCER ORDEN DE SUBROGANCIA: SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2) El orden de Subrogancia establecido mediante la presente resolución, será ejercido por el funcionario que tenga la resolución que le asigne las funciones en los cargos antes señalados.

3) Esta asignación no significará una mayor remuneración.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



DRA. MARIAN ESCOBAR ALANIZ
 DIRECTORA
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Oficina N°	013	Nombre Oficina	IQUIQUE
Fecha	02	01	2018

EL BANCOESTADO DE CHILE	
Certifica que el (la) Sr. (a)	
Nombre	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
RUT	61.606.100-3

Es titular de la Cuenta de Ahorro, N°

Desde	DD/MM/NN
-------	----------

Es titular de la Cuenta Corriente actualmente vigente,
N° 013-0-909966-1

Desde	06/08/1980
-------	------------

Es titular de la Cuenta Rut, N°

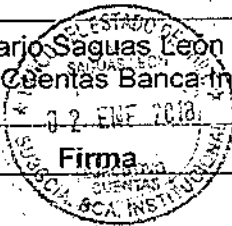
Desde	DD/MM/NN
-------	----------

Es titular de la Cuenta Chequera Electrónica, N°

Desde	DD/MM/NN
-------	----------

Se extiende la presente constancia, a petición del interesado, para los fines que estime conveniente y sin ulterior responsabilidad para BancoEstado.

Mario Saguas León
Ejecutivo de Cuentas Banca Institucional





FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL AÑO 2018





FORMATO B

FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMAS FORMATO B 2018

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

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

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
IQUIQUE	IQUIQUE
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
IQUIQUE	IQUIQUE
DIRECCION	
HEROES DE LA CONCEPCION 502	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO SALUD IQUIQUE
RUT	61.606.100-3
DIRECCION	ANIBAL PINTO N° 815
TELEFONO	D57-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	Decreto del ministerio de Salud N° 90 del 12 de julio de 2010.

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Dra. María Paula Vera Zamora
RUT	10.696.299-5
DIRECCION	Anibal pinto N° 815
TELEFONO	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl



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

BANCO	ESTADO
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
N° DE CUENTA	ESTADO
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
DANITZA RIVERA ARAYA	ORIENTADORA FAMILIR	ORIENTADORA FAMILIAR	44 HORAS
VANESSA SAVARESES TRIÑANEZ	PSICOLOGA	PSICOLOGA	22 HORAS
SOLEDAD VIDAL RODRIGUEZ	ORIENTADORA FAMILIAR	MONITORA	44 HORAS

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APOORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
Hospital "Dr.E.Torres G."	Héroes de la Concepción N° 502	395555	Infraestructura, equipamiento, RRHH, insumos, evaluación por otros especialistas



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

Aproximadamente el 5% de la población general mayor de 12 años declara haber consumido drogas ilícitas y cerca de un 1% presenta dependencia a ellas. La mayoría de estas personas ha usado marihuana y un quinto de ellas otras sustancias, tales como cocaína, pasta base y anfetaminas.

El abuso y dependencia de alcohol y drogas es tres veces más frecuente entre los hombres, y se presenta con mayor frecuencia en el grupo de edad de entre 12 y 45 años. (Minsal, 2013)

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

La región de Tarapacá cuenta con un Hospital General de tipo I, éste es el Hospital Dr. Ernesto Torres G. Que da respuesta a la demanda de la Región de Tarapacá, cuya una población proyectada aproximada es de 350.502 habitantes (DAIS), pertenecientes a la comuna de Iquique, comunas de Pozo Almonte, Huara, Mamiña, Pica, Colchane y Alto Hospicio. En el caso de presentar una descompensación de su problemática de Salud Mental, las personas son derivadas al Servicio de urgencias donde obtienen una evaluación previa y luego son ingresados a la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos Psiquiátricos del adulto, UHCIP. Servicio perteneciente al Hospital Dr. Ernesto Torres G.

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



Frente al aumento de ingresos de personas con esta patología, durante el año 2013 La Unidad de Cuidados Intensivos Psiquiatría del Adulto (UHCIP) incorpora en su modalidad de atención el proyecto específico de intervención en alcohol y drogas, el cual se encuentra orientado a realizar proceso de desintoxicación e iniciar el desarrollo de actividades de rehabilitación para consultantes afectados por Trastornos Mentales y del Comportamiento asociados al consumo de sustancias. Para luego facilitar la continuidad de los cuidados a través de la derivación a los distintos centros de la red local, Cosam u Hospital de Día, como también a programas terapéuticos y otras instituciones que se dedican a la rehabilitación a lo largo del país.

Según los registros estadísticos de la UHCIP, realizados desde el año 2013 a la fecha, muestra que las adicciones representan más del 20% aprox. de la población total de consultantes que ingresan a tratamiento por otras causas. Porcentaje que incluye tanto a pacientes con consumo problemático y dependiente, como pacientes con consumo asociado a trastornos mentales, siendo el diagnóstico de mayor prevalencia como motivo de hospitalización. Por lo descrito anteriormente respecto al mayor acceso y según patrón de consumo de inicio precoz, la población que llega a hospitalizarse presenta una historia de consumo entre 10 y 30 años, lo que ha generado un daño biopsicosocial significativo.

El proyecto comienza a funcionar desde octubre del 2013 hasta la fecha. Dentro de los registros que se mantienen de forma interna en UHCIP desde enero del 2014 a octubre del 2017 se han atendido un total de 626 Rut, realizando un total de 941 atenciones durante ese periodo.

Sobre la población total atendida, es posible indicar que se atienden tanto a personas chilenas como extranjeras. Dentro de las estadísticas realizadas podemos concluir que el mayor porcentaje corresponde a personas que residen en la primera región y en sus comunas, siguiendo de otras regiones dentro del país y un mínimo pero importante número provienen de otros países.



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.

Justificación solicitud planes Servicio de Psiquiatría Adulto:

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

Considerando lo señalado, se espera continuar potenciando el desarrollo de este circuito de atención, con la implementación y atención integral para desintoxicación y tratamiento de patología dual para generar continuidad de tratamiento en Programas Residenciales o ambulatorios pertenecientes a la red.

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

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



Además, es posible señalar que todo el trabajo que se realiza es individualizado, respondiendo de manera específica a las necesidades y realidad individuales de cada paciente que ingresa al UHCIP. Lo anterior, se logra a través de la implementación de PTI SMART, el cual se realiza en conjunto con él o la paciente, durante su ingreso al proceso de hospitalización.

Los procesos y las intervenciones ejecutadas, por el equipo de profesionales de UHCIP, se encuentran coordinados y dispuestos a lograr en el paciente, la satisfacción de las necesidades asociadas a las diferentes áreas de su vida. Si bien, la desintoxicación en UHCIP es el proceso inicial del cambio global del paciente atendido, se genera la estabilización básica de sus necesidades, para que después los dispositivos que realizarán la continuidad del tratamiento, puedan mantener o ir modificando (según nuevas necesidades) el plan de tratamiento inicial.

Respecto del diagnóstico y la necesidad actual de cada paciente atendido, es que en conjunto con él o la paciente, se va planteando cuáles son los dispositivos que mejor podrían satisfacer su realidad actual con el objetivo de la mantención en el tiempo respecto de su abstinencia y estabilidad tanto física como mental, emocional, social, laboral, etc.

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

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



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			
TRAMO ETAREO	SEXO	CARACTERISTICAS	TOTAL ESTIMADO
Personas mayores de 18 años	Hombres y mujeres	Personas con diagnóstico de trastorno por dependencia o de consumo perjudicial de alcohol y otras drogas, que cursan un síndrome de abstinencia o bien presentan una descompensación de comorbilidad psiquiátrica, cuya severidad determina el requerimiento de hospitalización en una unidad de cuidados intensivos en psiquiatría	60 personas



11.- MARCO CONCEPTUAL

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

Modelo Comunitario (Modelo de Gestión - UHCIP, 2016)

El Plan Nacional de Salud Mental del año 2000, considera y apuesta por el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. Su objetivo es la integración social y el desarrollo de proyectos de vida con sentido por parte de las personas afectadas por enfermedades mentales y por tanto prescribe que todas las acciones del sistema sanitario y social cautelen el pleno respeto de sus derechos, superando, entre otras, la barrera del estigma y la discriminación.

La salud y la enfermedad son fenómenos biopsicosociales, resultado de complejas interacciones entre procesos biológicos, económicos, sociales y culturales, que se dan en una sociedad, comunidad y familia en un determinado momento.

La salud se encuentra determinada por condiciones sociales, como: el trabajo, la cultura, la educación, el género, la etnia, territorialidad, el clima, los recursos naturales disponibles y las condiciones socioeconómicas y modos de vida humana.

El modelo comunitario, establece la visión multidimensional y biopsicosocial de las personas e implica la provisión continúa y coherente de acciones dirigidas a las personas, su familia y su comunidad.

El Plan Nacional de Salud Mental, propuso el desarrollo a nivel país, un modelo Comunitario de atención en salud mental, este modelo es un cambio de paradigma que implica nuevas actitudes en el quehacer de las profesiones sanitarias y una planificación y ordenación de los sistemas públicos que la posibiliten. Implica un modelo de salud pública que trascienda en la comunidad tratando de producir cambios positivos en sus instituciones, esto implica la creación y desarrollo de una red de dispositivos asistenciales integrados en la comunidad, con responsabilidad dentro del sector salud, la sociedad y otros sectores para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Esto supone:

- Integrar el conjunto de dispositivos en el sistema sanitario general.
- Priorizar la atención ambulatoria y poner énfasis en la permanencia de las personas en su entorno de vida habitual.
- Desarrollar estructuras de coordinación territorial que permitan la actuación integrada del conjunto de dispositivos existentes en un mismo espacio geográfico poblacional y garantizar la continuidad en la atención de las personas con enfermedades mentales.



- Descentralizar, diversificar y territorializar la oferta asistencial, adaptarla a las necesidades de las personas, familias y comunidades considerando sus particularidades. Con redes sociales territoriales y propiciar la integralidad de la política social.
- Desconcentrar los recursos financieros y humanos.
- Adecuar las competencias de los recursos humanos al perfil y necesidades de usuarios y usuarias potenciales y demandantes, fomentando la conformación de equipos interdisciplinarios.

Modelo Médico:

La primera fase de tratamiento médico, se encuentra centrado en el tratamiento farmacológico enfocado en la desintoxicación. Los esquemas de tratamiento pueden variar de acuerdo a diversos enfoques, o bien sea a través de los conocimientos y técnicas farmacológicas integrativas que utilice el profesional.

El proceso de desintoxicación, es un proceso mediante el cual el cuerpo se libera de las drogas. Suele estar acompañado de efectos secundarios desagradables y en ocasiones hasta mortales, causados por el síndrome de abstinencia.

Modelo de Gestión UHCIP: (2016)

En Chile las enfermedades mentales representan el 15% de los años de vida perdidos por todas las enfermedades.

La Unidad de Hospitalización de Cuidado Intensivos de Psiquiatría, es un dispositivo importante de apoyo a la atención clínica ambulatoria, debiendo mantener una estrecha coordinación con los centros comunitarios de salud mental, así como la totalidad de servicios disponibles en el hospital.

Es la unidad encargada de proveer cuidados intensivos en salud mental y psiquiatría, en población adulta, que dada su situación de salud requieren de procedimientos de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, o que en algún momento de su enfermedad presentan descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismo o para terceros.

Se proporciona atención integral de alta intensidad con cuidados de enfermería durante las 24 horas, por un periodo no superior a los 60 días. La atención es efectuada en un estricto marco de respeto a los derechos humanos, adscrito al modelo de salud mental comunitaria, por un equipo interdisciplinario con altas competencias técnicas y humanas.

Su característica diferencial con otros dispositivos de atención, el cuidado de enfermería es continuo durante todo el periodo de hospitalización. Dado el perfil de usuarias y usuarios de estas unidades, se requieren de cuidados clínicos y de enfermería de alta complejidad, con una alta supervisión de su condición de salud, así como intervenciones psicoterapéuticas, integrales de alta intensidad.

UHCIP, no ocupa el centro de la red comunitaria de salud mental, pero es uno de los dispositivos claves para apoyar a los centros comunitarios de salud mental, en la necesidad de hospitalización breve y resolutive.

El objetivo de la unidad es realizar diagnósticos y tratamientos integrales a personas que presentan descompensación severa de su trastorno mental, se encuentra en una condición crítica de su estado de salud, con riesgo vital, por suicidalidad o conductas auto o heteroagresivas o bien, que requieran de estudios diagnósticos o manejo que no pueda ser realizado de forma ambulatoria.

Desarrollar un plan individual de tratamiento integral, basado en un diagnóstico multiaxial de la condición de salud, que considere los factores biológicos psicológicos y determinantes sociales.

Contribuir a la continuidad del tratamiento y seguimiento de las personas post alta en la red de salud, considerando el aporte de los recursos comunitarios y de otros sectores del estado.

Modelo Transteórico: (Prochaska y Diclemente)

Este es un modelo tridimensional que identifica tres aspectos de cambio de las conductas adictivas

1.- Estadios del cambio: se relaciona con la evolución temporal de los cambios de acuerdo a un determinado orden. La mayoría de las personas no siguen un proceso unidireccional de avance, pasando de una etapa a otra hasta concluir el cambio deseado.

Por esta razón, la duración de este proceso varía según cada persona y según la complejidad del problema de consumo.

A diferencia del modelo tradicional en que la recaída se considera un fracaso, en este modelo se la considera como parte normal del proceso de cambio.

Clasificación de los diferentes estadios:

a) **Pre contemplación:** no considera necesario cambiar su conducta, ya que no la percibe como problema. Acude a tratamiento presionado por los demás (familia, conflictos con la justicia, problemas laborales, etc.) con el objetivo de conseguir que la presión disminuya o desaparezca.

b) **Contemplación:** Comienza a plantearse la posibilidad de abandonar la conducta adictiva. No ha desarrollado un compromiso firme de cambio, se siente ambivalente respecto a la necesidad de cambiar. Inicia un proceso interno de motivación de acuerdo a la creciente toma de conciencia del problema. Se esfuerza en comprender su problema de consumo, sus causas y sus consecuencias y manifiesta una necesidad importante de hablar sobre ello.

c) **Preparación:** Se compromete a abandonar su conducta adictiva. Realiza unos pequeños cambios conductuales, ejemplo: disminuye la dosis de la droga que consume logrando abstenerse por periodos cada vez más largos.

d) **Acción:** Los aspectos aversivos son claramente percibidos como superiores a los gratificantes. Puede solicitar apoyo para enfrentar el periodo de desintoxicación ya que reconoce el fracaso en intentos anteriores. Muestra mayor compromiso con su proceso terapéutico.

e) **Mantención:** Los aspectos gratificantes del cambio comienzan a ser valorados en el balance decisional. Compromiso con el cambio para conservar y consolidar los logros manifiestos y significativos alcanzados en el estadio anterior y prevenir una posible recaída en la conducta adictiva.

2.- **La Recaída:**La recaída constituye la interrupción del desarrollo lineal del proceso y un regreso a etapas anteriores. Esto ocurre cuando las estrategias de estabilización y mantención del cambio de la conducta adictiva fallan (abstinencia, cambio de estilo de vida). Esto solo puede producirse en los estadios de acción y mantención, ya que en los estadios anteriores no se ha abandonado el consumo.

3.- **La Finalización:**Este es un estadio más bien teórico, definido como la convicción del usuario que no volverá a consumir y por la usencia total del deseo de consumir.

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

- Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos.
- Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias perjudiciales.

b) Criterios para establecer severidad del consumo:

Patrones de Consumo:

La investigación de patrones de consumo debe incluir información sobre:

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

La comorbilidad con otra Enfermedad Mental.

Considerando la alta frecuencia de enfermedades mentales en las personas que presentan desórdenes por uso de sustancia, se debe hacer una evaluación integral de la psicopatología, incluyendo la revisión de síntomas y de la historia de tratamiento psiquiátrico (5, 10, 42). De este modo, en el caso que exista una enfermedad mental, el tratamiento de esta se debe incluir en el plan de tratamiento individual.

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

Las enfermedades severas a considerar son:

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



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

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

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

Después de la aplicación del patrón de consumo se realiza retroalimentación al equipo tratante. Cabe destacar que en esta instancia se entregan estrategias para el manejo del craving.

Además, es posible señalar que todo el trabajo que se realiza es individualizado, respondiendo de manera específica a las necesidades y realidad individuales de cada paciente que ingresa al UHCIP. Lo anterior, se logra a través de la implementación de PTI SMART, el cual se realiza en conjunto con él o la paciente, durante su ingreso al proceso de hospitalización.

Los procesos y las intervenciones ejecutadas, por el equipo de profesionales de UHCIP, se encuentran coordinados y dispuestos a lograr en el paciente, la satisfacción de las necesidades asociadas a las diferentes áreas de su vida. Si bien, la desintoxicación en UHCIP es el proceso inicial del cambio global del paciente atendido, se genera la estabilización básica de sus necesidades, para que después los dispositivos que realizarán la continuidad del tratamiento, puedan mantener o ir modificando (según nuevas necesidades) el plan de tratamiento inicial.

Respecto del diagnóstico y la necesidad actual de cada paciente atendido, es que, en conjunto con él o la paciente, se va planteando cuáles son los dispositivos que mejor podrían satisfacer su realidad actual con el objetivo de la mantención en el tiempo respecto de su abstinencia y estabilidad tanto física como mental, emocional, social, laboral, etc.

Dentro de los diagnósticos de usuarios que han ingresado a nuestra unidad, quienes ingresan solo por patología de consumo al ser evaluados por médicos psiquiatras y psicólogos aparecen los trastornos de personalidad de distintas clasificaciones:

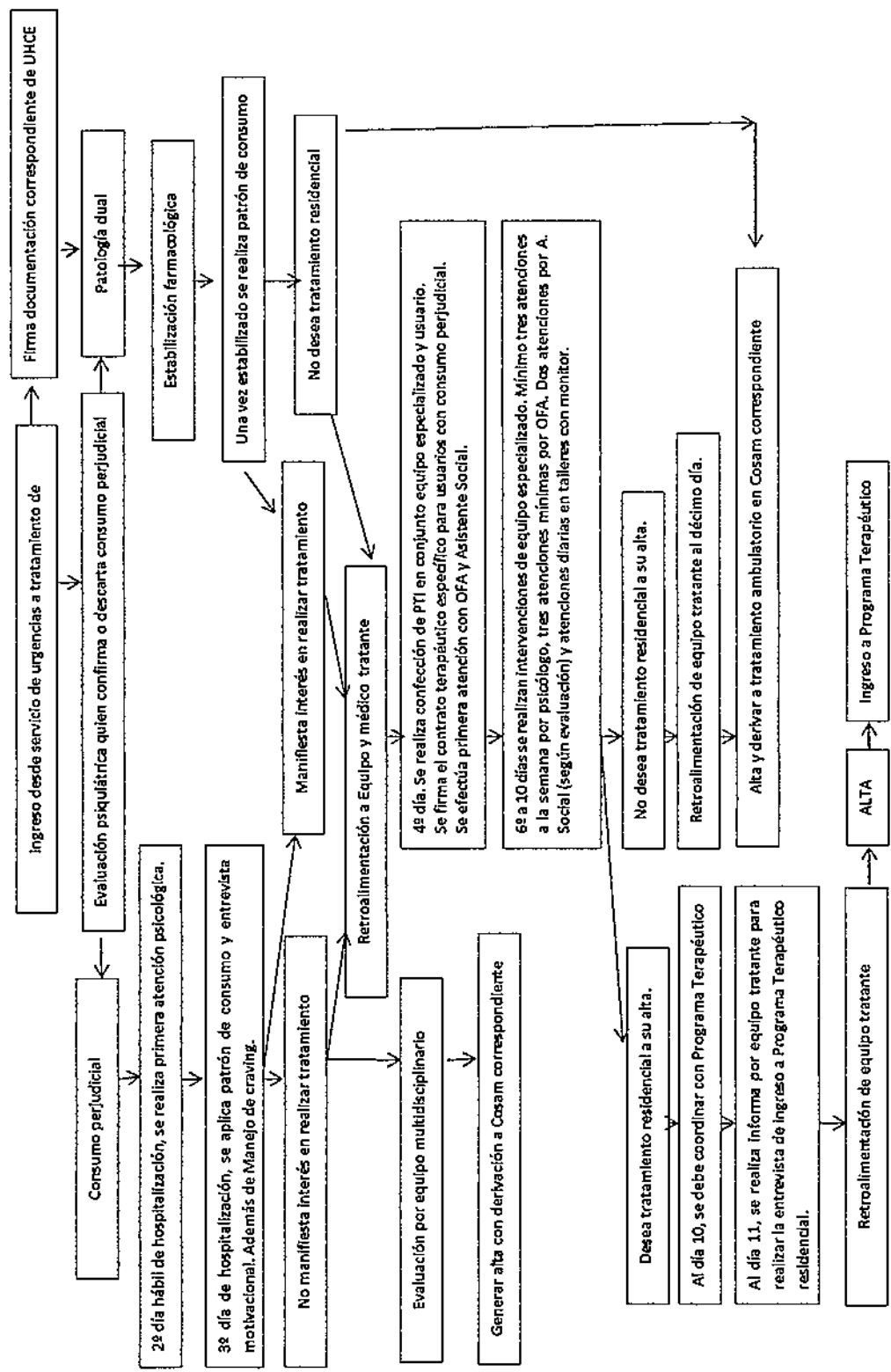
Cluster A: Excéntricos extraños (paranoide, esquizoide y esquizotípico).

Cluster B: Dramáticos y erráticos (antisocial, Limite, histriónico y narcisista).

Cluster C: Ansiosos inhibidos (evitativo, dependiente y obsesivo).

Y los usuarios que ingresan por patología dual, su trastorno de base es Trastornos ansioso bipolar.

**FLUJOGRAMA INGRESO PACIENTES CONSUMO PERJUDICIAL DE OH Y DROGAS,
 PROCESO DE DESINTOXICACIÓN**





13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL (Plantee un objetivo general que, de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
Lograr estabilización del Síndrome de Abstinencia y la estabilización de cuadros comórbidos de alta complejidad, en personas adultas en el contexto de la hospitalización en la Unidad de Corta Estadía del Adulto del Hospital "Dr. E. Torres G." de Iquique			
OBJETIVOS ESPECIFICOS (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y uno o más indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos	PRODUCTOS ESPERADOS	Indicador	Medios de verificación
1. Estabilizar el síndrome de abstinencia severo.	Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia	100 % de usuario/as con diagnóstico, tratamiento farmacológico y de contención farmacológica	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)
2. Abordar el trastorno psiquiátrico comórbido	Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica	100 % de usuario/as con diagnóstico, farmacológico y de contención farmacológica.	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)
3. Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico integral.	Diagnóstico integral multiaxial	100% de usuario/as con diagnóstico integral multiaxial	Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)



<p>4. Definir Plan de Tratamiento individual (P.T.I.) específico desintoxicación con fines de objetivos terapéuticos al cuarto día de hospitalización.</p>	<p>Plan de Tratamiento Individual.</p>	<p>100% de usuario/as con PTI</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>
<p>5. Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a UHCIP</p>	<p>Estimular motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial)</p>	<p>75% de usuario/as motivados y con adherencia al tratamiento integral</p>	<p>Entrevista Motivacional</p>
<p>6. Evaluar en los factores de riesgo y protectores que influyen en el consumo de alcohol y drogas.</p>	<p>Identificación de factores de riesgo y protectores para el abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</p>	<p>90% de usuario/as identifican factores de riesgo y protectores, con procesos terapéuticos individuales y grupales de intervención y abordaje.</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>
<p>7. Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.</p>	<p>Definición de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</p>	<p>90% de usuario/as conocen y ejercitan estrategias básicas de prevención de recaídas.</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>
<p>8. Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a</p>	<p>Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales.</p>	<p>90% de usuario/as conocen y ejercitan habilidades</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>

<p>9. Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como ambulatoria, según corresponda.</p>	<p>Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.</p>	<p>sociales a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>
<p>10. Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a, a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.</p>	<p>Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación para garantizar continuidad de cuidado.</p>	<p>90% de usuario/as con alta terapéutica y derivación a programa de tratamiento el acceso e integración a programas de tratamiento y rehabilitación.</p>	<p>Ficha de Egreso (resumen del proceso terapéutico) Reuniones Coordinación</p>
<p>11. Desarrollar y evaluar protocolos de ingreso-egresos, en conjunto con la Asistencia Pública.</p>	<p>Protocolos validados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.</p>	<p>100% de protocolos evaluados anuales con la A.P.</p>	<p>Protocolos de Ingreso con A.P Protocolo de Egreso con A.P</p>
<p>12. Desarrollar y evaluar Protocolos de referencia y contrareferencia con COSAM y Programas Terapéuticos</p>	<p>Protocolos validados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.</p>	<p>100% de protocolos evaluados anuales con los</p>	<p>Protocolos de Referencia y Contrareferencia</p>

<p>13. Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.</p>	<p>Elaboración de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.</p>	<p>COSAM Y Comunidades Terapéuticas 90% de aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a</p>	<p>Encuesta Satisfacción Usuario</p>
<p>14. Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCIP Adultos, ya sea jornada, curso o pasantía.</p>	<p>Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE</p>	<p>25% de asistencia y participación en jornada, curso o pasantía.</p>	<p>Certificación Unidad de Capacitación</p>



14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1			
Nombre de la actividad		Consulta Salud Mental Especializada	
Descripción y Metodología de la actividad:			
<p>Es la intervención individual realizada por integrantes del equipo de la UHCIP de psiquiatría, a personas que se encuentran en tratamiento y a sus familiares y/o cuidadores. Su objetivo es reforzar la adherencia al tratamiento como también las habilidades psicosociales. Incluyen la evaluación y diagnóstico psicosocial, psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades sociales como también actividades de rehabilitación. Su realización debe registrarse en ficha del o la paciente en tratamiento.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIPAdulto	2 semanas	Según necesidad	30 min por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Papeles Lápices Block de notas.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 2			
Nombre de la actividad		Intervención Familiar	
Descripción y Metodología de la actividad:			
Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por un profesional del equipo de la UHCIP, a integrantes de un mismo grupo familiar de una persona con diagnóstico de trastorno mental, según plan individual de tratamiento integral. Dependiendo de las características y complejidad del grupo se realiza con o sin co-terapeuta, (profesional de salud mental).			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	1 vez por semana	45 min por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Box de atención, muebles de atención como un sillón de un cuerpo, un sillón de dos cuerpos, mesa central, alfombra. Como insumos correspondientes a lápices, hojas, carpetas			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 3			
Nombre de la actividad		Psicoterapia Individual	
Descripción y Metodología de la actividad:			
<p>Es la intervención terapéutica individual especializada, a la persona que se encuentra en tratamiento y es otorgada por el psicólogo del equipo de la UHCIP, aportando al diagnóstico de trastorno mental. Su objetivo es modificar factores psicológicos a través de sesiones de psicoterapia individual con técnicas cognitivo conductuales, psicoterapia de apoyo y psicoterapia breve focal.</p> <p>De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	1 vez al día o según necesidad	45 minutos por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
<p>Se destaca la atención individual privada en box de atención, con un sillón de un cuerpo, un sillón de dos cuerpos, mesa central y alfombra, además de materiales de oficina tales como: lápices, hojas, destacadores, correctores y otros insumos.</p>			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 4			
Nombre de la actividad		Intervención Psicosocial de Grupo (Talleres)	
Descripción y Metodología de la actividad:			
<p>Es la intervención terapéutica realizada por integrantes del equipo de la UHCIP, con un grupo de entre dos y doce personas. Su objetivo es otorgar apoyo emocional, educación para el auto cuidado, desarrollo de habilidades y capacidades, refuerzo de adhesión al tratamiento, refuerzo de las capacidades de la familia para cuidar del paciente y de sí misma, apoyo para la rehabilitación psicosocial y reinserción social. Además de elementos específicos de psicoeducación en alcohol y drogas entregar información sobre problemas de alcohol y drogas, tratamiento, recaídas. Entrenamiento en habilidades de identificación de relaciones de ayuda en redes familiares y sociales.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	Talleres diarios	2 horas por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
<p>Lápices de colores, témperas, pinceles, block de dibujo, hojas de oficio, tijeras, pegamento, cartulinas, pintura acrílica, plasticina, alimentos (caramelos, colaciones, jugos), escarcha, papel lustre, entre otros. Espacio físico iluminado y ventilado para atención de más de 12 personas, sillas, mesas, espacio de snack. Material audiovisual como proyector (data), telón, notebook, parlantes.</p>			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 5			
Nombre de la actividad	Trabajo intersectorial		
Descripción y Metodología de la actividad:			
Actividad realizada por integrantes del equipo UHCIP, con el propósito de coordinarse con los distintos sectores sociales o realizar actividades de promoción y prevención (en establecimientos educacionales, laborales, de protección, etc.) para favorecer las condiciones de salud mental de la población y para facilitar la integración social de personas con trastornos o problemas de salud mental.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Salida a terreno	2 semanas	1 vez por semana	2 horas por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Materiales audiovisuales como notebook, data, parlantes, impresora. Materiales de oficina como: papeles, lápices, carpetas. Item de movilización, para traslado a los puntos de reunión dentro de la región.			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 6			
Nombre de la actividad		Visita de Salud Mental	
Descripción y Metodología de la actividad:			
<p>Actividad realizada por integrantes del equipo UHCIP, dirigido a realizar evaluación y diagnóstico social y familiar. Realizar psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades. Entrevista a familiares con problemas de alcohol y drogas y entrevista a red de apoyo general de paciente que se encuentra en tratamiento. Y finalmente, reconocer los factores de riesgos y protectores relacionados con su sistema relacional, social y laboral. Las visitas se realizan luego de dos citaciones frustradas a servicio de psiquiatría.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Comunidad	2 semanas	1 vez cada 15 días	2 horas por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Movilización			
Materiales de oficina como block de notas y lápices.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 7			
Nombre de la actividad		Actividad comunitaria	
Descripción y Metodología de la actividad: Desarrollar actividades en la comunidad con los usuarios, en el último periodo de la fase de hospitalización. Se consideran aquí desde trámites personales, salidas culturales, socio-recreativas. Etc.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	1 vez cada 15 días	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Movilización para el traslado del grupo como al equipo profesional encargado, considera gastos de alimentación como almuerzos o snack, bebidas o agua, gastos en entradas a recintos culturales o socio - recreativos.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 8			
Nombre de la actividad		Consulta Psiquiátrica	
<p>Descripción y Metodología de la actividad: Es la intervención individual realizada por médico psiquiatra de la UHCIP de psiquiatría, que tiene como objetivo realizar un diagnóstico, evaluar desde un modelo médico integral el estado inicial de los consultantes hospitalizados para la desintoxicación y/o estabilización de cuadro psiquiátrico comórbido, comenzar o modificar un tratamiento farmacológico. Incluye anamnesis, examen físico y mental, hipótesis y confirmación diagnóstica, indicación terapéutica como también la indicación de un psicodiagnóstico o psicometría a realizar por profesional psicólogo. Realiza solicitud de exámenes físicos, como también solicita realización de screening de drogas, emisión de informes (excepto forenses). Implica a la vez, generar el alta y realizar la derivación a la institución correspondiente. De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	Diaria y según necesidad	30 minutos por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Lápices Hojas Test de drogas Pellet			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 9			
Nombre de la actividad	Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos		
Descripción y Metodología de la actividad: Elaboración, revisión y reformulación de protocolos vigentes, ejecución de cada protocolo y evaluación anual. Esto a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, ejecución diaria y registros correspondientes y de evaluaciones periódicas y anuales por parte del equipo UHCIP del Adulto.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	Permanente (año 2018)	1 vez cada 15 días, según necesidad	1 hora por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Computador, impresora, escritorios, sillas ergonómicas, materiales de oficina como lápices, hojas, corcheteras, archivadores, internet, correctores, separadores de hojas, sobres transparentes, destacadores.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 10			
Nombre de la actividad	Intervención psicosocial grupal especializada (Taller de Familia)		
Descripción y Metodología de la actividad: Psicoeducación especializada, otorgada por un profesional del equipo UHCIP, a familiares de usuarios con diagnóstico de trastorno mental y/o consumo de sustancias. Su objetivo es otorgar apoyo emocional, desarrollo de habilidades y capacidades para enfrentar sintomatología en proceso de desintoxicación.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	1 vez a la semana	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Data, Notebook, Telón Proyector, Lápices, Café, Azúcar, Snacks.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 11			
Nombre de la actividad	Psicodiagnóstico		
<p>Descripción y Metodología de la actividad: Es la intervención terapéutica individual especializada, a la persona que se encuentra en tratamiento y es otorgada por el psicólogo del equipo de la UHCIP, aportando al diagnóstico de trastorno mental, a través de psicodiagnóstico o psicometría.</p> <p>De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	1 vez en dos semanas, según necesidad	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
<ul style="list-style-type: none"> • Test RelacionesObjetales TRO • Test Wais • Test Rorschach • Test Zulliger • Hojas tamaño carta • Lápiz grafito n°2 • Gomas • Box de intervención individual 			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 12			
Nombre de la actividad		Traslado Asistido	
Descripción y Metodología de la actividad: Usuarios sin apoyo familiar o con bajos recursos que necesiten ingreso a programas terapéuticos fuera de la ciudad o volver a ciudad natal, por ser la ciudad de Iquique factor de riesgo. El traslado debe ser asistido por un profesional de la UCHIP.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	Cada 15 días según necesidad	Variable al traslado requerido
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Fondo específico para la compra de pasajes			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 13			
Nombre de la actividad		Derivaciones dentro y fuera de la Región	
Descripción y Metodología de la actividad: Usuarios quienes requieran ingreso a Programas Terapéuticos. Realizar gestiones vía telefónica o a través de correos electrónicos para la coordinación de entrevistas de ingreso y envío de informes de equipo tratante para evaluación.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas por usuario permanente al año 2017	Lo requerido	2 a 4 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Computador, impresora, escritorios, sillas ergonómicas, materiales de oficina como lápices, hojas, corcheteras, archivadores, internet, correctores, separadores de hojas, sobres transparentes, destacadores.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 14			
Nombre de la actividad		Actividad Física	
Descripción y Metodología de la actividad: El objetivo general es mejorar el desarrollo físico y mental de la persona a través de la actividad física.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración , en semanas o meses	Frecuencia , cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	Intervención diaria	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Equipamiento de gimnasia Bicicleta elíptica y estáticas, set de pesas para muñecas y tobillos, colchonetas de ejercicios, mesa de tenis de mesa, pelotas de tenis de mesa, red de tenis de mesa, paletas de tenis, bandas elásticas, correas de entrenamiento, tobilleras y muñequeras, balones de fútbol y voleibol, mallas de voleibol, trx, mancuernas			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 15			
Nombre de la actividad		Terapia Alternativa (Reiki)	
Descripción y Metodología de la actividad: Terapia complementar en el trabajo médico con lo espiritual, para mantener el equilibrio emocional y con esto trabajar el nivel de angustia y disminución de la abstinencia, facilitando el control de los trastornos del sueño, entre otros.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	Lo requerido	30 minutos
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Camilla, almohada, sabanas, frazadas de polar (color lila), equipo música, CD música de relajación, velas, incienso, porta incienso, Cortinas (color lila), Infusores, porta velas.			
Gastos de habilitación			

15.- CRONOGRAMA

N°	Nombre de la actividad	Mes 1	Mes 2	Mes3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1	Consulta salud mental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Intervención Familiar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Psicoterapia individual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Intervención psicosocial de grupo(taller)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Trabajo intersectorial de red	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Visita Domiciliaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Actividad Comunitaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Consulta Psiquiatra	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Elaboración de protocolos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Intervención psicosocial de grupo (Taller de familia)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Psicodiagnostico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Traslado asistido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Derivación dentro y fuera de la región	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	Actividad Física	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	Terapia Alternativa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 12 meses (año 2018)

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.

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

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

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

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

Se logra potenciar la participación en reuniones de mesa de tratamiento asistiendo de manera constante. Como también la coordinación de protocolos de atención y derivación a los programas terapéuticos tanto dentro como fuera de la región y Hospital de Día

Se logra una comunicación efectiva, fluida, oportuna y frecuente con los demás dispositivos tanto públicos como privados, residenciales y ambulatorios de la red. Ha generado un flujo atingente a dar solución a las necesidades de los usuarios luego de este proceso inicial de desintoxicación. Además, en esta línea de trabajo existen reuniones semanales con los distintos dispositivos



(quincenales con hospital diurno y semanal con los COSAM de Iquique), lo cual ha permitido establecer mejor traspaso de casos y una mejor continuidad de cuidados. Así también se han elaborado informes integrales para la postulación a Programas Terapéuticos de la provincia y otras regiones.

Otro punto a resaltar es que durante el periodo enero a diciembre del presente año 2017 se ha podido utilizar de manera integral al tratamiento el test de drogas (screening) para poder evaluar y prevenir situaciones de recaída en permisos, reingresos y dentro del proceso de hospitalización. En la práctica también estos instrumentos han servido como elementos terapéuticos en los casos que el paciente logra la abstinencia, como refuerzo positivo. También, la accesibilidad a la compra de Pellet a usuarios con consumo de alcohol que lo han requerido para su tratamiento. Lo cual corresponde aproximadamente a uno por mes. Lo anterior, se genera previo a una evaluación médica y socio – económica del paciente solicitante.

Como puntos a potenciar durante el período 2017-2018, se considera:

Se hace relevante mencionar la necesidad de aumentar el presupuesto que corresponde al ítem RRHH con el fin de nivelar la remuneración al estamento de profesionales de UHCIP, correspondiente a la realidad salarial regional y reajuste anual.

De acuerdo a las necesidades que se han observado durante este periodo, cabe señalar la necesidad de aumentar las horas de psicólogo desde las 22 horas actuales a 44 horas. Lo anterior, debido al aumento de ingresos de hospitalizaciones por el diagnóstico de consumo, sumado a las actividades del profesional, según modelo UHCIP 2016, dentro de las cuales se considera: Evaluación de ingreso (3 horas semanales), intervención psicológica individual (13,5 horas semanales), entrevistas familiares (6 horas semanales), psicodiagnóstico (6 horas semanales), intervención psicosocial grupal (3 horas semanales), reunión clínica de equipo (2 horas semanales), reunión técnica de equipo (1 hora semanal), participación en reuniones del servicio (1 hora semanal), actividades de autocuidado (0,5 horas semanales). Además de las actividades señaladas anteriormente considerar actividades que suelen presentarse de manera no planificada, tales como contención en crisis y atención a familiares no programada, coordinación con dispositivos, acompañamiento a entrevistas de ingresos a programas terapéuticos.

Contar con profesionales de remplazo para vacaciones programadas del equipo.

Contratación de Técnico en Rehabilitación de alcohol y drogas para la realización de trabajos específicos correspondientes al proceso de desintoxicación.



Aumento en el presupuesto de Fondo Fijo para la adquisición de test de drogas y Pellet que se están utilizando como parte integral del tratamiento y dinero de movilización para acompañamiento de los usuarios a entrevistas y/o ingresos a los Programas Terapéuticos o alguna necesidad importante que el usuario necesite.

La posibilidad de incluir recursos para equipamiento. Esto permitiría comprar equipamiento necesario para crear un espacio de acondicionamiento físico, trabajo corporal, terapia alternativa, como también la habilitación de una oficina específica para ser un espacio que permita realizar intervenciones individuales, familiares y reuniones de equipo, con equipamiento.



18.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
RUT	61.606.100-3
DIRECCION	ANIBAL PINTO 815
TELEFONO	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	Decreto Ministerio de Salud N° 90 del 12 de Julio 2010
NOMBRE del Representante Legal	Dra. María Paula Vera Zamora
RUT del Representante Legal	10.696.299-5

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	CLAUDIO BARRAZA CARVAJAL
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DIRECCION	ANIBAL PINTO 815
TELEFONO	409569
E-MAIL	Claudio.barraza@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 Conace-Fonasa-Minsal desde año 2001
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde el año 2001 a la fecha
COBERTURA	Anuales (411 PAB, 96 PAI Mujeres, 156 PAI Población General)
FINANCIAMIENTO	Público

PROYECTO O PROGRAMA	Convenio Conace-Fonasa-Minsal-Sename
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde año 2007
COBERTURA	Anuales (84 UHCE M/L, 96 UHCE P/L)
FINANCIAMIENTO	Público

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	



PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario



19. CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Nombre	Vanessa Andrea Savareses Triñanez
Edad	38 años
Rut	9.269.624-3
Domicilio	Playa La Gaviota 2242, depto. 34, edificio Reina Isidora
Profesión/oficio	Psicóloga
Teléfono	953619671
Email	Savareses.vanessa@gmail.com
Estudios básicos	
Enseñanza básica y media completa	
Estudios pre grado: Psicóloga, Licenciada en Psicología	
Universidad o instituto: Universidad del Mar, Sede Iquique	
Año de ingreso: 2003 Año de Titulación: 2009	
Estudios post grado:	
Universidad o instituto: Instituto de Psicodrama de Chile. Especialización en psicoterapia con modalidad de psicodrama. Programa conducente a la acreditación clínica de la Comisión Nacional de Psicólogos Clínicos de Chile A.G	
Año de ingreso 2016 Año de Titulación: En proceso, cursando primer año. 2018	
Universidad o instituto: Postítulo en mediación familiar, social y organizacional. Titulada año 2016. Del Instituto Argentino de Negociación, conciliación y arbitraje ASCS Capacitación - Psicología y sociedad.	
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"> Asiste a capacitación "Intervención sistémico relacional con familiares en el consumo de drogas". Impartido por SENDA Octubre de 2015. Realiza curso "Tratamiento de personas con depresión". Impartido por Ministerio de salud. Realiza curso "Herramientas de manejo farmacológico y apoyo psicosocial para pacientes con trastornos afectivos", impartido por Ministerio de Salud. Realiza curso "Consumo de alcohol – Guía para reducir los riesgos". impartido por Ministerio de Salud Asiste a capacitación "Calidad en el ámbito laboral y atención usuario externo". 16 hrs. Impartido por Servicio de Salud. Junio 2015. Asistente a capacitación "Salud mental y Psiquiatría Comunitaria". Impartido por Servicio de Salud de Iquique. 16 hrs. Asistente a capacitación "Psicoterapia en mujeres desde una perspectiva de género". 16 hrs. impartido por Servicio de salud Iquique y Senda. 16 hrs. 	
Función que desempeña en el programa	
Psicóloga	

Declaración de Participar en el programa
 Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

Firma	Fecha Noviembre de 2017

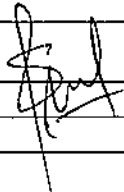


Nombre	Soledad Vidal Rodriguez
Edad	37 años
Rut	13.880.596-4
Domicilio	Pasaje Pozo al Monte #3448-A Iquique
Profesión/oficio	Orientadora Familiar con Mención en Relaciones Humanas
Teléfono	987351616
Email	Sole.vr@hotmail.com

Estudios básicos
Enseñanza Básica y Media Completa
Estudios pre grado:
Universidad o instituto: Universidad de los Lagos. Año de ingreso: 2003 Año de Titulación: 2009
Estudios post grado:
Universidad o instituto: Universidad Central. Mediación Familiar e infancia. Año de ingreso: 2014 Año de Titulación: 2014
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
•
•
•
•
•
•

Función que desempeña en el programa
Monitora

Declaración de Participar en el programa
Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

	
Firma	Fecha Noviembre de 2017




Nombre	Danitza del Carmen Rivera Araya
Edad	35 años
Rut	14.204.306-8
Domicilio	Av. Playa Brava 2165
Profesión/oficio	Orientadora Familiar
Teléfono	974326897
Email	danitza.riveraa@gmail.com

Estudios básicos
Enseñanza básica y media completa.
Estudios pre grado: Orientadora Familiar con Mención en Relaciones Humanas
Universidad o instituto: Universidad de los Lagos. Año de ingreso: 2004 Año de Titulación: 2009
Estudios post grado:
Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación
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"> Asiste a capacitación "Actualización de competencias técnicas para el tratamiento de personas con uso problemático de sustancias en contextos terapéuticos" 16 hrs Fundación Paréntesis. Asiste a capacitación "Taller de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, 16hrs. Fundación Paréntesis. Asiste a capacitación "Prevención de recaídas" 16 hrs. Fundación Paréntesis, Asiste a capacitación "Estrategias para la intervención grupal en adultos" Senda 2013 Asiste a capacitación "El uso de drogas en mujeres: características y sugerencias para la intervención" 16 hrs. Senda 2014 Asiste a capacitación "Programa de capacitación de desintoxicación para personas con patología dual y adicciones. 9 hrs. Servicio de salud Iquique Participación en el XVI Macrozonal de tratamiento Norte región de Antofagasta "Reflejando buenas prácticas" Senda 2016 Asiste a capacitación "Diseño de Plan de Tratamiento Individual – SMART" 16 hrs. Senda 2016 Asiste a capacitación "Consumo abusivo de Psicofármacos de prescripción médica" 16 hrs. Senda 2016

Función que desempeña en el programa
Orientadora Familiar, UHCIP Coordinadora Proyecto

Declaración de Participar en el programa
Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

Firma 	Fecha Noviembre 2017
--	-----------------------------



20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:

(Financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
VANESSA SAVARESES TRIÑANEZ	PSICOLOGA	22 HRS.
DANITZA RIVERA ARAYA	ORIENTADORA FAMILIAR	44 HRS.
SOLEDAD VIDAL RODRIGUEZ	MONITORA	44 HRS.

(No financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
LORENA FARIÑA KUTZ	MEDICO PSIQUIATRA	2.0 HRS
LORETO GONZALEZ URAYAMA	MEDICO PSIQUIATRA-JEFA UHCE ADULTO.	2.0 HRS
PIA HEERRERA GAMBOA	MEDICO PSIQUIATRA	2.0 HRS
DANIEL ROBLES	MEDICO PSIQUIATRA	44 HRS
FELIPE MONTALVA ALVARADO	MEDICO GENERAL	2.0 HRS
MARIA ALEJANDRA GEVE ROMERO	ENFERMERA SUPERVISORA (S)	44 HRS
BERNARDITA DIAZ ESPINOZA	ENFERMERA	2.5 HRS
JOEL GUICHARROUSE	ENFERMERA (S)	2.5 HRS
CAROLINA PASTOR MORALES	ENFERMERA	2.5 HRS
MARIA JOSE ESCUDERO	ENFERMERA	2.5 HRS
ANDREA RODRIGUEZ JAMETT	ASISTENTE SOCIAL	3.5 HRS
MAYLIN SALINAS ZAMBRANO	ENFERMERA	2.5 HRS
SAMANTHA QUIROGA BRAVO	ENFERMERA	2.5 HRS
FRANCISCO MUÑOZ ROJAS	ENFERMERO	2.5 HRS
FELIPE PEREZ	TERAPEUTA OCUPACIONAL	7.5 HRS
BASILIO FLORES GONZÁLEZ	PSICOLOGO	3 HRS
HECTOR ESCUDERO CARVAJAL	PSICOLOGO	3 HRS
JORGE SARMIENTO GANDARILLAS	PSICOLOGO	3 HRS
MILLENKA ROJAS VEGA	ORIENTADORA FAMILIAR	5 HRS
PAULINA GOMEZ TAPIA	TEC. PARAMEDICO	8 HRS
ALEXIS MORALES MARQUEZ	TEC. PARAMEDICO	6 HRS



CAROLINE PONCE HENRIQUEZ	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
SILVANA GONZALEZ HENRIQUEZ	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
CLAUDIA OROPESSA SÁNCHEZ	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
DANIZA ROJAS ROJAS	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
ERLINDA RODRIGUEZ COLLAS	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
XIMENA OLIVARES BELLO	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
JUAN PERALTA HERRERA	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
MURIEL CASTILLO CASTRO	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
MARILYN MONROY BUSTOS	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
MAURICIO PONCE MIR	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
KARLA MONZON RIQUELME	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
CLAUDIA TORRES PAEZ	TEC. PARAMEDICO	8 HRS
MIGUEL DURAN AVALOS	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
ANAIS MILLA CHIRINO	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
GRISELDA ARCOS MOSCOSO	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
VANESSA REVECO CALDERÓN	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
YANINA RETAMAL GAMONAL	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
JUAN ROQUE	AUXILIAR	8 HRS
ERNESTO BRUNA VERA	AUXILIAR	8 HRS
GEORGINA RIVERA DAVILA	AUXILIAR	8 HRS
MANUEL URRRA ARAVENA	AUXILIAR	8 HRS
ROBERTO DINAMARCA ARAVENA	AUXILIAR	8 HRS
OSCAR CORTES CAMPOS	AUXILIAR	8 HRS



21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

Punto 10, anexo uno. Beneficiarios por mes año 2015 y 2016

**CODIGO
PROGRAMA**

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRIA DEL ADULTO
AREA TEMATICA	TRATAMIENTO
DURACION PROGRAMA	12 MESES

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS
FONDO ESPECIAL
AÑO 2018**



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

FORMATO B

17. PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Fondo Fijo	12 meses	\$0	\$ 999.996	\$ 999.996
				\$0
				\$0
				\$0
				\$0
				\$0
				\$0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 999.996	\$ 999.996
TOTAL ITEM \$				\$ 999.996

Gastos en personal

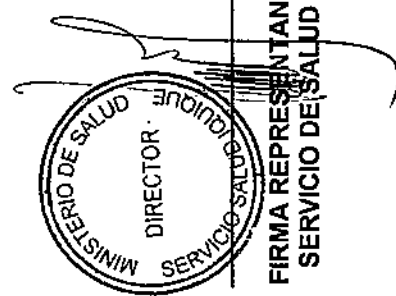
PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES	N° DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	APORTE			TOTAL \$
			PROPIO	SENDA		
Orientadora Familiar	1	44	\$ 0	\$ 13.346.939		\$ 13.346.939
Monitor Artístico- cultural- deportivo.	1	44	\$ 0	\$ 7.338.500		\$ 7.338.500
Psicólogo	1	22	\$ 0	\$ 8.627.589		8.627.589
Psiquiatra	1	6	\$ 6.709.896	\$ 0		\$ 6.709.896
Profesionales		30	\$ 9.520.200	0		\$ 9.520.200
Técnicos		10	\$ 1.722.000	0		\$ 1.722.000
SUB TOTAL \$			\$ 17.952.096	\$ 29.313.028		\$ 47.265.124
TOTAL ITEM \$						\$ 47.265.124

Gasto Asociado a Actividades

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Actividades con lo/as usuario/as de UHCE del Adulto.	Implementación y ejecución de talleres ergoterapéuticos (jardinería, pintura, repostería, etc.) y AVD (actividades de la vida diaria)	\$ 6.000.000		\$ 6.000.000
Día Cama Corta Estadía del Adulto	Canasta de prestaciones definidas por Fonasa	\$ 30.960.000		\$ 30.960.000
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 36.960.000	\$ 0	\$ 36.960.000
TOTAL ITEM \$				\$ 36.960.000

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 999.996	\$ 999.996	3,29%
Gastos en personal	\$ 17.952.096	\$ 29.313.028	\$ 47.265.124	96,71%
Gastos en Inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 36.960.000	\$ 0	\$ 36.960.000	0,00%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 54.912.096	\$ 30.313.024	\$ 85.225.120	100,00%


FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL AÑO 2018





FORMATO B

FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMAS FORMATO B 2018

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

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

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
IQUIQUE	IQUIQUE
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
IQUIQUE	IQUIQUE
DIRECCION	
HEROES DE LA CONCEPCION 502	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO SALUD IQUIQUE
RUT	61.606.100-3
DIRECCION	ANIBAL PINTO N° 815
TELEFONO	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	Decreto del ministerio de Salud N° 90 del 12 de julio de 2010.

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Dra. María Paula Vera Zamora
RUT	10.696.299-5
DIRECCION	Anibal pinto N° 815
TELEFONO	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl



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

BANCO	ESTADO
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
N° DE CUENTA	ESTADO
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
DANITZA RIVERA ARAYA	ORIENTADORA FAMILIR	ORIENTADORA FAMILIAR	44 HORAS
VANESSA SAVARESES TRIÑANEZ	PSICOLOGA	PSICOLOGA	22 HORAS
SOLEDAD VIDAL RODRIGUEZ	ORIENTADORA FAMILIAR	MONITORA	44 HORAS

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APOORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
Hospital "Dr.E.Torres G."	Héroes de la Concepción N° S02	395555	Infraestructura, equipamiento, RRHH, insumos, evaluación por otros especialistas



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

Aproximadamente el 5% de la población general mayor de 12 años declara haber consumido drogas ilícitas y cerca de un 1% presenta dependencia a ellas. La mayoría de estas personas ha usado marihuana y un quinto de ellas otras sustancias, tales como cocaína, pasta base y anfetaminas.

El abuso y dependencia de alcohol y drogas es tres veces más frecuente entre los hombres, y se presenta con mayor frecuencia en el grupo de edad de entre 12 y 45 años. (Minsal, 2013)

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

La región de Tarapacá cuenta con un Hospital General de tipo I, éste es el Hospital Dr. Ernesto Torres G. Que da respuesta a la demanda de la Región de Tarapacá, cuya una población proyectada aproximada es de 350.502 habitantes (DAIS), pertenecientes a la comuna de Iquique, comunas de Pozo Almonte, Huara, Mamiña, Pica, Colchane y Alto Hospicio. En el caso de presentar una descompensación de su problemática de Salud Mental, las personas son derivadas al Servicio de urgencias donde obtienen una evaluación previa y luego son ingresados a la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos Psiquiátricos del adulto, UHCIP. Servicio perteneciente al Hospital Dr. Ernesto Torres G.

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

Frente al aumento de ingresos de personas con esta patología, durante el año 2013 La Unidad de Cuidados Intensivos Psiquiatría del Adulto (UHCIP) incorpora en su modalidad de atención el proyecto específico de intervención en alcohol y drogas, el cual se encuentra orientado a realizar proceso de desintoxicación e iniciar el desarrollo de actividades de rehabilitación para consultantes afectados por Trastornos Mentales y del Comportamiento asociados al consumo de sustancias. Para luego facilitar la continuidad de los cuidados a través de la derivación a los distintos centros de la red local, Cosam u Hospital de Día, como también a programas terapéuticos y otras instituciones que se dedican a la rehabilitación a lo largo del país.

Según los registros estadísticos de la UHCIP, realizados desde el año 2013 a la fecha, muestra que las adicciones representan más del 20% aprox. de la población total de consultantes que ingresan a tratamiento por otras causas. Porcentaje que incluye tanto a pacientes con consumo problemático y dependiente, como pacientes con consumo asociado a trastornos mentales, siendo el diagnóstico de mayor prevalencia como motivo de hospitalización. Por lo descrito anteriormente respecto al mayor acceso y según patrón de consumo de inicio precoz, la población que llega a hospitalizarse presenta una historia de consumo entre 10 y 30 años, lo que ha generado un daño biopsicosocial significativo.

El proyecto comienza a funcionar desde octubre del 2013 hasta la fecha. Dentro de los registros que se mantienen de forma interna en UHCIP desde enero del 2014 a octubre del 2017 se han atendido un total de 626 Rut, realizando un total de 941 atenciones durante ese periodo.

Sobre la población total atendida, es posible indicar que se atienden tanto a personas chilenas como extranjeras. Dentro de las estadísticas realizadas podemos concluir que el mayor porcentaje corresponde a personas que residen en la primera región y en sus comunas, siguiendo de otras regiones dentro del país y un mínimo pero importante número provienen de otros países.



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.

Justificación solicitud planes Servicio de Psiquiatría Adulto:

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

Considerando lo señalado, se espera continuar potenciando el desarrollo de este circuito de atención, con la implementación y atención integral para desintoxicación y tratamiento de patología dual para generar continuidad de tratamiento en Programas Residenciales o ambulatorios pertenecientes a la red.

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

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

Además, es posible señalar que todo el trabajo que se realiza es individualizado, respondiendo de manera específica a las necesidades y realidad individuales de cada paciente que ingresa al UHCIP. Lo anterior, se logra a través de la implementación de PTI SMART, el cual se realiza en conjunto con él o la paciente, durante su ingreso al proceso de hospitalización.

Los procesos y las intervenciones ejecutadas, por el equipo de profesionales de UHCIP, se encuentran coordinados y dispuestos a lograr en el paciente, la satisfacción de las necesidades asociadas a las diferentes áreas de su vida. Si bien, la desintoxicación en UHCIP es el proceso inicial del cambio global del paciente atendido, se genera la estabilización básica de sus necesidades, para que después los dispositivos que realizarán la continuidad del tratamiento, puedan mantener o ir modificando (según nuevas necesidades) el plan de tratamiento inicial.

Respecto del diagnóstico y la necesidad actual de cada paciente atendido, es que en conjunto con él o la paciente, se va planteando cuáles son los dispositivos que mejor podrían satisfacer su realidad actual con el objetivo de la mantención en el tiempo respecto de su abstinencia y estabilidad tanto física como mental, emocional, social, laboral, etc.

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

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



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			
TRAMO ETAREO	SEXO	CARACTERISTICAS	TOTAL ESTIMADO
Personas mayores de 18 años	Hombres y mujeres	Personas con diagnóstico de trastorno por dependencia o de consumo perjudicial de alcohol y otras drogas, que cursan un síndrome de abstinencia o bien presentan una descompensación de comorbilidad psiquiátrica, cuya severidad determina el requerimiento de hospitalización en una unidad de cuidados intensivos en psiquiatría	60 personas



11.- MARCO CONCEPTUAL

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

Modelo Comunitario (Modelo de Gestión - UHCIP, 2016)

El Plan Nacional de Salud Mental del año 2000, considera y apuesta por el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. Su objetivo es la integración social y el desarrollo de proyectos de vida con sentido por parte de las personas afectadas por enfermedades mentales y por tanto prescribe que todas las acciones del sistema sanitario y social cautelen el pleno respeto de sus derechos, superando, entre otras, la barrera del estigma y la discriminación.

La salud y la enfermedad son fenómenos biopsicosociales, resultado de complejas interacciones entre procesos biológicos, económicos, sociales y culturales, que se dan en una sociedad, comunidad y familia en un determinado momento.

La salud se encuentra determinada por condiciones sociales, como: el trabajo, la cultura, la educación, el género, la etnia, territorialidad, el clima, los recursos naturales disponibles y las condiciones socioeconómicas y modos de vida humana.

El modelo comunitario, establece la visión multidimensional y biopsicosocial de las personas e implica la provisión continúa y coherente de acciones dirigidas a las personas, su familia y su comunidad.

El Plan Nacional de Salud Mental, propuso el desarrollo a nivel país, un modelo Comunitario de atención en salud mental, este modelo es un cambio de paradigma que implica nuevas actitudes en el quehacer de las profesiones sanitarias y una planificación y ordenación de los sistemas públicos que la posibiliten. Implica un modelo de salud pública que trascienda en la comunidad tratando de producir cambios positivos en sus instituciones, esto implica la creación y desarrollo de una red de dispositivos asistenciales integrados en la comunidad, con responsabilidad dentro del sector salud, la sociedad y otros sectores para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Esto supone:

- Integrar el conjunto de dispositivos en el sistema sanitario general.
- Priorizar la atención ambulatoria y poner énfasis en la permanencia de las personas en su entorno de vida habitual.
- Desarrollar estructuras de coordinación territorial que permitan la actuación integrada del conjunto de dispositivos existentes en un mismo espacio geográfico poblacional y garantizar la continuidad en la atención de las personas con enfermedades mentales.

- Descentralizar, diversificar y territorializar la oferta asistencial, adaptarla a las necesidades de las personas, familias y comunidades considerando sus particularidades. Con redes sociales territoriales y propiciar la integralidad de la política social.
- Desconcentrar los recursos financieros y humanos.
- Adecuar las competencias de los recursos humanos al perfil y necesidades de usuarios y usuarias potenciales y demandantes, fomentando la conformación de equipos interdisciplinarios.

Modelo Médico:

La primera fase de tratamiento médico, se encuentra centrado en el tratamiento farmacológico enfocado en la desintoxicación. Los esquemas de tratamiento pueden variar de acuerdo a diversos enfoques, o bien sea a través de los conocimientos y técnicas farmacológicas integrativas que utilice el profesional.

El proceso de desintoxicación, es un proceso mediante el cual el cuerpo se libera de las drogas. Suele estar acompañado de efectos secundarios desagradables y en ocasiones hasta mortales, causados por el síndrome de abstinencia.

Modelo de Gestión UHCIP: (2016)

En Chile las enfermedades mentales representan el 15% de los años de vida perdidos por todas las enfermedades.

La Unidad de Hospitalización de Cuidado Intensivos de Psiquiatría, es un dispositivo importante de apoyo a la atención clínica ambulatoria, debiendo mantener una estrecha coordinación con los centros comunitarios de salud mental, así como la totalidad de servicios disponibles en el hospital.

Es la unidad encargada de proveer cuidados intensivos en salud mental y psiquiatría, en población adulta, que dada su situación de salud requieren de procedimientos de profundización diagnóstica, evaluación, estabilización o tratamiento en un ambiente terapéutico seguro, o que en algún momento de su enfermedad presentan descompensación de su cuadro clínico, constituyendo un riesgo para sí mismo o para terceros.

Se proporciona atención integral de alta intensidad con cuidados de enfermería durante las 24 horas, por un periodo no superior a los 60 días. La atención es efectuada en un estricto marco de respeto a los derechos humanos, adscrito al modelo de salud mental comunitaria, por un equipo interdisciplinario con altas competencias técnicas y humanas.

Su característica diferencial con otros dispositivos de atención, el cuidado de enfermería es continuo durante todo el periodo de hospitalización. Dado el perfil de usuarias y usuarios de estas unidades, se requieren de cuidados clínicos y de enfermería de alta complejidad, con una alta supervisión de su condición de salud, así como intervenciones psicoterapéuticas, integrales de alta intensidad.

UHCIP, no ocupa el centro de la red comunitaria de salud mental, pero es uno de los dispositivos claves para apoyar a los centros comunitarios de salud mental, en la necesidad de hospitalización breve y resolutive.

El objetivo de la unidad es realizar diagnósticos y tratamientos integrales a personas que presentan descompensación severa de su trastorno mental, se encuentra en una condición crítica de su estado de salud, con riesgo vital, por suicidalidad o conductas auto o heteroagresivas o bien, que requieran de estudios diagnósticos o manejo que no pueda ser realizado de forma ambulatoria.

Desarrollar un plan individual de tratamiento integral, basado en un diagnóstico multiaxial de la condición de salud, que considere los factores biológicos psicológicos y determinantes sociales.

Contribuir a la continuidad del tratamiento y seguimiento de las personas post alta en la red de salud, considerando el aporte de los recursos comunitarios y de otros sectores del estado.

Modelo Transteórico: (Prochaska y Diclemente)

Este es un modelo tridimensional que identifica tres aspectos de cambio de las conductas adictivas

1.- Estadios del cambio: se relaciona con la evolución temporal de los cambios de acuerdo a un determinado orden. La mayoría de las personas no siguen un proceso unidireccional de avance, pasando de una etapa a otra hasta concluir el cambio deseado.

Por esta razón, la duración de este proceso varía según cada persona y según la complejidad del problema de consumo.

A diferencia del modelo tradicional en que la recaída se considera un fracaso, en este modelo se la considera como parte normal del proceso de cambio.

Clasificación de los diferentes estadios:

a) Pre contemplación: no considera necesario cambiar su conducta, ya que no la percibe como problema. Acude a tratamiento presionado por los demás (familia, conflictos con la justicia, problemas laborales, etc.) con el objetivo de conseguir que la presión disminuya o desaparezca.

b) Contemplación: Comienza a plantearse la posibilidad de abandonar la conducta adictiva. No ha desarrollado un compromiso firme de cambio, se siente ambivalente respecto a la necesidad de cambiar. Inicia un proceso interno de motivación de acuerdo a la creciente toma de conciencia del problema. Se esfuerza en comprender su problema de consumo, sus causas y sus consecuencias y manifiesta una necesidad importante de hablar sobre ello.

c) Preparación: Se compromete a abandonar su conducta adictiva. Realiza unos pequeños cambios conductuales, ejemplo: disminuye la dosis de la droga que consume logrando abstenerse por periodos cada vez más largos.

d) Acción: Los aspectos aversivos son claramente percibidos como superiores a los gratificantes. Puede solicitar apoyo para enfrentar el periodo de desintoxicación ya que reconoce el fracaso en intentos anteriores. Muestra mayor compromiso con su proceso terapéutico.

e) Mantención: Los aspectos gratificantes del cambio comienzan a ser valorados en el balance decisional. Compromiso con el cambio para conservar y consolidar los logros manifiestos y significativos alcanzados en el estadio anterior y prevenir una posible recaída en la conducta adictiva.

2.- La Recaída: La recaída constituye la interrupción del desarrollo lineal del proceso y un regreso a etapas anteriores. Esto ocurre cuando las estrategias de estabilización y mantención del cambio de la conducta adictiva fallan (abstinencia, cambio de estilo de vida). Esto solo puede producirse en los estadios de acción y mantención, ya que en los estadios anteriores no se ha abandonado el consumo.

3.- La Finalización: Este es un estadio más bien teórico, definido como la convicción del usuario que no volverá a consumir y por la usencia total del deseo de consumir.

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

- Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos.
- Persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias perjudiciales.

b) Criterios para establecer severidad del consumo:

Patrones de Consumo:

La investigación de patrones de consumo debe incluir información sobre:

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

La comorbilidad con otra Enfermedad Mental.

Considerando la alta frecuencia de enfermedades mentales en las personas que presentan desórdenes por uso de sustancia, se debe hacer una evaluación integral de la psicopatología, incluyendo la revisión de síntomas y de la historia de tratamiento psiquiátrico (5, 10, 42). De este modo, en el caso que exista una enfermedad mental, el tratamiento de esta se debe incluir en el plan de tratamiento individual.

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

Las enfermedades severas a considerar son:

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



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

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

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

Después de la aplicación del patrón de consumo se realiza retroalimentación al equipo tratante. Cabe destacar que en esta instancia se entregan estrategias para el manejo del craving.

Además, es posible señalar que todo el trabajo que se realiza es individualizado, respondiendo de manera específica a las necesidades y realidad individuales de cada paciente que ingresa al UHCIP. Lo anterior, se logra a través de la implementación de PTI SMART, el cual se realiza en conjunto con él o la paciente, durante su ingreso al proceso de hospitalización.

Los procesos y las intervenciones ejecutadas, por el equipo de profesionales de UHCIP, se encuentran coordinados y dispuestos a lograr en el paciente, la satisfacción de las necesidades asociadas a las diferentes áreas de su vida. Si bien, la desintoxicación en UHCIP es el proceso inicial del cambio global del paciente atendido, se genera la estabilización básica de sus necesidades, para que después los dispositivos que realizarán la continuidad del tratamiento, puedan mantener o ir modificando (según nuevas necesidades) el plan de tratamiento inicial.

Respecto del diagnóstico y la necesidad actual de cada paciente atendido, es que, en conjunto con él o la paciente, se va planteando cuáles son los dispositivos que mejor podrían satisfacer su realidad actual con el objetivo de la mantención en el tiempo respecto de su abstinencia y estabilidad tanto física como mental, emocional, social, laboral, etc.

Dentro de los diagnósticos de usuarios que han ingresado a nuestra unidad, quienes ingresan solo por patología de consumo al ser evaluados por médicos psiquiatras y psicólogos aparecen los trastornos de personalidad de distintas clasificaciones:

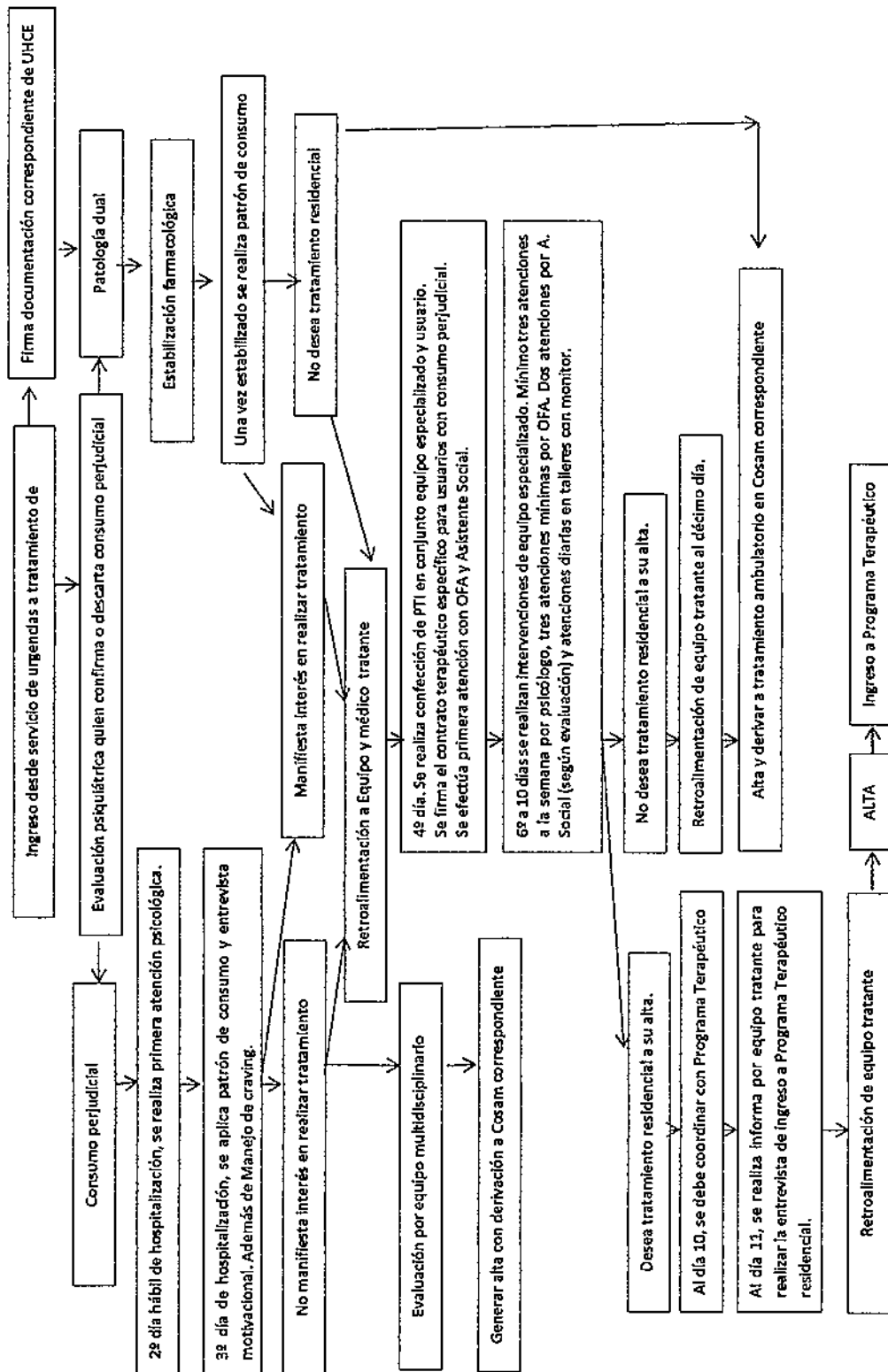
Cluster A: Excéntricos extraños (paranoide, esquizoide y esquizotípico).

Cluster B: Dramáticos y erráticos (antisocial, Limite, histriónico y narcisista).

Cluster C: Ansiosos inhibidos (evitativo, dependiente y obsesivo).

Y los usuarios que ingresan por patología dual, su trastorno de base es Trastornos ansioso bipolar.

**FLUJOGRAMA INGRESO PACIENTES CONSUMO PERJUDICIAL DE OH Y DROGAS,
 PROCESO DE DESINTOXICACIÓN**





13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL (Plantee un objetivo general que, de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
Lograr estabilización del Síndrome de Abstinencia y la estabilización de cuadros comórbidos de alta complejidad, en personas adultas en el contexto de la hospitalización en la Unidad de Corta Estadía del Adulto del Hospital "Dr. E. Torres G." de Iquique			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	Indicador	Medios de verificación
<p>{Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.} Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y uno o más indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos</p> <p>1. Estabilizar el síndrome de abstinencia severo.</p>	<p>Tratamiento y estabilización de sintomatología de abstinencia</p>	<p>100 % de usuario/as con diagnóstico, tratamiento farmacológico y de contención farmacológica</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>
<p>2. Abordar el trastorno psiquiátrico comórbido</p>	<p>Tratamiento y estabilización de sintomatología psiquiátrica</p>	<p>100 % de usuario/as con diagnóstico, farmacológico y de contención farmacológica.</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>
<p>3. Realizar evaluación multiaxial con fines de diagnóstico clínico Integral.</p>	<p>Diagnóstico Integral multiaxial</p>	<p>100% de usuario/as con diagnóstico integral multiaxial</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>

<p>4. Definir Plan de Tratamiento individual (P.T.I.) específico desintoxicación con fines de objetivos terapéuticos al cuarto día de hospitalización.</p>	<p>Plan de Tratamiento Individual.</p>	<p>100% de usuario/as con PTI</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>
<p>5. Intervenir y acompañar el proceso de motivación al tratamiento y adherencia a UHCIP</p>	<p>Estimular motivación y adherencia a tratamiento integral (farmacoterapia y psicosocial)</p>	<p>75% de usuario/as motivados y con adherencia al tratamiento integral</p>	<p>Entrevista Motivacional</p>
<p>6. Evaluar en los factores de riesgo y protectores que influyen en el consumo de alcohol y drogas.</p>	<p>Identificación de factores de riesgo y protectores para el abordaje a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</p>	<p>90% de usuario/as identifican factores de riesgo y protectores, con procesos terapéuticos individuales y grupales de intervención y abordaje.</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>
<p>7. Implementar estrategias básicas de prevención de recaídas.</p>	<p>Definición de estrategias básicas de prevención de recaídas a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</p>	<p>90% de usuario/as conocen y ejercitan estrategias básicas de prevención de recaídas.</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>
<p>8. Favorecer habilidades sociales en el/a usuario/a</p>	<p>Ejecución de actividades individuales y grupales en el ámbito de las habilidades sociales.</p>	<p>90% de usuario/as conocen y ejercitan habilidades</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>

			<p>sociales a través de procesos terapéuticos individuales y grupales.</p> <p>90% de usuario/as participan de actividades individuales y grupales que facilitan el acceso e integración a programas de tratamiento.</p>	<p>Ficha Clínica Plan Tratamiento Individual (PTI)</p>
<p>9. Facilitar el proceso gradual de integración a un tratamiento y rehabilitación, tanto residencial como ambulatoria, según corresponda.</p>	<p>Ejecución de actividades individuales y grupales que favorezcan acceso e integración a programas de tratamiento.</p>	<p>Procedimiento de alta terapéutica, reunión de transferencia técnica al momento del alta y documentación de alta y derivación para garantizar continuidad de cuidado.</p>	<p>90% de usuario/as con alta terapéutica y derivación a programa de tratamiento el acceso e integración a programas de tratamiento y rehabilitación.</p>	<p>Ficha de Egreso (resumen del proceso terapéutico) Reuniones Coordinación</p>
<p>10. Dar de alta terapéutica, vincular y referir al/a usuario/a, a los planes de tratamiento y rehabilitación e instancias de reinserción correspondiente.</p>	<p>Protocolos validados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.</p>	<p>Protocolos validados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.</p>	<p>100% de protocolos evaluados anuales con la A.P.</p>	<p>Protocolos de Ingreso con A.P Protocolo de Egreso con A.P</p>
<p>11. Desarrollar y evaluar protocolos de ingreso-egresos, en conjunto con la Asistencia Pública.</p>	<p>Protocolos validados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.</p>	<p>Protocolos validados durante año 2013, con sus respectivas evaluaciones anuales.</p>	<p>100% de protocolos evaluados anuales con los</p>	<p>Protocolos de Referencia y Contrareferencia</p>
<p>12. Desarrollar y evaluar Protocolos de referencia y contrareferencia con COSAM y Programas Terapéuticos</p>				

<p>COSAM y Comunidades Terapéuticas</p>	<p>90% de aplicación de cuestionario de satisfacción usuario/a</p>	<p>Encuesta Satisfacción Usuaría</p>
<p>25% de asistencia y participación en jornada, curso o pasantía.</p>	<p>Elaboración de sistematización anual en el ámbito de la satisfacción usuario/a.</p>	<p>Certificación Unidad de Capacitación</p>
<p>13. Realizar sistematización de cuestionario de satisfacción usuario/a, con fines de mejora calidad, seguridad y continuidad en la atención.</p>	<p>Asistencia de dos integrantes del equipo a jornada, pasantía o curso en el ámbito de las UHCE</p>	<p>14. Participación en instancias que promuevan el intercambio de experiencias, entre las UHCIP Adultos, ya sea jornada, curso o pasantía.</p>



14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1			
Nombre de la actividad		Consulta Salud Mental Especializada	
Descripción y Metodología de la actividad:			
<p>Es la intervención individual realizada por integrantes del equipo de la UHCIP de psiquiatría, a personas que se encuentran en tratamiento y a sus familiares y/o cuidadores. Su objetivo es reforzar la adherencia al tratamiento como también las habilidades psicosociales. Incluyen la evaluación y diagnóstico psicosocial, psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades sociales como también actividades de rehabilitación. Su realización debe registrarse en ficha del o la paciente en tratamiento.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIPAdulto	2 semanas	Según necesidad	30 min por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Papeles Lápices Block de notas.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 2			
Nombre de la actividad		Intervención Familiar	
Descripción y Metodología de la actividad:			
Es la intervención terapéutica especializada, otorgada por un profesional del equipo de la UHCIP, a integrantes de un mismo grupo familiar de una persona con diagnóstico de trastorno mental, según plan individual de tratamiento integral. Dependiendo de las características y complejidad del grupo se realiza con o sin co-terapeuta, (profesional de salud mental).			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	1 vez por semana	45 min por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Box de atención, muebles de atención como un sillón de un cuerpo, un sillón de dos cuerpos, mesa central, alfombra. Como insumos correspondientes a lápices, hojas, carpetas			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 3			
Nombre de la actividad		Psicoterapia Individual	
Descripción y Metodología de la actividad:			
<p>Es la intervención terapéutica individual especializada, a la persona que se encuentra en tratamiento y es otorgada por el psicólogo del equipo de la UHCIP, aportando al diagnóstico de trastorno mental. Su objetivo es modificar factores psicológicos a través de sesiones de psicoterapia individual con técnicas cognitivo conductuales, psicoterapia de apoyo y psicoterapia breve focal.</p> <p>De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	1 vez al día o según necesidad	45 minutos por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
<p>Se destaca la atención individual privada en box de atención, con un sillón de un cuerpo, un sillón de dos cuerpos, mesa central y alfombra, además de materiales de oficina tales como: lápices, hojas, destacadores, correctores y otros insumos.</p>			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 4			
Nombre de la actividad		Intervención Psicosocial de Grupo (Talleres)	
Descripción y Metodología de la actividad:			
<p>Es la intervención terapéutica realizada por integrantes del equipo de la UHCIP, con un grupo de entre dos y doce personas. Su objetivo es otorgar apoyo emocional, educación para el auto cuidado, desarrollo de habilidades y capacidades, refuerzo de adhesión al tratamiento, refuerzo de las capacidades de la familia para cuidar del paciente y de sí misma, apoyo para la rehabilitación psicosocial y reinserción social. Además de elementos específicos de psicoeducación en alcohol y drogas entregar información sobre problemas de alcohol y drogas, tratamiento, recaídas. Entrenamiento en habilidades de identificación de relaciones de ayuda en redes familiares y sociales.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	Talleres diarios	2 horas por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en Inversión			
Gastos asociados a actividades			
<p>Lápices de colores, témperas, pinceles, block de dibujo, hojas de oficio, tijeras, pegamento, cartulinas, pintura acrílica, plasticina, alimentos (caramelos, colaciones, jugos), escarcha, papel lustre, entre otros. Espacio físico iluminado y ventilado para atención de más de 12 personas, sillas, mesas, espacio de snack. Material audiovisual como proyector (data), telón, notebook, parlantes.</p>			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 5			
Nombre de la actividad		Trabajo intersectorial	
Descripción y Metodología de la actividad:			
<p>Actividad realizada por integrantes del equipo UHCIP, con el propósito de coordinarse con los distintos sectores sociales o realizar actividades de promoción y prevención (en establecimientos educacionales, laborales, de protección, etc.) para favorecer las condiciones de salud mental de la población y para facilitar la integración social de personas con trastornos o problemas de salud mental.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Salida a terreno	2 semanas	1 vez por semana	2 horas por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
<p>Materiales audiovisuales como notebook, data, parlantes, impresora. Materiales de oficina como: papeles, lápices, carpetas.</p> <p>Item de movilización, para traslado a los puntos de reunión dentro de la región.</p>			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 6			
Nombre de la actividad		Visita de Salud Mental	
Descripción y Metodología de la actividad:			
<p>Actividad realizada por integrantes del equipo UHCIP, dirigido a realizar evaluación y diagnóstico social y familiar. Realizar psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades. Entrevista a familiares con problemas de alcohol y drogas y entrevista a red de apoyo general de paciente que se encuentra en tratamiento. Y finalmente, reconocer los factores de riesgos y protectores relacionados con su sistema relacional, social y laboral. Las visitas se realizan luego de dos citaciones frustradas a servicio de psiquiatría.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Comunidad	2 semanas	1 vez cada 15 días	2 horas por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Movilización			
Materiales de oficina como block de notas y lápices.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 7			
Nombre de la actividad		Actividad comunitaria	
Descripción y Metodología de la actividad: Desarrollar actividades en la comunidad con los usuarios, en el último periodo de la fase de hospitalización. Se consideran aquí desde trámites personales, salidas culturales, socio-recreativas. Etc.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	1 vez cada 15 días	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Movilización para el traslado del grupo como al equipo profesional encargado, considera gastos de alimentación como almuerzos o snack, bebidas o agua, gastos en entradas a recintos culturales o socio - recreativos.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 8			
Nombre de la actividad		Consulta Psiquiátrica	
<p>Descripción y Metodología de la actividad: Es la intervención individual realizada por médico psiquiatra de la UHCIP de psiquiatría, que tiene como objetivo realizar un diagnóstico, evaluar desde un modelo medico integral el estado inicial de los consultantes hospitalizados para la desintoxicación y/o estabilización de cuadro psiquiátrico comórbido, comenzar o modificar un tratamiento farmacológico. Incluye anamnesis, examen físico y mental, hipótesis y confirmación diagnóstica, indicación terapéutica como también la indicación de un psicodiagnóstico o psicometría a realizar por profesional psicólogo. Realiza solicitud de exámenes físicos, como también solicita realización de screening de drogas, emisión de informes (excepto forenses). Implica a la vez, generar el alta y realizar la derivación a la institución correspondiente. De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	Diaria y según necesidad	30 minutos por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Lápices Hojas Test de drogas Pellet			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 9			
Nombre de la actividad		Elaboración, implementación y evaluación anual de Protocolos	
Descripción y Metodología de la actividad: Elaboración, revisión y reformulación de protocolos vigentes, ejecución de cada protocolo y evaluación anual. Esto a través de reuniones de análisis y elaboración o reformulación, ejecución diaria y registros correspondientes y de evaluaciones periódicas y anuales por parte del equipo UHCIP del Adulto.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	Permanente (año 2018)	1 vez cada 15 días, según necesidad	1 hora por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Computador, impresora, escritorios, sillas ergonómicas, materiales de oficina como lápices, hojas, corcheteras, archivadores, internet, correctores, separadores de hojas, sobres transparentes, destacadores.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 10			
Nombre de la actividad	Intervención psicosocial grupal especializada (Taller de Familia)		
Descripción y Metodología de la actividad: Psicoeducación especializada, otorgada por un profesional del equipo UHCIP, a familiares de usuarios con diagnóstico de trastorno mental y/o consumo de sustancias. Su objetivo es otorgar apoyo emocional, desarrollo de habilidades y capacidades para enfrentar sintomatología en proceso de desintoxicación.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	1 vez a la semana	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Data, Notebook, Telón Proyector, Lápices, Café, Azúcar, Snacks.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 11			
Nombre de la actividad		Psicodiagnóstico	
<p>Descripción y Metodología de la actividad: Es la intervención terapéutica individual especializada, a la persona que se encuentra en tratamiento y es otorgada por el psicólogo del equipo de la UHCIP, aportando al diagnóstico de trastorno mental, a través de psicodiagnóstico o psicometría. De esta atención debe quedar registro en la Ficha Clínica del paciente.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	1 vez en dos semanas, según necesidad	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
<ul style="list-style-type: none"> • Test RelacionesObjetales TRO • Test Wais • Test Rorschach • Test Zulliger • Hojas tamaño carta • Lápiz grafito n°2 • Gomas • Box de intervención individual 			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 12			
Nombre de la actividad		Traslado Asistido	
Descripción y Metodología de la actividad: Usuarios sin apoyo familiar o con bajos recursos que necesiten ingreso a programas terapéuticos fuera de la ciudad o volver a ciudad natal, por ser la ciudad de Iquique factor de riesgo. El traslado debe ser asistido por un profesional de la UCHIP.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCE psiquiatría Adulto	2 semanas	Cada 15 días según necesidad	Variable al traslado requerido
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Fondo específico para la compra de pasajes			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 13			
Nombre de la actividad		Derivaciones dentro y fuera de la Región	
Descripción y Metodología de la actividad: Usuarios quienes requieran ingreso a Programas Terapéuticos. Realizar gestiones vía telefónica o a través de correos electrónicos para la coordinación de entrevistas de ingreso y envío de informes de equipo tratante para evaluación.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas por usuario permanente al año 2017	Lo requerido	2 a 4 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Computador, impresora, escritorios, sillas ergonómicas, materiales de oficina como lápices, hojas, corcheteras, archivadores, internet, correctores, separadores de hojas, sobres transparentes, destacadores.			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 14			
Nombre de la actividad		Actividad Física	
Descripción y Metodología de la actividad: El objetivo general es mejorar el desarrollo físico y mental de la persona a través de la actividad física.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	Intervención diaria	2 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Equipamiento de gimnasia Bicicleta elíptica y estáticas, set de pesas para muñecas y tobillos, colchonetas de ejercicios, mesa de tenis de mesa, pelotas de tenis de mesa, red de tenis de mesa, paletas de tenis, bandas elásticas, correas de entrenamiento, tobilleras y muñequeras, balones de fútbol y voleibol, mallas de voleibol, trx, mancuernas			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 15			
Nombre de la actividad		Terapia Alternativa (Reiki)	
Descripción y Metodología de la actividad: Terapia complementar en el trabajo médico con lo espiritual, para mantener el equilibrio emocional y con esto trabajar el nivel de angustia y disminución de la abstinencia, facilitando el control de los trastornos del sueño, entre otros.			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
UHCIP Adulto	2 semanas	Lo requerido	30 minutos
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Camilla, almohada, sábanas, frazadas de polar (color lila), equipo música, CD música de relajación, velas, incienso, porta incienso, Cortinas (color lila), Infusores, porta velas.			
Gastos de habilitación			

15.- CRONOGRAMA

N°	Nombre de la actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1	Consulta salud mental	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Intervención Familiar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Psicoterapia individual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Intervención psicosocial de grupo (taller)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Trabajo intersectorial de red	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Visita Domiciliaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Actividad Comunitaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Consulta Psiquiatra	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Elaboración de protocolos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Intervención psicosocial de grupo (Taller de familia)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Psicodiagnostico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Traslado asistido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Derivación dentro y fuera de la región	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	Actividad Física	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	Terapia Alternativa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 12 meses (año 2018)

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.

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

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

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

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

Se logra potenciar la participación en reuniones de mesa de tratamiento asistiendo de manera constante. Como también la coordinación de protocolos de atención y derivación a los programas terapéuticos tanto dentro como fuera de la región y Hospital de Día

Se logra una comunicación efectiva, fluida, oportuna y frecuente con los demás dispositivos tanto públicos como privados, residenciales y ambulatorios de la red. Ha generado un flujo atingente a dar solución a las necesidades de los usuarios luego de este proceso inicial de desintoxicación. Además, en esta línea de trabajo existen reuniones semanales con los distintos dispositivos



(quincenales con hospital diurno y semanal con los COSAM de Iquique), lo cual ha permitido establecer mejor traspaso de casos y una mejor continuidad de cuidados. Así también se han elaborado informes integrales para la postulación a Programas Terapéuticos de la provincia y otras regiones.

Otro punto a resaltar es que durante el periodo enero a diciembre del presente año 2017 se ha podido utilizar de manera integral al tratamiento el test de drogas (screening) para poder evaluar y prevenir situaciones de recaída en permisos, reingresos y dentro del proceso de hospitalización. En la práctica también estos instrumentos han servido como elementos terapéuticos en los casos que el paciente logra la abstinencia, como refuerzo positivo. También, la accesibilidad a la compra de Pelfet a usuarios con consumo de alcohol que lo han requerido para su tratamiento. Lo cual corresponde aproximadamente a uno por mes. Lo anterior, se genera previo a una evaluación médica y socio – económica del paciente solicitante.

Como puntos a potenciar durante el período 2017-2018, se considera:

Se hace relevante mencionar la necesidad de aumentar el presupuesto que corresponde al ítem RRHH con el fin de nivelar la remuneración al estamento de profesionales de UHCIP, correspondiente a la realidad salarial regional y reajuste anual.

De acuerdo a las necesidades que se han observado durante este periodo, cabe señalar la necesidad de aumentar las horas de psicólogo desde las 22 horas actuales a 44 horas. Lo anterior, debido al aumento de ingresos de hospitalizaciones por el diagnóstico de consumo, sumado a las actividades del profesional, según modelo UHCIP 2016, dentro de las cuales se considera: Evaluación de ingreso (3 horas semanales), intervención psicológica individual (13,5 horas semanales), entrevistas familiares (6 horas semanales), psicodiagnóstico (6 horas semanales), intervención psicosocial grupal (3 horas semanales), reunión clínica de equipo (2 horas semanales), reunión técnica de equipo (1 hora semanal), participación en reuniones del servicio (1 hora semanal), actividades de autocuidado (0,5 horas semanales). Además de las actividades señaladas anteriormente considerar actividades que suelen presentarse de manera no planificada, tales como contención en crisis y atención a familiares no programada, coordinación con dispositivos, acompañamiento a entrevistas de ingresos a programas terapéuticos.

Contar con profesionales de remplazo para vacaciones programadas del equipo.

Contratación de Técnico en Rehabilitación de alcohol y drogas para la realización de trabajos específicos correspondientes al proceso de desintoxicación.



Aumento en el presupuesto de Fondo Fijo para la adquisición de test de drogas y Pellet que se están utilizando como parte integral del tratamiento y dinero de movilización para acompañamiento de los usuarios a entrevistas y/o ingresos a los Programas Terapéuticos o alguna necesidad importante que el usuario necesite.

La posibilidad de incluir recursos para equipamiento. Esto permitiría comprar equipamiento necesario para crear un espacio de acondicionamiento físico, trabajo corporal, terapia alternativa, como también la habilitación de una oficina específica para ser un espacio que permita realizar intervenciones individuales, familiares y reuniones de equipo, con equipamiento.



18.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
RUT	61.606.100-3
DIRECCION	ANIBAL PINTO 815
TELEFONO	057-409589
E-MAIL	direccion.ssi@redsalud.gov.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	Decreto Ministerio de Salud N° 90 del 12 de Julio 2010
NOMBRE del Representante Legal	Dra. María Paula Vera Zamora
RUT del Representante Legal	10.696.299-5

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	CLAUDIO BARRAZA CARVAJAL
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	JEFE DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DIRECCION	ANIBAL PINTO 815
TELEFONO	409569
E-MAIL	Claudio.barraza@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 Conace-Fonasa-Minsal desde año 2001
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde el año 2001 a la fecha
COBERTURA	Anuales (411 PAB, 96 PAI Mujeres, 156 PAI Población General)
FINANCIAMIENTO	Público

PROYECTO O PROGRAMA	Convenio Conace-Fonasa-Minsal-Sename
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde año 2007
COBERTURA	Anuales (84 UHCE M/L, 96 UHCE P/L)
FINANCIAMIENTO	Público

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	



PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

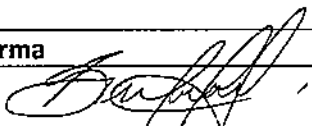
Repetir recuadro cuantas veces sea necesario



19. CURRICULO VITAE RECURSO HUMANO

Nombre	Vanessa Andrea Savareses Triñanez
Edad	38 años
Rut	9.269.624-3
Domicilio	Playa La Gaviota 2242, depto. 34, edificio Reina Isidora
Profesión/oficio	Psicóloga
Teléfono	953619671
Email	Savareses.vanessa@gmail.com
Estudios básicos	
Enseñanza básica y media completa	
Estudios pre grado: Psicóloga, Licenciada en Psicología	
Universidad o instituto: Universidad del Mar, Sede Iquique	
Año de ingreso: 2003 Año de Titulación: 2009	
Estudios post grado:	
Universidad o instituto: Instituto de Psicodrama de Chile. Especialización en psicoterapia con modalidad de psicodrama. Programa conducente a la acreditación clínica de la Comisión Nacional de Psicólogos Clínicos de Chile A.G	
Año de ingreso 2016 Año de Titulación: En proceso, cursando primer año. 2018	
Universidad o instituto: Postítulo en mediación familiar, social y organizacional. Titulada año 2016. Del Instituto Argentino de Negociación, conciliación y arbitraje ASCS Capacitación - Psicología y sociedad.	
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"> Asiste a capacitación "Intervención sistémico relacional con familiares en el consumo de drogas". Impartido por SEDA Octubre de 2015. Realiza curso "Tratamiento de personas con depresión". Impartido por Ministerio de salud. Realiza curso "Herramientas de manejo farmacológico y apoyo psicosocial para pacientes con trastornos afectivos", impartido por Ministerio de Salud. Realiza curso "Consumo de alcohol – Guía para reducir los riesgos". impartido por Ministerio de Salud Asiste a capacitación "Calidad en el ámbito laboral y atención usuario externo". 16 hrs. Impartido por Servicio de Salud. Junio 2015. Asistente a capacitación "Salud mental y Psiquiatría Comunitaria". Impartido por Servicio de Salud de Iquique. 16 hrs. Asistente a capacitación "Psicoterapia en mujeres desde una perspectiva de género". 16 hrs. impartido por Servicio de salud Iquique y Senda. 16 hrs. 	
Función que desempeña en el programa	
Psicóloga	

Declaración de Participar en el programa
 Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

Firma 	Fecha Noviembre de 2017
---	--------------------------------

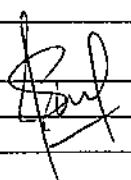


Nombre	Soledad Vidal Rodriguez
Edad	37 años
Rut	13.880.596-4
Domicilio	Pasaje Pozo al Monte #3448-A Iquique
Profesión/oficio	Orientadora Familiar con Mención en Relaciones Humanas
Teléfono	987351616
Email	Sole.vr@hotmail.com

Estudios básicos
Enseñanza Básica y Media Completa
Estudios pre grado:
Universidad o instituto: Universidad de los Lagos. Año de ingreso: 2003 Año de Titulación: 2009
Estudios post grado:
Universidad o instituto: Universidad Central. Mediación Familiar e infancia. Año de ingreso: 2014 Año de Titulación: 2014
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
•
•
•
•
•
•

Función que desempeña en el programa
Monitora

Declaración de Participar en el programa
Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

	
Firma	Fecha Noviembre de 2017

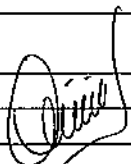


Nombre	Danitza del Carmen Rivera Araya
Edad	35 años
Rut	14.204.306-8
Domicilio	Av. Playa Brava 2165
Profesión/oficio	Orientadora Familiar
Teléfono	974326897
Email	danitza.riveraa@gmail.com

Estudios básicos
Enseñanza básica y media completa.
Estudios pre grado: Orientadora Familiar con Mención en Relaciones Humanas
Universidad o instituto: Universidad de los Lagos.
Año de ingreso: 2004
Año de Titulación: 2009
Estudios post grado:
Universidad o instituto
Año de ingreso
Año de Titulación
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"> Asiste a capacitación "Actualización de competencias técnicas para el tratamiento de personas con uso problemático de sustancias en contextos terapéuticos" 16 hrs Fundación Paréntesis. Asiste a capacitación "Taller de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, 16hrs. Fundación Paréntesis. Asiste a capacitación "Prevención de recaídas" 16 hrs. Fundación Paréntesis, Asiste a capacitación "Estrategias para la intervención grupal en adultos" Senda 2013 Asiste a capacitación "El uso de drogas en mujeres: características y sugerencias para la intervención" 16 hrs. Senda 2014 Asiste a capacitación "Programa de capacitación de desintoxicación para personas con patología dual y adicciones. 9 hrs. Servicio de salud Iquique Participación en el XVI Macrozonal de tratamiento Norte región de Antofagasta "Reflejando buenas prácticas" Senda 2016 Asiste a capacitación "Diseño de Plan de Tratamiento Individual – SMART" 16 hrs. Senda 2016 Asiste a capacitación "Consumo abusivo de Psicofármacos de prescripción médica" 16 hrs. Senda 2016

Función que desempeña en el programa
Orientadora Familiar, UHCIP
Coordinadora Proyecto

Declaración de Participar en el programa
Señalo voluntariamente estar de acuerdo en participar del proyecto de apoyo a los planes de tratamiento.

Firma		Fecha Noviembre 2017
--------------	---	-----------------------------



20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:

(Financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
VANESSA SAVARESES TRIÑANEZ	PSICOLOGA	22 HRS.
DANITZA RIVERA ARAYA	ORIENTADORA FAMILIAR	44 HRS.
SOLEDAD VIDAL RODRIGUEZ	MONITORA	44 HRS.

(No financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
LORENA FARINA KUTZ	MEDICO PSIQUIATRA	2.0 HRS
LORETO GONZALEZ URAYAMA	MEDICO PSIQUIATRA-JEFA UHCE ADULTO.	2.0 HRS
PIA HEERRERA GAMBOA	MEDICO PSIQUIATRA	2.0 HRS
DANIEL ROBLES	MEDICO PSIQUIATRA	44 HRS
FELIPE MONTALVA ALVARADO	MEDICO GENERAL	2.0 HRS
MARIA ALEJANDRA GEVE ROMERO	ENFERMERA SUPERVISORA (S)	44 HRS
BERNARDITA DIAZ ESPINOZA	ENFERMERA	2.5 HRS
JOEL GUICHARROUSE	ENFERMERA (S)	2.5 HRS
CAROLINA PASTOR MORALES	ENFERMERA	2.5 HRS
MARIA JOSE ESCUDERO	ENFERMERA	2.5 HRS
ANDREA RODRIGUEZ JAMETT	ASISTENTE SOCIAL	3.5 HRS
MAYLIN SALINAS ZAMBRANO	ENFERMERA	2.5 HRS
SAMANTHA QUIROGA BRAVO	ENFERMERA	2.5 HRS
FRANCISCO MUÑOZ ROJAS	ENFERMERO	2.5 HRS
FELIPE PEREZ	TERAPEUTA OCUPACIONAL	7.5 HRS
BASILIO FLORES GONZÁLEZ	PSICOLOGO	3 HRS
HECTOR ESCUDERO CARVAJAL	PSICOLOGO	3 HRS
JORGE SARMIENTO GANDARILLAS	PSICOLOGO	3 HRS
MILLENKA ROJAS VEGA	ORIENTADORA FAMILIAR	5 HRS
PAULINA GOMEZ TAPIA	TEC. PARAMEDICO	8 HRS
ALEXIS MORALES MARQUEZ	TEC. PARAMEDICO	6 HRS



CAROLINE PONCE HENRIQUEZ	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
SILVANA GONZALEZ HENRIQUEZ	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
CLAUDIA OROPESSA SÁNCHEZ	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
DANIZA ROJAS ROJAS	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
ERLINDA RODRIGUEZ COLLAS	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
XIMENA OLIVARES BELLO	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
JUAN PERALTA HERRERA	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
MURIEL CASTILLO CASTRO	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
MARILYN MONROY BUSTOS	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
MAURICIO PONCE MIR	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
KARLA MONZON RIQUELME	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
CLAUDIA TORRES PAEZ	TEC. PARAMEDICO	8 HRS
MIGUEL DURAN AVALOS	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
ANAIS MILLA CHIRINO	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
GRISELDA ARCOS MOSCOSO	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
VANESSA REVECO CALDERÓN	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
YANINA RETAMAL GAMONAL	TEC. PARAMEDICO	6 HRS
JUAN ROQUE	AUXILIAR	8 HRS
ERNESTO BRUNA VERA	AUXILIAR	8 HRS
GEORGINA RIVERA DAVILA	AUXILIAR	8 HRS
MANUEL URRA ARAVENA	AUXILIAR	8 HRS
ROBERTO DINAMARCA ARAVENA	AUXILIAR	8 HRS
OSCAR CORTES CAMPOS	AUXILIAR	8 HRS



21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

Punto 10, anexo uno. Beneficiarios por mes año 2015 y 2016

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

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PSIQUIATRIA DEL ADULTO
AREA TEMATICA	TRATAMIENTO
DURACION PROGRAMA	12 MESES

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS
FONDO ESPECIAL
AÑO 2018**



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

FORMATO B

Gastos en personal


PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	TOTAL \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Orientadora Familiar	1	44	\$ 0	\$ 13.348.939	\$ 13.346.939
Monitor Artístico- cultural- deportivo.	1	44	\$ 0	\$ 7.338.500	\$ 7.338.500
Psicólogo	1	22	\$ 0	\$ 8.627.589	8.627.589
Psiquiatra	1	6	\$ 6.709.896	\$ 0	\$ 6.709.896
Profesionales		30	\$ 9.520.200	0	\$ 9.520.200
Técnicos		10	\$ 1.722.000	0	\$ 1.722.000
SUB TOTAL \$			\$ 17.952.096	\$ 29.313.028	\$ 47.265.124
TOTAL ITEM \$					\$ 47.265.124

Gasto Asociado a Actividades

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Actividades con lo/as usuarios/as de UHCE del Adulto.	Implementación y ejecución de talleres ergoterapéuticos (jardinería, pintura, respostería, etc.) y AVD (actividades de la vida diaria)	\$ 6.000.000		\$ 6.000.000
Día Cama Corta Estadía del Adulto	Canasta de prestaciones definidas por Fonasa	\$ 30.960.000		\$ 30.960.000
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 36.960.000	\$ 0	\$ 36.960.000
TOTAL ITEM \$				\$ 36.960.000

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 999.996	\$ 999.996	3,29%
Gastos en personal	\$ 17.952.096	\$ 29.313.028	\$ 47.265.124	96,71%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 36.960.000	\$ 0	\$ 36.960.000	0,00%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 54.912.096	\$ 30.313.024	\$ 85.225.120	100,00%


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE