



Aprueba Convenio de Transferencia entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y El Hospital Claudio Vicuña para la implementación de un “Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas O Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la Comuna De San Antonio.”

RESOLUCIÓN EXENTA N° 4468

SANTIAGO, 28 DE NOVIEMBRE DE 2013



VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en 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 el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud; en la Ley N° 20.641, Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2013; en el Decreto Supremo N° 58, de 18 de Enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en el Decreto N° 38, de 2005, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Establecimiento de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República; en la Resolución N°148-2013 del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio; y

[Handwritten signature]
MORM/POV/MERE/IRGS/AMSI/SC
DISTRIBUCIÓN:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- Jefa de Administración y Finanzas.
 - 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Contabilidad)
 - 4.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Presupuesto)
 - 5.- División de Administración y Finanzas SENDA (Unidad de Convenios de Tratamiento)
 - 6.- Jefa de División Programática
 - 7.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento Adolescente)
 - 8.- Dirección Regional de Senda De Valparaíso
 - 9.- Hospital Claudio Vicuña (Dirección: Carmen Guerrero N° 945, San Antonio)
 - 10.- Oficina de Partes, SENDA
- S- 11695/13

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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

6.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol **ha estimado pertinente asignar directamente recursos al Hospital Claudio Vicuña** para la implementación en la Provincia de San Antonio del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **"Programa de Tratamiento Para Niños, Niñas o Adolescentes con Consumo Problemático De Alcohol y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la Comuna de San Antonio."** destinado a otorgar tratamiento integral a niños y adolescentes que sean derivados de alguno de los

programas de protección, salidas alternativas o servicios en beneficio de la comunidad, que ejecuta directamente o a través de sus colaboradores el Servicio nacional de menores (SENAME); así como también niños y/o adolescentes derivados de distintos establecimientos educacionales, de salud, programas comunitarios u otras instancias, incluyendo demanda espontánea, que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES o que no se ajusten al perfil de beneficiarios de los Programas de Tratamiento asociados a la Ley 20.084.

7.- Que, esta negociación tiene características especiales que justifican la asignación directa de recursos a este Hospital para financiar este programa en particular entre las que se pueden consignar la ausencia en la provincia de San Antonio de entidades públicas o privadas que brinden atención terapéutica especializada para el grupo beneficiario del mismo.

Lo anterior se debe a que el sistema de Garantías Explícitas de Salud (GES) sólo contempla tratamiento ambulatorio básico para tratar el consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol o drogas en personas menores de 20 años, lo que no es suficiente en los casos más complejos en los que los pacientes presentan un mayor compromiso biopsicosocial y requieren de un tratamiento más intensivo.

8.- Que, el Hospital Claudio Vicuña, es un establecimiento de autogestión en red, regulado en los artículos 31 y siguientes del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, siendo un órgano funcionalmente desconcentrado del respectivo Servicio de Salud. Este Hospital ubicado en la comuna de San Antonio, si bien cuenta con un programa de fármaco-dependencia dirigido a población adulta no tiene un programa de atención para niños y adolescentes, por lo que ha manifestado interés en entregar en forma prioritaria tratamiento intensivo para aquellos niños, niñas y adolescentes con problemas de adicción de drogas y/o alcohol, que no pueden ser adecuadamente tratados por otros programas.

9.- Que, los órganos de la Administración del Estado deben cumplir sus cometidos coordinadamente y propender a la unidad de acción, evitando la duplicidad o interferencia de funciones, en el ámbito de sus competencias y con estricto respeto al principio de legalidad. En ese sentido siendo ambas partes servicios públicos, que por el presente convenio buscan aunar los esfuerzos y satisfacer las necesidades de una población altamente vulnerable y que en virtud de los tratados internacionales y normativa interna son sujetos especiales de protección.

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

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Transferencia celebrado con fecha 29 de Octubre del año 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol, SENDA y el **Hospital Claudio Vicuña** en virtud del cual este Servicio del Estado,

Transfiere recursos, a la citada Entidad, para la implementación del **“Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas O Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, En La Comuna De San Antonio.”**

ARTÍCULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del Convenio que se refiere el Artículo anterior, ascenderá a la suma de **\$83.155.527** (Ochenta y tres millones ciento cincuenta y cinco mil quinientos veintisiete pesos) cantidad que este servicio público entregará al **Hospital Claudio Vicuña** en tres parcialidades, dentro del plazo y modalidad estipulados por las partes contratantes en la cláusula octava del aludido Convenio, y se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013 y 2014

Con todo, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, correspondiente a la primera remesa, ascenderá durante el año 2013, a la suma de **\$23.900.748** (Veintitrés millones novecientos mil setecientos cuarenta y ocho pesos).

Se deja expresa constancia que la transferencia de la segunda y tercera remesa de recursos, que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, entregará al **Hospital Claudio Vicuña**, queda sujeto a que la Ley de Presupuestos para el sector público año 2014 contemple los recursos pertinentes para ello.

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

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

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
Y EL HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES
CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD
DENOMINADA INTERVENCIÓN AMBULATORIA INTENSIVA COMUNITARIA,
EN LA COMUNA DE SAN ANTONIO.**

En Santiago de Chile, a **29 Octubre de 2013**, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S), doña Paulina Ortega Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 6, comuna y ciudad de Santiago, en adelante también “SENDA”, por una parte y el **Hospital Claudio Vicuña**, RUT N° 61.602.126-5, en adelante también “el Hospital”, representado, según se acreditará, por su Directora, doña Patricia Gutiérrez Jeria, cédula de identidad N° 12.030.490-9, ambos

domiciliados en calle Carmen Guerrero n° 945, San Antonio, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

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

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

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

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

SEGUNDO: De las Partes

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

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y

alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Por su parte, el Hospital Claudio Vicuña, en cuanto "Establecimiento de Autogestión de Red", es un órgano funcionalmente desconcentrado del Servicio de Salud de Valparaíso- San Antonio, a cuya cabeza se encuentra su Director. Tiene por misión otorgar a sus usuarios un servicio clínico de calidad, mediante la administración racional de los recursos de los que disponga.

TERCERO: Del Objeto del Convenio

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos al Hospital Claudio Vicuña para la implementación de un **"Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas O Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria"**, en las comunas pertenecientes a la Provincia de San Antonio, en adelante "El Programa".

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

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

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

CUARTO: Del Programa

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

1.- Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa;

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

Los beneficiarios directos del Programa serán 15 niñas, niños y adolescentes, de ambos sexos con consumo problemático de alcohol y otras drogas; derivadas de un programa de protección o salidas alternativas o de Servicios en Beneficio de la Comunidad de SENAME, establecimientos educacionales, de salud, programas comunitarios u otros, incluyendo demanda espontánea; que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES ni al Programa de Tratamiento Asociado a la Ley 20.084.

QUINTO: De la Vigencia del Convenio y de la Ejecución del Programa

El presente instrumento tendrá vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la fecha de aprobación del Informe Final de Ejecución del Programa, y la aprobación íntegra de la rendición de los recursos transferidos al **Hospital Claudio Vicuña**, de acuerdo a lo establecido en la cláusula Undécima.

Por razones de buen servicio, las prestaciones y actividades correspondientes al programa objeto de este contrato se ejecutarán a partir de **15 de Octubre de 2013 y hasta el 31 de Septiembre de 2014**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el **Hospital Claudio Vicuña**, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

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

SEXTO: De los Informes de Ejecución

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

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

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

3.- Informe Final de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse el **14 de Octubre de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa

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

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

Con todo, en el evento de que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, este Servicio se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio.

SÉPTIMO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

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

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

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

aprobación o rechazo de los referidos informes por parte de SENDA, será el señalado en la cláusula sexta del presente convenio.

OCTAVO: De los Montos a Transferir

El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA al Hospital Claudio Vicuña, ascenderá a la cantidad única y total de **\$83.155.527** (Ochenta y tres millones ciento cincuenta y cinco mil doscientos veintisiete pesos), la que será entregada por el Servicio en tres parcialidades.

La primera, ascendente a la suma de **\$23.900.748** (Veintitrés millones novecientos mil setecientos cuarenta y ocho pesos), la que será entregada al **Hospital Claudio Vicuña** dentro de los treinta días corridos contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda parcialidad, ascendente a la suma de **\$ 35.552.867**, (Treinta y cinco millones quinientos cincuenta y dos mil ochocientos sesenta y siete), la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme y por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La tercera parcialidad corresponde a la suma de **\$23.701.912** (Veintitrés millones setecientos un mil novecientos doce pesos) la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Segundo Informe de Avance que el **Hospital Claudio Vicuña** debe presentar conforme a la cláusula séptima del presente convenio, y siempre que la referida Entidad se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula undécima del presente instrumento.

NOVENO: De las Modificaciones

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

DÉCIMO: Del término anticipado del convenio

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

- a) En caso de que el **Hospital Claudio Vicuña** no inicie o suspenda la ejecución del programa materia de este instrumento por un período superior a 30 días corridos.

- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Por fuerza mayor.
- d) Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio.

Se deja expresa constancia que, entre otras causales, se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la Entidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula sexta o los presenta fuera del plazo estipulado.
- b) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Entidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.
- c) Si la Entidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada, dictada por este Servicio, que disponga dicho término, sea notificada por carta certificada a la Entidad.

De producirse el término anticipado, la Entidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 10 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisionales del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Sin perjuicio de las causales consideradas previamente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio, por mutuo acuerdo, para lo cual deberán suscribir la respectiva resciliación del convenio.

UNDÉCIMO: De la rendición documentada de gastos

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

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

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

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

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

El **Hospital Claudio Vicuña** bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: De las obligaciones laborales.

Dejase establecido que SENDA, no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta del **Hospital Claudio Vicuña**, participarán en la ejecución del programa objeto del presente instrumento.

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

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

DÉCIMO QUINTO: De las Personerías

La representación con la que comparece doña **Paulina Ortega Véliz** por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, consta de su nombramiento como Directora Nacional dispuesto por la Resolución N° 48, de 23 de Marzo de 2012, del Servicio Nacional para la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas, SENDA.

La personería de su Directora doña **Patricia Gutiérrez Jeria** para actuar en representación del **Hospital Claudio Vicuña**, consta en lo dispuesto en la Resolución Toma de Razón N° 184-2013 del Servicio de Salud de Valparaíso-San Antonio, Ministerio de Salud, del año 2013; en relación con el artículo 36 del DFL 1, de 2005 del Ministerio de Salud.

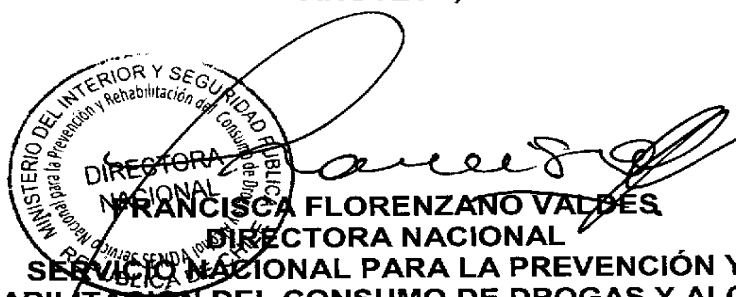
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas estiman innecesaria su inserción.

DÉCIMO SEXTO: De las Copias.

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

Firman: Patricia Gutiérrez Jeria. Directora. Hospital Claudio Vicuña. Paulina Ortega Véliz. Directora Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Senda.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE


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

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

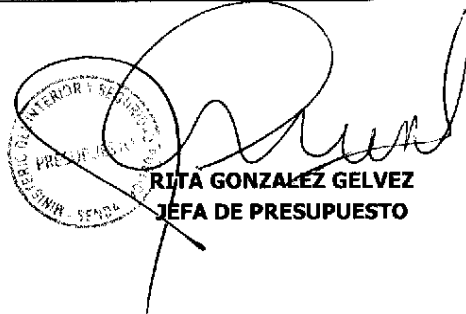
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 1450
FECHA 28-11-2013**

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

| IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA | |
|--|---|
| TIPO | Resolución Exenta |
| N° | 4468 |
| DETALLE | Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y el Servicio de Salud de Talcahuano, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado Programa de Tratamiento para Niños, Niñas o Adolescentes con consumo problemático de Alcohol y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la Comuna de San Antonio. |

| REFRENDACIÓN | |
|-------------------------------|----------------|
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA | 24.03.001 |
| Presupuesto Vigente | 29.994.000.000 |
| Comprometido | 29.575.438.065 |
| Presente Documento Resolución | 23.900.748 |
| Saldo Disponible | 394.661.187 |


RIITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO



CERTIFICADO

Oscar Pérez Vega, Jefe de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que el Hospital Claudio Vicuña, RUT: 61.602.126-5 no registra deudas con este Servicio.



OSCAR PÉREZ VEGA
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, 04 de diciembre de 2013



**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
Y EL HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES
CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD
DENOMINADA INTERVENCIÓN AMBULATORIA INTENSIVA COMUNITARIA,
EN LA COMUNA DE SAN ANTONIO.**

En Santiago de Chile, a **29 Octubre de 2013**, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**, RUT N° 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (S), doña Paulina Ortega Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 6, comuna y ciudad de Santiago, en adelante también "SENDA", por una parte y **el Hospital Claudio Vicuña**, RUT N° 61.602.126-5, en adelante también "el Hospital", representado, según se acreditará, por su Directora, doña Patricia Gutiérrez Jeria, cédula de identidad N° 12.030.490-9, ambos domiciliados en calle Carmen Guerrero n° 945, San Antonio, por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

PRIMERO: Antecedentes Generales

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

complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con consumo de estas sustancias que resultan problemáticos.

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

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

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

SEGUNDO: De las Partes

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

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

Por su parte, el Hospital Claudio Vicuña, en cuanto "Establecimiento de Autogestión de Red", es un órgano funcionalmente desconcentrado del Servicio de Salud de Valparaíso- San Antonio, a cuya cabeza se encuentra su Director. Tiene por misión otorgar a sus usuarios un servicio clínico de calidad, mediante la administración racional de los recursos de los que disponga.

TERCERO: Del Objeto del Convenio

Por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, se obliga a transferir recursos al Hospital Claudio Vicuña para la implementación de un **"Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas O Adolescentes Con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria"**, en las comunas pertenecientes a la Provincia de San Antonio, en adelante "El Programa".

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

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

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

CUARTO: Del Programa

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

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

organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera;

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

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

Los beneficiarios directos del Programa serán 15 niñas, niños y adolescentes, de ambos sexos con consumo problemático de alcohol y otras drogas; derivadas de un programa de protección o salidas alternativas o de Servicios en Beneficio de la Comunidad de SENAME, establecimientos educacionales, de salud, programas comunitarios u otros, incluyendo demanda espontánea; que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES ni al Programa de Tratamiento Asociado a la Ley 20.084.

QUINTO: De la Vigencia del Convenio y de la Ejecución del Programa

El presente instrumento tendrá vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la fecha de aprobación del Informe Final de Ejecución del Programa, y la aprobación íntegra de la rendición de los recursos transferidos al **Hospital Claudio Vicuña**, de acuerdo a lo establecido en la cláusula Undécima.

Por razones de buen servicio, las prestaciones y actividades correspondientes al programa objeto de este contrato se ejecutarán a partir de **15 de Octubre de 2013 y hasta el 31 de Septiembre de 2014**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el **Hospital Claudio Vicuña**, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

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

SEXTO: De los Informes de Ejecución

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

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

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

3.- Informe Final de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse el **14 de Octubre de 2014** y debe contener, a lo menos, la descripción del avance de cada objetivo del Programa, la cantidad de adolescentes que efectivamente están siendo beneficiados por el mismo, y las actividades realizadas durante la ejecución del programa

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

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

Con todo, en el evento de que hayan transcurridos **45 días** desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, este Servicio se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio.

SÉPTIMO: Asesorías, Supervisión y Evaluación del Programa.

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

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

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

OCTAVO: De los Montos a Transferir

El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA al Hospital Claudio Vicuña, ascenderá a la cantidad única y total de **\$83.155.527** (Ochenta y tres millones ciento cincuenta y cinco mil doscientos veintisiete pesos), la que será entregada por el Servicio en tres parcialidades.

La primera, ascendente a la suma de **\$23.900.748** (Veintitrés millones novecientos mil setecientos cuarenta y ocho pesos), la que será entregada al **Hospital Claudio Vicuña** dentro de los treinta días corridos contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda parcialidad, ascendente a la suma de \$ **35.552.867**, (Treinta y cinco millones quinientos cincuenta y dos mil ochocientos sesenta y siete), la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Primer Informe de Avance de Ejecución del Programa que la Entidad debe presentar conforme y por escrito al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La tercera parcialidad corresponde a la suma de \$**23.701.912** (**Veintitrés millones setecientos un mil novecientos doce pesos**) la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Segundo Informe de Avance que el **Hospital Claudio Vicuña** debe presentar conforme a la cláusula séptima del presente convenio, y siempre que la referida Entidad se encuentre al día en la rendición documentada de gastos que debe presentar mensualmente, conforme a lo estipulado en la cláusula undécima del presente instrumento.

NOVENO: De las Modificaciones

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

DÉCIMO: Del término anticipado del convenio

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

- a) En caso de que el **Hospital Claudio Vicuña** no inicie o suspenda la ejecución del programa materia de este instrumento por un período superior a 30 días corridos.
- b) Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- c) Por fuerza mayor.
- d) Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio.

Se deja expresa constancia que, entre otras causales, se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la Entidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula sexta o los presenta fuera del plazo estipulado.
- b) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Entidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.
- c) Si la Entidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013".

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada, dictada por este Servicio, que disponga dicho término, sea notificada por carta certificada a la Entidad.

De producirse el término anticipado, la Entidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 10 días corridos contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los antecedentes, documentos y resultados provisionales del Programa y, efectuará en dicho plazo, la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

Sin perjuicio de las causales consideradas previamente, las partes podrán poner término anticipado al presente convenio, por mutuo acuerdo, para lo cual deberán suscribir la respectiva resciliación del convenio.

UNDÉCIMO: De la rendición documentada de gastos

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

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

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

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

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

El **Hospital Claudio Vicuña** bajo ninguna circunstancia podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: De las obligaciones laborales.

Dejase establecido que SENDA, no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta del **Hospital Claudio Vicuña**, participarán en la ejecución del programa objeto del presente instrumento.

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

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

DÉCIMO QUINTO: De las Personerías

La representación con la que comparece doña **Paulina Ortega Véliz** por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, consta de su nombramiento como Directora Nacional dispuesto por la Resolución N° 48, de 23 de Marzo de 2012, del Servicio Nacional para la Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas, SENDA.

La personería de su Directora doña **Patricia Gutiérrez Jeria** para actuar en representación del **Hospital Claudio Vicuña**, consta en lo dispuesto en la Resolución Toma de Razón N° 184-2013 del Servicio de Salud de Valparaíso-San Antonio, Ministerio de Salud, del año 2013; en relación con el artículo 36 del DFL 1, de 2005 del Ministerio de Salud.

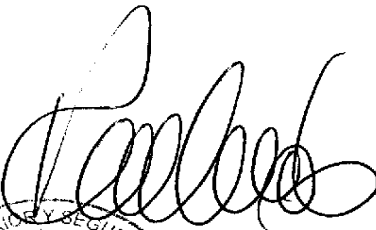
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas estiman innecesaria su inserción.

DÉCIMO SEXTO: De las Copias.

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


PATRICIA GUTIÉRREZ JERIA
DIRECTORA
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA




PAULINA ORTEGA VÉLIZ
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
NACIONAL PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y
ALCOHOL. SENDA

| | |
|----------------------------|--|
| CODIGO PROYECTO | |
|----------------------------|--|

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2013



FORMATO A



FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A 2013

1.- NOMBRE PROYECTO

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

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

| | |
|---------------|---------------------------|
| REGIÓN | PROVINCIA |
| Valparaíso | San Antonio |
| COMUNA | SECTOR O LOCALIDAD |
| San Antonio | Barrancas |

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL | Hospital Claudio Vicuña |
| RUT | 61.602.126-5 |
| DIRECCIÓN | Carmen Guerrero 945 San Antonio |
| TELÉFONO-FAX | 035-2206162 |
| E-MAIL | |
| Nº PERSONALIDAD JURÍDICA | |

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

| | |
|---------------------|---------------------------------|
| NOMBRE | Patricia Gutierrez Jeria |
| RUT | 12.030.490-9 |
| DIRECCIÓN | Carmen Guerrero 945 San Antonio |
| TELÉFONO-FAX | 035-2206162 |
| E-MAIL | director.hcv@redsalud.gov.cl |



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

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------------|
| BANCO | Banco Estado | |
| Nº DE CUENTA | 36509018434 | |
| TIPO DE CUENTA | CORRIENTE | AHORRO |
| | X | |
| CERTIFICADO DE VIGENCIA | Si, se adjunta | |

6.- EQUIPO DIRECTIVO

| NOMBRE | CARGO O FUNCIÓN |
|---------------------------|----------------------------|
| Patricia Gutierrez Jeria | Directora |
| Omar Pujol Gonzalez | Subdirector Médico |
| Fernando Saa Galleguillos | Subdirector Administrativo |
| Mauricio Muñoz Pineda | Jefe de Salud Mental |

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

| NOMBRE | DIRECCIÓN | TELÉFONO-FAX | TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros) |
|---------------|------------------|---------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

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

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

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

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

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

Según los estudios realizados por el MINSAL, los consumos de alcohol y drogas para nuestra región es la siguiente:

Tabla 1: Factores de Alcohol y drogas a nivel regional.

| Alcohol y drogas | Región de Valparaíso |
|------------------------|----------------------|
| %de bebedores problema | 18,9 |
| %Consumo de marihuana | 6,2 |
| %Consumo de cocaína | 2,2 |

Según los antecedentes sociales para el área de influencia, se pueden destacar los altos índices de pobreza, alcohol y drogas y de cesantía los cuales superan al promedio regional y nacional. En tanto la provincia de San Antonio tiene bajos indicadores de ingresos, IDH, población beneficiaria FONASA y de Cobertura Escolar según comparación regional y nacional. Lo que implica una población con escasas posibilidades socio-económicas para poder acceder a una atención de salud de calidad y oportuna en el sector privado y por lo tanto se debe aumentar la resolutividad de las prestaciones otorgadas por el Hospital en beneficio de los pacientes y sus familias.

A modo de ejemplo resulta importante señalar la información señalada en el Estudio de Red del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio (SSVSA, 2012), donde se da cuenta de los **indicadores de pobreza e indigencia de la región**. Se puede observar cómo las 2 comunas con mayor población en la Provincia de San Antonio presentan indicadores más altos que el promedio regional y del Servicio. En el caso de la comuna de San Antonio, el porcentaje de pobreza alcanza un 24.3% y el porcentaje de indigencia llega a un 8.4%. En la comuna de Cartagena las cifras llegan a 25.4% para pobreza y 8.2% para indigencia. En ambos casos las



cifras exceden significativamente los promedios regionales (15.3% y 2.9%).

Una situación similar se aprecia al observar las cifras que corresponden al **Índice de desarrollo Humano**, donde las mismas comunas mencionadas en el párrafo anterior alcanzan un puntaje de 0.697 (San Antonio) y 0.708 (Cartagena), ambas por debajo del promedio regional que alcanza a 0.719. Lo mismo se aprecia en el **Índice de vulnerabilidad**, donde las cifras corresponden a 0.7131 (San Antonio) y 0.7205 (Cartagena), inferiores al promedio regional (0.7798).

Otra situación que da cuenta de la particular vulnerabilidad que se aprecia en la Provincia de San Antonio, se vincula al ámbito de la Educación. Recurriendo otra vez al Estudio de Red del SSVSA, se extrae la información correspondiente al **promedio total de años de escolaridad en la población de dicho territorio**. Siendo el promedio regional 10.3 años, ninguna de las comunas de la provincia alcanza dicha cantidad de años, oscilando entre los 9.4 años en el caso de la comuna de El Tabo y los 10 años para Santo Domingo. El resto de las comunas de la Provincia se encuentra por debajo de los 10 años. Similar situación se aprecia al revisar el **porcentaje de Cobertura educacional en población de 4 a 25 años**. En este caso, salvo el caso de la comuna de El Quisco, el resto de las comunas de la Provincia de San Antonio se encuentra por debajo del promedio regional (74.9%), como es el caso de las comunas de San Antonio (65.5%), Cartagena (72%) y Santo Domingo (72.1%).

De ésta forma, claramente se puede establecer la situación de deterioro en la situación de salud y una baja equidad en salud para el mencionado territorio Provincial, especialmente para comunas como San Antonio, El Tabo o Cartagena.

Se debe destacar que el Hospital Claudio Vicuña, aunque cuenta con un programa de farmacodependencia este está dirigido para una población adulta, por ende no existe ningún tipo de atención para niños y adolescentes. Los que deben ser referenciados al Hospital el Salvador en la Ciudad de Valparaíso.

9.- JUSTIFICACIÓN

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

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

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

Atendiendo a las necesidades observadas del Hospital Claudio Vicuña y la de su población asignada de 172.000 personas, es que se ha generado el requerimiento de contar con programas que puedan apoyar la atención de adolescentes que tengan problemas de adicción de alcohol y drogas, pero que no hayan sido infractores de ley. Debido a que nivel provincial y del SSVSA no se cuenta con ninguna iniciativa en el nivel de salud secundario para este tipo de pacientes.

Se agrega que para el éxito de estas intervenciones, deben desarrollarse en los mismos lugares de esparcimiento de los adolescentes, por ende la referenciación a otra unidad fuera de la provincia sería contraproducente con el objetivo del programa.

Es importante mencionar que esta iniciativa permitiría dar atención a la población beneficiaria del Servicio, la cual debiera enmarcarse en el grupo etareo de entre 10 y 20 años de las comunas que integran la Provincia de San Antonio, los que totalizan 19.487 personas. De ésta forma se podría responder de manera eficiente a los desafíos que establece la Estrategia nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios para la década, específicamente en relación al cumplimiento del objetivo número 3 (reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables).



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

| POBLACIÓN BENEFICIARIA | GÉNERO | TOTAL ESTIMADO | CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS |
|--------------------------------------|---------|----------------|---|
| Tramo 1 (0 a 11 años) | Varones | | <ul style="list-style-type: none"> ○ Niñas, niños y adolescentes, de ambos sexos con consumo problemático de alcohol y otras drogas; ○ Derivadas de un programa de protección o salidas alternativas o de Servicios en Beneficio de la Comunidad de SENAME, establecimientos educacionales, de salud, programas comunitarios u otros, incluyendo demanda espontánea; ○ Que, por su perfil de compromiso biopsicosocial (CBPS) y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES ni al Programa de Tratamiento asociado a la Ley 20.084. |
| | Mujeres | | |
| Tramo 2 (12 a 18) | Varones | 8 | |
| | Mujeres | 7 | |
| ++---- Tramo 3 (19 a 25 años) | Varones | | |
| | Mujeres | | |
| Tramo 4 (26 a 34 años) | Varones | | |
| | Mujeres | | |
| Tramo 5 (35 a 44 años) | Varones | | |
| | Mujeres | | |
| Tramo 6 (45 a 64) | Varones | | |
| | Mujeres | | |
| Tramo 7 (65 en adelante) | Varones | | |
| | Mujeres | | |
| TOTAL¹ | | 15 | |

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

11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

(Describir en forma sucinta el marco o los supuestos teóricos que sustenta el Programa, señalando los factores identificados como influyentes sobre la problemática. Se debe incluir la bibliografía en la cual está basado el marco teórico utilizado en la propuesta. Max. 2 planas)

Deben considerarse aspectos conceptuales tales como perspectiva evolutiva, modelo comprensivo evolutivo, consumo de sustancias/ adicción, consumo de sustancias y población infanto adolescente, factores de riesgo y factores protectores, trayectorias de consumo, enfoque de derechos, enfoque de género, enfoque comunitario, intervenciones terapéuticas con población infanto adolescente con consumo problemático de drogas (entrevista motivacional, intervenciones familiares, entre otras)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), plantea un marco para el cuidado de la salud en este grupo de la población, que considera fortalecer "el desarrollo del adolescente dentro del contexto de la familia y su ambiente socioeconómico, político y cultural".

De acuerdo a lo señalado, el consumo de alcohol y otras drogas tiene una significación y características específicas en la adolescencia, diferentes al consumo en la etapa adulta en la adolescencia es la edad en que más frecuentemente se produce el inicio del uso, abuso y la dependencia a sustancias (Compton et al. 2005). Además, los adolescentes poseen mayor tendencia al abuso de múltiples sustancias que los adultos su uso en este grupo etario se encuentra altamente influido por las conductas de quienes conforman su entorno familiar (especialmente los padres) y sus pares (Clark, 2004).

Una vez iniciado el consumo, y a veces sin pasar por un abuso, los adolescentes pueden escalar una rápida progresión a la dependencia, esto según estudios de Clark, 2004 y Winters, 1999, tenemos que la dependencia a sustancias posee características clínicas diferentes entre adolescentes y adultos partiendo por que los adolescentes abusadores y dependientes de drogas y/o alcohol presentan menor acumulación de problemas médicos que los adultos portadores del mismo diagnóstico, esto además sumado a la ausencia de otros problemas graves, fácilmente identificables en los adultos dependientes, como lo son problemas económicos, cesantía, separación conyugal, etc. que inciden en una menor motivación al cambio por parte de los jóvenes. No obstante lo anterior, el consumo perjudicial o la dependencia en adolescentes puede afectar el logro de una serie de tareas propias de esta etapa del desarrollo, las que de no cumplirse puede significar una merma en el desempeño psicosocial posterior de la persona (Monti et al., 2001).

Ciclo vital y desarrollo del adolescente: Desde el nacimiento hasta la muerte, como una flecha evolutiva, el ciclo vital es una consideración esencial para una comprensión más completa de las complejidades de la conducta humana, y es especialmente útil para predecir las dificultades que se plantean en el curso del desarrollo del hombre. Para comprender el desarrollo de la adolescencia es necesario conocer y comprender las etapas previas de este periodo del desarrollo como por ejemplo periodo de recién nacido, periodo del preescolar, periodo del escolar, las cuales, al no resolverse adecuadamente, incidirán en una construcción defectuosa del periodo de la adolescencia.

El adolescente "sujeto" y "objeto" de un proceso: En la adolescencia el sujeto está experimentando una serie de cambios decisivos para su vida futura. En esta etapa evolutiva el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, si no fijados, al menos orientados, y la propia identidad personal se va configurando y experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que lo llevará a tratar de independizarse de sus padres y a buscar su propia identidad. Con la pubertad se da inicio a la adolescencia, etapa en la cual comienzan cambios en los ámbitos neurobiológico que se van evidenciando en importantes y profundas transformaciones, tanto organizacionales como funcionales.

De este modo, aunque no está aún claro lo que estos cambios significan, lo que parece que está ocurriendo durante la adolescencia a nivel neurobiológico es que los lóbulos frontales y otras estructuras del cerebro, se hacen cada vez más eficientes en relación con las ejecuciones de la vida adulta, esta especialización del cerebro adolescente al menos en parte mediada por la experiencia, pueda tener la posibilidad de alterarse en su desarrollo normal con el uso y/o abuso de drogas en este período. A estas modificaciones anatomofisiológicas se une el movimiento intrapsíquico, proceso ligado a la experiencia de separación de las personas influyentes en la infancia, a un cambio en las formas de relación y en los proyectos elaborados en común; este movimiento puede compararse al de un trabajo de duelo, que puede re-editar pérdidas y/o separaciones que pudiesen haber ocurrido en períodos previos o en la pequeña infancia. Es por ello que el adolescente comienza a crear o recurrir a ciertas defensas o medidas defensivas y a procesos adaptativos, la elección de estos procesos y objetos va mostrando mayor variación individual y es así que los procesos cognitivos se hacen más objetivos y analíticos, aparecen jerarquizaciones de las funciones del "yo", lo que hace que sobresalgan diferentes intereses, capacidades, habilidades y talentos que son probados experimentalmente en el uso y mantenimiento de la autoestima, aumentando el narcisismo lo que en medida se explica por el alejamiento de las figuras parentales de la infancia, el adolescente se comienza a sentir desprotegido y por lo mismo, frágil; y es de estas vivencias que se defiende con los sentimientos de grandeza y superioridad. El adolescente debe escoger nuevos objetos, pero también debe escogerse a sí mismo como objeto de interés, de respeto y de estima.

Frente a este proceso de separación de los padres reales y de sus representaciones en el mundo interno, el adolescente usa predominantemente la desvalorización, indicándolos como portadores de características negativas (que pueden ser reales o no), características extensibles a figuras sustitutas (profesores, tutores, etc.). Es por eso importante observar que al retirar la energía mental de los padres es más frecuente que los adolescentes presenten 2 opciones de traslado, comenzar a depositarla en personas o intereses del mundo externo, lo que explica la gran facilidad para establecer relaciones intensas y transitorias con personas o actividades, generalmente ideológicas, artísticas o deportivas; y el otro camino para esta energía mental que ha quedado flotando es volverla hacia el mundo interno, lo que se expresa en grandes retracciones del mundo real que los hace ser ensimismados, casi autistas; cuando el yo logra defenderse de este peligro, lo hace con una verdadera hambre de objetos, por lo tanto son personas que están la mayor parte de las veces fuera del hogar, en una búsqueda y experimentación constantes de nuevas vivencias y contactos afectivos.

Otro elemento a considerar en el sujeto adolescente, es la gran importancia que adquieren los órganos de los sentidos, lo que permite una percepción hiperaguda de la realidad, con especiales características constante riesgo de perder, observar

sentimientos de exaltación del "yo" en los estados autoprovocados de dolor, esfuerzo y agotamiento físico que son típicos de los adolescentes apareciendo la importancia del "yo corporal", que les permite mantener la identidad, cuando el "yo psicológico" está envuelto en tantas vicisitudes.

El proceso adolescente y sus características evolutivas: Consecuencias de estos importantes cambios y adquisición de capacidades, el concepto que tiene el adolescente de sí mismo y su relación con el mundo, cambia, generando tensiones y preocupaciones que muchas veces lo llevan a manifestar conductas desadaptativas o incomprensibles para los adultos.

La adolescencia debe considerarse dentro del continuo de la vida total del individuo y tomando en cuenta el papel que la cultura juega en la determinación de las características de este período.

Hay tres aspectos de este proceso evolutivo a considerar: Primero que es una etapa transitoria, ósea se trata de una etapa especialmente dinámica y cambiante, segundo que se encuentra enmarcada en un marco social e histórico concreto y tercero que cada adolescente vive esta etapa de una manera particular y subjetiva.

Los adolescentes expresan sus conflictos normalmente en términos sociales, según Arbex (2002), este proceso tiene algunas características que lo hacen un período de especial vulnerabilidad, ya que hay una necesidad de reafirmación, de trasgresión, de conformidad intragrupal, una Sensación de invulnerabilidad, de rechazo a la vida del adulto, una susceptibilidad frente a las presiones del entorno, tendencia al hedonismo y el bajo nivel de tolerancia a la frustración, con perspectivas de futuro negativas, de presentismo, además de la sensación de transformación química de los estados del ánimo.



12.- METODOLOGÍA

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

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

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

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

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

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

Principios orientadores del Programa

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

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

Intervenciones

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

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

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

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

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

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

Las dimensiones que se abordan

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

13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

| OBJETIVO GENERAL | |
|---|--|
| <p>Ofrecer una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica , a través de una ambulatoria intensiva comunitaria, es decir, una intervención que se realice tanto en de tratamiento respectivo, como en el territorio en que viven o se encuentran los usuarios, que se asocie a distintos dispositivos psicosociales u otros para cubrir las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que excedan el tratamiento de alcohol y drogas y que, ad centre en su intervención integral. Del mismo modo, los usuarios y usuarias deberán integred de tratamiento infantoadolescente existente en su territorio.</p> | |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | PRODUCTOS ESPERADOS |
| Brindar atención terapéutica a los niños, niñas y adolescentes que presentan problemas de consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias asociadas, tanto para ellos como para sus familias, que estén siendo intervenidos por un equipo psicosocial u otro o que acceden directamente al programa; | Atención interdisciplinaria e integral para el usuario y familia. |
| Desarrollar, en conjunto con la red o equipo psicosocial, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento | Intervenciones motivacionales individuales, grupales y comunitarias. |
| Intervenir en forma ambulatoria en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas; | Ejecución de Talleres psicoterapéuticos |
| Apoyar a la red o los equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación al consumo problemático de alcohol y drogas y la expresión de sus consecuencias en su territorio; | Trabajo comunitario (reuniones y asesorías a la red) |
| Integrarse y formar redes con otros programas de tratamiento y rehabilitación públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc., cuando se requiera; | Trabajo de gestión de red |

| | |
|---|---|
| Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento. | Programa de tratamiento y rehabilitación |
| Llevar a cabo el proceso de seguimiento post - egreso del programa de tratamiento. | Intervenciones individuales, familiares, comunitarias |

14.- INDICADORES

(Definir indicadores en relación a los productos esperados)

Nº de usuarios con Planes de tratamiento formulados a los 60 días de ingreso al Programa / Nº Total de usuarios ingresados al Programa

Nº de usuarios en condición de egreso con propuesta de egreso y seguimiento formulados / Nº Total de usuarios en condición de egreso

Nº de Intervenciones a usuarios y sus familias por parte de equipo especializado registrada en hoja de estadística/Nº planificados de intervenciones a usuarios y familiares por cada paciente

Nº de Registro de sesiones de taller efectivamente realizadas/ Nº de talleres programados por el programa

Nómina de número de reuniones técnicas, asistencia y actas de temas tratados en encuentros intersectoriales y con la comunidad

15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| Actividad N° 1 | | Planificación y organización | |
| Nombre de la Actividad | | Puesta en marcha del programa y adquisiciones | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | |
| <p>Durante este periodo, el coordinador y el jefe de Salud Mental, deberán realizar el proceso de reclutamiento y selección del equipo de trabajo. Además se deberán preparar los procesos de compra de equipamiento y mobiliario. Realizando las mejoras en la infraestructura que utilizara este programa. Realizar el proceso de planificación de las distintas labores.</p> | | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes | Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
| Unidad de Fármaco-Dependencia | 4 semanas | 5 días a la semana | 36 horas/semana |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos Operacionales | | | |
| Consumos Básicos Gastos de elementos de secretaria. | | | |
| Equipamiento | | | |
| Adquisición: <ul style="list-style-type: none"> • PC "all in one" • Impresora multifuncional • Escritorio • Sillas con respaldo • Test Psicológicos • Mesa de reunión redonda • Sillas con respaldo • camilla • Teléfono celular • Cámara de vigilancia tipo domo • Sistema de audio, con citofono | | | |
| Recurso Humano | | | |
| 33 horas del coordinador 11 horas del Jefe de Salud Mental | | | |

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| Actividad Nº 2 | | Capacitación | |
| Nombre de la Actividad | | Capacitación y puesta en marcha | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | |
| <p>Durante las 2 primeras semanas se hará las capacitaciones respectivas al equipo de trabajo ya conformado, en temáticas propias del programa (dependencia al alcohol, drogas, metodología de trabajo, inducciones al modelo de atención, reuniones de coordinación y planificación etc.).</p> | | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes | Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
| Unidad Fármaco Dependencia. | 2 semanas. | 5 días/semana | 44 horas/semana |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos Operacionales | | | |
| <p>Insumos de secretaria Consumos básicos.</p> | | | |
| Equipamiento | | | |
| <p>Se utiliza el ya adquirido.</p> | | | |
| Recurso Humano | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psiquiatra • Psicólogo • Trabajador Social • Terapeuta Ocupacional • Tallerista • Educador • Coordinador Programa • Jefe Salud Mental | | | |

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| Actividad N° 3 | | Diseño del programa | |
| Nombre de la Actividad | | Diseño del programa | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | |
| Durante los 2 primeros meses debe confeccionarse el diseño del programa. Entre ellos los protocolos de aceptación de menores, sus referencias a otras unidades clínicas del Hospital, los protocolos de tratamiento etc. Estas labores estarán a cargo del encargado de programa (Jefe de Salud Mental) y el coordinador. | | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACION en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes | N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
| Unidad Fármaco Dependencia | 2 primeros meses | 2 semana | 8 horas/semana |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos Operacionales | | | |
| Gastos básicos. Telefonía celular | | | |
| Equipamiento | | | |
| El equipamiento ya adquirido | | | |
| Recurso Humano | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Coordinador Programa • Jefe Salud Mental | | | |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| Actividad Nº 4 | | Difusión | |
| Nombre de la Actividad | | Difusión del programa | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | |
| Durante la segunda quincena del segundo mes, el Jefe de programa con el coordinador, deberán dar difusión a las distintas instituciones que tengan relación con menores con problemas de alcohol y drogas de la implementación del programa, como por ejemplo Oficina de Protección de la infancia, departamentos sociales de las I. Municipalidades, Tribunales de Familia etc. | | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes | Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
| Distintas instituciones de la provincia | 2 semanas | 2 semana | 8 horas/semana |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos Operacionales | | | |
| Gastos básicos. Telefonía celular | | | |
| Equipamiento | | | |
| El equipamiento ya adquirido | | | |
| Recurso Humano | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Coordinador Programa • Jefe Salud Mental | | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| Actividad N° 5 | | Implementación del programa | | |
| Nombre de la Actividad | | Búsqueda e incorporación de menores al programa | | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | | |
| <p>Durante la segunda quincena del segundo mes, se comenzara con la búsqueda e incorporación al programa para los 15 cupos. Revisión de historial clínico, diagnóstico médico de los menores, evaluaciones psico-sociales, etc. Reuniones con otras entidades derivadoras (APS, Municipalidades etc)</p> | | | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | | DURACION en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes | N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
| Unidad Fármaco Dependencia | | 2 semanas | 5 semana | 44 horas/semana |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | | |
| Gastos Operacionales | | | | |
| <p>Gastos básicos. Colaciones para los menores Test de Drogas Fármacos Telefonía celular</p> | | | | |
| Equipamiento | | | | |
| El equipamiento ya adquirido | | | | |
| Recurso Humano | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psiquiatra • Psicólogo • Trabajador Social • Terapeuta Ocupacional • Coordinador Programa • Jefe Salud Mental | | | | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Actividad N° 6 | Implementación del programa | | |
| Nombre de la Actividad | Trabajo Individual y comunitario | | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | |
| <p>Esta actividad tiene que ver con el comienzo del programa realizando las primeras intervenciones terapéuticas tanto individuales, familiares y comunitarias; comienzo de trabajo individual en relación a la motivación de tratamiento entre otras.</p> <p>Metodología: Intervención individual y en terreno. Motivacional Participativa.</p> | | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACION en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes | Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
| Unidad Fármaco dependencia. Barrios y casas de menores. | 10 meses | 5 días a la semana | 22 horas/semana |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos Operacionales | | | |
| Gastos básicos. Colaciones para los menores Test de Drogas Fármacos Telefonía celular Transporte | | | |
| Equipamiento | | | |
| El equipamiento ya adquirido | | | |
| Recurso Humano | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psiquiatra • Psicólogo • Trabajador Social • Terapeuta Ocupacional • Coordinador Programa • Jefe Salud Mental | | | |

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| Actividad N° 7 | | Implementación del Programa | |
| Nombre de la Actividad | | Incorporación del Trabajo Grupal | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | |
| <p>Esta actividad tiene que ver con el comienzo en el programa de la implementación de actividades terapéuticas grupales y Talleres motivacionales, generando una rutina diaria para los usuarios</p> <p>Metodología: Trabajo Grupal. Motivacional Participativa.</p> | | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACION en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes | N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
| Unidad Fármaco dependencia. Barrios de menores | 10 meses | 5 días a la semana | 18 hrs./semana |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos Operacionales | | | |
| <p>Gastos básicos. Colaciones para los menores Test de Drogas Fármacos Telefonía celular Transporte</p> | | | |
| Equipamiento | | | |
| <p>Equipamiento ya adquirido para los talleres, más los insumos que adquirirán para cada taller.</p> | | | |
| Recurso Humano | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo • Trabajador Social • Terapeuta Ocupacional • Coordinador Programa • Tallerista • Educador de Calle | | | |

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|---|
| Actividad N° 8 | | Revisión del Programa | |
| Nombre de la Actividad | | Reuniones de coordinación técnica y administrativa | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | |
| <p>Esta actividad tiene que ver con reuniones técnicas y administrativas con el Equipo de gestión; para ir revisando en conjunto los avances del trabajo realizado y coordinando lo que administrativamente el Equipo va requiriendo para continuar con la planificación del programa.</p> <p>Metodología: Reuniones de coordinación y evaluación semanales</p> | | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes | Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
| Unidad Fármaco dependencia. | 10 meses | 1 vez por semana | 2 hrs. |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos Operacionales | | | |
| Gatos basicos | | | |
| Equipamiento | | | |
| El equipamiento ya adquirido para la sala de reuniones | | | |
| Recurso Humano | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo • Trabajador Social • Terapeuta Ocupacional • Coordinador Programa • Jefe Salud Mental | | | |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| Actividad N° 9 | | Paseos Temáticos | |
| Nombre de la Actividad | | Viaje temático como actividades finales | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | |
| 2 veces durante el programa, se realizaran viajes temáticos con los menores a lugares a definir en el diseño del programa (Zoológico, MIM o cualquier otro). Estos serán acompañados por los profesionales del programa. | | | |
| LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN en semanas o meses | FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes | N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad |
| Lugar a definir | diario | 2 veces/durante el programa | 10 hrs./diarias |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos Operacionales | | | |
| Gastos de transporte Colaciones Entrada a lugar temático Elementos de distracción de talleres | | | |
| Equipamiento | | | |
| No se utiliza | | | |
| Recurso Humano | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Equipo completo del programa | | | |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| Actividad N° 10 | | Reporte final | |
| Nombre de la Actividad | | Informe de cumplimiento | |
| Descripción y metodología de la Actividad | | | |
| <p>Durante el último mes, el Jefe del Programa y el Coordinador deberá emitir un informe final, con los resultados de cumplimiento del programa. El que deberá ser enviado a SENDA, SSVSA y la Dirección del Hospital.</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 |
| Unidad Fármaco dependencia. | 2 semanas | 5 vez por semana | 2 hrs./diarias |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos Operacionales | | | |
| Gastos básicos | | | |
| Equipamiento | | | |
| El equipamiento ya adquirido para la sala de reuniones | | | |
| Recurso Humano | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Coordinador Programa • Jefe Salud Mental | | | |

| Nº | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 |
|----|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 | Planificación y organización | X | | | | | | | | | | | |
| 2 | Capacitación | | X | | | | | | | | | | |
| 3 | Diseño de programa de tratamiento | X | X | | | | | | | | | | |
| 4 | Difusión del programa | | X | | | | | | | | | | |
| 5 | Búsqueda e incorporación de menores | | X | | | | | | | | | | |
| 6 | Trabajo individual y comunitario | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 7 | Trabajo grupal y talleres | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 8 | Revisión programa | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 9 | Paseos temáticos | | | | | | X | | | | | | X |
| 10 | Informe final | | | | | | | | | | | | X |

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

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

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Las áreas consideradas para evaluar los logros del programa serán:

Cobertura.

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

Conformación de equipo

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

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

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

Resultado del tratamiento

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

19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| NOMBRE | Hospital Claudio Vicuña |
| DIRECCIÓN | Carmen Guerrero 945 San Antonio |
| TELÉFONO-FAX | 035-2206162 |
| E-MAIL | director.hcv@redsalud.gov.cl |
| NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA | |
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL | Patricia Gutierrez Jeria |
| RUT REPRESENTANTE LEGAL | 12.030.490-9 |

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

| | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE | Mauricio Muñoz |
| CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN | Jefe Unidad Salud Mental |
| TELÉFONO | |
| E-MAIL | mauricio.munozp@redsalud.gov.cl |

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

| | |
|---------------------|---|
| PROYECTO O PROGRAMA | Programa de Fármaco-dependencia |
| AÑO DE EJECUCIÓN | 2000-2013 |
| COBERTURA | Población adulta de la provincia de San Antonio (118.680) |
| FINANCIAMIENTO | SEDA |
| PROYECTO O PROGRAMA | Unidad de Psiquiatría ambulatoria |
| AÑO DE EJECUCIÓN | 1997 a la fecha |
| COBERTURA | Población adulta Provincia de San Antonio (118.680) |
| FINANCIAMIENTO | MINSAL |

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

| | |
|---------------------|---------------------------|
| PROYECTO O PROGRAMA | Programa Ley de alcoholes |
|---------------------|---------------------------|

² Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

| | |
|----------------------------|------------------------------------|
| AÑO DE EJECUCIÓN | 2007-2012 |
| COBERTURA | Población Adulta |
| FINANCIAMIENTO | MINSAL |
| PROYECTO O PROGRAMA | Centro de Salud Mental Comunitario |
| AÑO DE EJECUCIÓN | 2011 a la fecha |
| COBERTURA | Comuna de San Antonio |
| FINANCIAMIENTO | MINSAL |

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

| | |
|--------------------|---|
| NOMBRE | Mauricio Muñoz Pineda |
| EDAD | 39 años |
| RUT | 12.604.615-4 |
| DOMICILIO | Pje los Copihues 34 Placilla, San Antonio |
| PROFESIÓN// OFICIO | Psicólogo /Jefe de Salud Mental HCV |
| TELÉFONO | 035-2206594 |
| E-MAIL | mauricio.munozp@redsalud.gov.cl |

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Psicólogo Universidad Valparaíso, cursando Magister Psicóloga Clínica UV.

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

| |
|--|
| |
|--|

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Jefe del Programa

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|-----------------|-------|
| Septiembre 2013 | |
| FECHA | FIRMA |

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| NOMBRE | Fernando Valeria Bustos Gonzalez |
| EDAD | 27 años |
| RUT | 16.757.685-3 |
| DOMICILIO | Baquadano 799, San Antonio |
| PROFESIÓN/ OFICIO | Psicóloga/ Coordinadora del Programa |
| TELEFONO | 09-9087061 |
| E-MAIL | fernandabustosg@gmail.com |

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Psicóloga Universidad de Valparaíso / Diplomado en Mediación Familiar Universidad Bernardo O` Higgins

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

| |
|--|
| |
|--|

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinadora del programa

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|------------------------|--------------|
| Septiembre 2013 | |
| FECHA | FIRMA |

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE | Se adjunta perfil de contratación |
| EDAD | |
| RUT | |
| DOMICILIO | |
| PROFESIÓN / OFICIO | Trabajador Social |
| TELÉFONO | |
| E-MAIL | |

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

| |
|--|
| |
|--|

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

| |
|--|
| |
|--|

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|-----------------|-------|
| Septiembre 2013 | |
| FECHA | FIRMA |

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE | Se adjunta perfil de contratación |
| EDAD | |
| RUT | |
| DOMICILIO | |
| PROFESIÓN / OFICIO | Terapeuta Ocupacional |
| TELÉFONO | |
| E-MAIL | |

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

| |
|--|
| |
|--|

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

| |
|--|
| |
|--|

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|------------------------|--------------|
| Septiembre 2013 | |
| FECHA | FIRMA |

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE | Se adjunta perfil de contratación |
| EDAD | |
| RUT | |
| DOMICILIO | |
| PROFESIÓN / OFICIO | Tallerista |
| TELÉFONO | |
| E-MAIL | |

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

| |
|--|
| |
|--|

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

| |
|--|
| |
|--|

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|------------------------|--------------|
| Septiembre 2013 | |
| FECHA | FIRMA |

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE | Se adjunta perfil de contratación |
| EDAD | |
| RUT | |
| DOMICILIO | |
| PROFESIÓN / OFICIO | Educador de Calle |
| TELÉFONO | |
| E-MAIL | |

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

| |
|--|
| |
|--|

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

| |
|--|
| |
|--|

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|------------------------|--------------|
| Septiembre 2013 | |
| FECHA | FIRMA |

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

| | |
|--------------------|---|
| NOMBRE | Se adjunta perfil de contratación |
| EDAD | |
| RUT | |
| DOMICILIO | |
| PROFESIÓN / OFICIO | Psiquiatra o Médico becado en Psiquiatría |
| TELÉFONO | |
| E-MAIL | |

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

| |
|--|
| |
|--|

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

| |
|--|
| |
|--|

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

| |
|-----------------|
| Médico tratante |
|-----------------|

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|------------------------|--------------|
| Septiembre 2013 | |
| FECHA | FIRMA |

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| NOMBRE | Se adjunta perfil de contratación |
| EDAD | |
| RUT | |
| DOMICILIO | |
| PROFESIÓN / OFICIO | Psicólogo |
| TELEFONO | |
| E-MAIL | |

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

| |
|--|
| |
|--|

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

| |
|--|
| |
|--|

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

| |
|-------------------|
| Psicólogo clínico |
|-------------------|

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|------------------------|--------------|
| Septiembre 2013 | |
| FECHA | FIRMA |

1) IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

| |
|--|
| |
|--|

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

| EQUIPAMIENTO | RRHH | OPERACIONALES |
|--------------|---------------|---------------|
| \$ 2.704.089 | \$ 65.329.039 | \$15.782.400 |

21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.



PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2013

GASTOS OPERACIONALES

| TIPO | CANTIDAD meses | APORTE PROPIO | QUIÉN Y CUANTO APORTA | |
|--|-------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| | | | SENDA | TOTAL \$ |
| Consumos Basicos: Gasto de luz, agua, telefonía IP y calefaccion | | \$ 165.000 | | \$ 165.000 |
| elementos de secretaria | 3 | | \$ 90.000 | \$ 90.000 |
| Telefonia celular | 3 | | \$ 30.000 | \$ 30.000 |
| Cambio de piso sala multuso (48 m2) | | | \$ 1.428.000 | \$ 1.428.000 |
| Cambio de iluminacion (sala de terapia) | 1 | | \$ 190.400 | \$ 190.400 |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| SUB TOTAL \$ | | \$ 165.000 | \$ 1.738.400 | \$ 1.903.400 |
| TOTAL ÍTEM \$ | | | | \$ 1.903.400 |

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

| TIPO | CANTIDAD | APORTE PROPIO | QUIÉN Y CUANTO APORTA | |
|---|----------|---------------|-----------------------|---------------------|
| | | | SENDA | TOTAL \$ |
| Insumos: Medicamentos | 1 global | | \$ 600.000 | \$ 600.000 |
| Insumos: Test de drogas | 45 | | \$ 180.000 | \$ 180.000 |
| Alimentacion: Colacion de menores | 500 | | \$ 1.350.000 | \$ 1.350.000 |
| Enermentos para talleres (pinturas, artesanias, juegos etc) | 3 | | \$ 300.000 | \$ 300.000 |
| Transporte | 696 | | \$ 696.000 | \$ 696.000 |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| | | | \$ - | \$ - |
| SUB TOTAL \$ | | \$ - | \$ 3.126.000 | \$ 3.126.000 |
| TOTAL ÍTEM \$ | | | | \$ 3.126.000 |

EQUIPAMIENTO

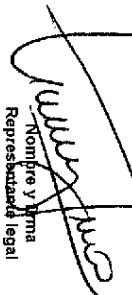
| TIPO | CANTIDAD | QUIEN Y CUANTO APORTA \$ | | TOTAL \$ |
|--|----------|--------------------------|--------------|--------------|
| | | AFORTE PROPIO | SENDA | |
| PC "all in one" | 2 | \$ 380.800 | \$ 380.800 | \$ 380.800 |
| Impresora multifuncional | 1 | \$ 140.420 | \$ 140.420 | \$ 140.420 |
| Escritorio | 2 | \$ 178.500 | \$ 178.500 | \$ 178.500 |
| Sillas con respaldo | 3 | \$ 107.100 | \$ 107.100 | \$ 107.100 |
| Mueble para fichas clinicas | 1 | \$ 178.500 | \$ 178.500 | \$ 178.500 |
| Juego de loza (colacion de menores) | 1 | \$ 23.800 | \$ 23.800 | \$ 23.800 |
| Test Psicologicos | 2 | \$ 476.000 | \$ 476.000 | \$ 476.000 |
| Mesa de reunion redonda | 1 | \$ 180.019 | \$ 180.019 | \$ 180.019 |
| Sillas con respaldo | 5 | \$ 178.500 | \$ 178.500 | \$ 178.500 |
| estufa a gas (taller) | 1 | \$ 101.150 | \$ 101.150 | \$ 101.150 |
| camilla | 1 | \$ 107.100 | \$ 107.100 | \$ 107.100 |
| T telefono celular (coordinacion) | 1 | \$ 29.750 | \$ 29.750 | \$ 29.750 |
| Televisor 32" LCD (taller) | 1 | \$ 183.280 | \$ 183.280 | \$ 183.280 |
| Reproductor DVD (taller) | 1 | \$ 29.750 | \$ 29.750 | \$ 29.750 |
| Radio CD (taller) | 1 | \$ 35.700 | \$ 35.700 | \$ 35.700 |
| mesa de pin pong (taller) | 1 | \$ 83.300 | \$ 83.300 | \$ 83.300 |
| Taca Taca (taller) | 1 | \$ 71.400 | \$ 71.400 | \$ 71.400 |
| colchonetas (taller) | 15 | \$ 157.080 | \$ 157.080 | \$ 157.080 |
| Camara de vigilancia lipo domo (sala de terapia) | 1 | \$ 44.848 | \$ 44.848 | \$ 44.848 |
| Sistema de audio, con cilonno (sala de terapia) | 1 | \$ 37.113 | \$ 37.113 | \$ 37.113 |
| SUB TOTAL \$ | | \$ 2.704.090 | \$ 2.704.090 | \$ 2.704.090 |
| TOTAL ITEM \$ | | \$ 2.704.090 | \$ 2.704.090 | \$ 2.704.090 |

RECURSOS HUMANOS

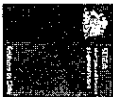
| PROFESION U OFICIO | CANTIDAD de profesionales DESTINADAS | Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL | QUIEN Y CUANTO APORTA \$ | | SENDA | TOTAL \$ |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | AFORTE PROPIO | SENDA | | |
| Medico Psiquiatra | 1 | 11 | \$ 4.553.604 | \$ 4.553.604 | \$ 4.553.604 | \$ 4.553.604 |
| Psicologo | 1 | 44 | \$ 2.307.159 | \$ 2.307.159 | \$ 2.307.159 | \$ 2.307.159 |
| Trabajador Social | 1 | 44 | \$ 2.307.159 | \$ 2.307.159 | \$ 2.307.159 | \$ 2.307.159 |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 44 | \$ 607.147 | \$ 607.147 | \$ 607.147 | \$ 607.147 |
| Tallerista | 1 | 22 | \$ 1.214.294 | \$ 1.214.294 | \$ 1.214.294 | \$ 1.214.294 |
| Educador de calle o psicoeducador | 1 | 44 | \$ 2.069.820 | \$ 2.069.820 | \$ 2.069.820 | \$ 2.069.820 |
| Coordinador Programa | 1 | 30 | \$ 965.916 | \$ 965.916 | \$ 965.916 | \$ 965.916 |
| Psicologo (Jefe Salud Mental) | 1 | 14 | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - |
| SUB TOTAL \$ | | | \$ 16.332.258 | \$ 16.332.258 | \$ 16.332.258 | \$ 16.332.258 |
| TOTAL ITEM \$ | | | \$ 16.332.258 | \$ 16.332.258 | \$ 16.332.258 | \$ 16.332.258 |

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

| ITEM | APORTE PROPIO | SENDA | TOTAL ITEM | % DEL ITEM/APORTE SENDA |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|
| GASTOS OPERACIONALES | \$ 165.000 | \$ 1.738.400 | \$ 1.903.400 | 7% |
| GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES | \$ - | \$ 3.126.000 | \$ 3.126.000 | 13% |
| EQUIPAMIENTO | \$ - | \$ 2.704.090 | \$ 2.704.090 | 11% |
| RECURSOS HUMANOS | \$ - | \$ 16.332.258 | \$ 16.332.258 | 68% |
| TOTAL | \$ 165.000 | \$ 23.500.748 | \$ 24.065.748 | 100% |


 Nombre y Firma
 Representación legal





**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCION DE ITEM**

PRESUPUESTO 2014

GASTOS OPERACIONALES

| TIPO | CANTIDAD | QUIEN Y CUANTO APORTA \$ | | TOTAL \$ |
|--|----------|--------------------------|------------|------------|
| | | APORTE PROPIO | SENDA | |
| Consumos Basicos: Gasto de luz, agua, telefono IP y calefaccion | 9 | \$ 495,000 | | \$ 495,000 |
| Elementos de secretaria | 9 | | \$ 270,000 | \$ 270,000 |
| Telefono celular | 9 | | \$ 90,000 | \$ 90,000 |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| SUB TOTAL \$ | | \$ 495,000 | \$ 360,000 | \$ 855,000 |
| TOTAL ITEM \$ | | | | \$ 855,000 |

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

| TIPO | CANTIDAD | QUIEN Y CUANTO APORTA \$ | | TOTAL \$ |
|--|----------|--------------------------|--------------|--------------|
| | | APORTE PROPIO | SENDA | |
| Insumos: Medicamentos | 1 global | | \$ 1,800,000 | \$ 1,800,000 |
| Insumos: Test de drogas | 135 | | \$ 540,000 | \$ 540,000 |
| Alimentacion: Colacion de menores | 2700 | | \$ 4,050,000 | \$ 4,050,000 |
| Elementos para talleres (pinturas, artesanias, jugos etc) | 9 | | \$ 900,000 | \$ 900,000 |
| Paseos tematicos (pasajes) | 2 | | \$ 280,000 | \$ 280,000 |
| Paseos tematicos (entradas a recintos) | 2 | | \$ 120,000 | \$ 120,000 |
| Paseos tematicos (almuerzo en pasajes) | 2 | | \$ 120,000 | \$ 120,000 |
| Transporte | 2088 | | \$ 2,088,000 | \$ 2,088,000 |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| | | | | \$ - |
| SUB TOTAL \$ | | \$ - | \$ 9,898,000 | \$ 9,898,000 |
| TOTAL ITEM \$ | | | | \$ 9,898,000 |

EQUIPAMIENTO


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

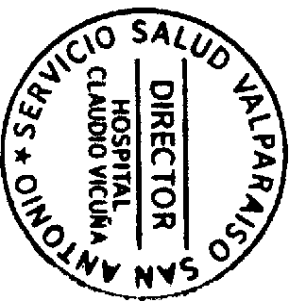
RECURSOS HUMANOS

| PROFESIÓN U OFICIO | CANTIDAD de profesionales DESTINADAS | Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANTAL | QUIÉN Y CUANTO APORTA \$ | | SENDA | TOTAL \$ |
|-----------------------------------|--|--|-----------------------------|-------|------------------|---------------|
| | | | APORTE PROPIO | SENDA | | |
| Medico Psiquiatra | 1 | 11 | | | \$ 13 660 812.00 | \$ 13 660 812 |
| Psicologo | 1 | 44 | | | \$ 6 921 478.00 | \$ 6 921 478 |
| Trabajador Social | 1 | 44 | | | \$ 6 921 478.00 | \$ 6 921 478 |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 44 | | | \$ 6 921 478.00 | \$ 6 921 478 |
| Tallicista | 1 | 22 | | | \$ 1 821 442.00 | \$ 1 821 442 |
| Educador de calle o psicoeducador | 1 | 44 | | | \$ 3 642 883.00 | \$ 3 642 883 |
| Coordinador Programa | 1 | 30 | | | \$ 6 209 460.00 | \$ 6 209 460 |
| Psicologo (efe Salud Mental) | 1 | 14 | | | \$ 2 897 748.00 | \$ 2 897 748 |
| | | | | | \$ - | \$ - |
| SUB TOTAL \$ | | | | \$ - | \$ 48 996 779 | \$ 48 996 779 |
| TOTAL ITEM \$ | | | | \$ - | \$ 48 996 779 | \$ 48 996 779 |

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

| ITEM | APORTE PROPIO | SEMDA | TOTAL ITEM | % DEL ITEM APORTE SEMDA |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|
| GASTOS OPERACIONALES | \$ 495.000 | \$ 360.000 | \$ 855.000 | 1% |
| GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES | \$ - | \$ 9.898.000 | \$ 9.898.000 | 17% |
| EQUIPAMIENTO | \$ - | \$ - | \$ - | 0% |
| RECURSOS HUMANOS | \$ - | \$ 48.996.779 | \$ 48.996.779 | 83% |
| TOTAL | \$ 495.000 | \$ 59.254.779 | \$ 59.749.779 | 100% |


 Nombre y firma
 Representante legal





**PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCION DE ITEM**

PRESUPUESTO 2013 - 2014

GASTOS OPERACIONALES

| TIPO | CANTIDAD | APORTE PROPIO | QUIEN Y CUANTO APORTA \$ | | TOTAL \$ |
|---|----------|---------------|--------------------------|-------|--------------|
| | | | SENDA | SENDA | |
| Consumos Basicos Gasto de luz, agua, telefonía IP y calefaccion | 12 | \$ 660,000 | | | \$ 660,000 |
| Elementos de secretaria | 12 | | \$ 360,000 | | \$ 360,000 |
| Telefono celular | 12 | | \$ 120,000 | | \$ 120,000 |
| Cambio de piso sala multiuso 48 m2 | | | \$ 1,428,000 | | \$ 1,428,000 |
| Cambio de iluminación (sala de terapia) | | | \$ 190,400 | | \$ 190,400 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| SUB TOTAL \$ | | \$ 660,000 | \$ 2,098,400 | | \$ 2,758,400 |
| TOTAL ITEM \$ | | | | | \$ 2,758,400 |

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

| TIPO | CANTIDAD | APORTE PROPIO | QUIEN Y CUANTO APORTA \$ | | TOTAL \$ |
|--|----------|---------------|--------------------------|-------|---------------|
| | | | SENDA | SENDA | |
| Paseos tematicos (pasajes) | 2 | | \$ 280,000 | | \$ 280,000 |
| Paseos tematicos (entradas a recintos) | 2 | | \$ 120,000 | | \$ 120,000 |
| Paseos tematicos (almuerzo en paseos) | 2 | | \$ 120,000 | | \$ 120,000 |
| Alimentación: Colación de menores | 3600 | | \$ 5,400,000 | | \$ 5,400,000 |
| Elementos para talleres (pinturas, artesanías, juegos etc) | | | \$ 1,200,000 | | \$ 1,200,000 |
| Insunsumos Medicamentos | | | \$ 2,400,000 | | \$ 2,400,000 |
| Insunsumos Test de drogas | 180 | | \$ 720,000 | | \$ 720,000 |
| Transporte | 2784 | | \$ 2,784,000 | | \$ 2,784,000 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| SUB TOTAL \$ | | | \$ 13,024,000 | | \$ 13,024,000 |
| TOTAL ITEM \$ | | | | | \$ 13,024,000 |

EQUIPAMIENTO

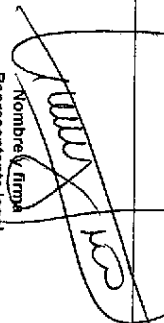
| TIPO | CANTIDAD | APORTE PROPIO | QUIÉN Y CUANTO APORTA \$ | | TOTAL \$ |
|--|----------|---------------|--------------------------|-------|------------|
| | | | SENDA | SENDA | |
| PC "all in one" | 2 | | \$ 380.800 | \$ | \$ 380.800 |
| Impresora multifuncional | 1 | | 140.420 | \$ | 140.420 |
| Escritorio | 2 | | 178.500 | \$ | 178.500 |
| Sillas con respaldo | 3 | | 107.100 | \$ | 107.100 |
| Mueble para fichas clinicas | 1 | | 178.500 | \$ | 178.500 |
| Juego de loza (colacion de menores) | 1 | | 23.800 | \$ | 23.800 |
| Test Psicologicos | 2 | | 476.000 | \$ | 476.000 |
| Mesa de reunion redonda | 1 | | 160.019 | \$ | 160.019 |
| Sillas con respaldo | 5 | | 178.500 | \$ | 178.500 |
| esfusa a gas (taller) | 1 | | 101.150 | \$ | 101.150 |
| camilla | 1 | | 107.100 | \$ | 107.100 |
| Telefono celular (coordinacion) | 1 | | 29.750 | \$ | 29.750 |
| Televisor 32" LCD (taller) | 1 | | 183.260 | \$ | 183.260 |
| Reproductor DVD (taller) | 1 | | 29.750 | \$ | 29.750 |
| Radio CD (taller) | 1 | | 35.700 | \$ | 35.700 |
| mesa de pin pong (taller) | 1 | | 83.300 | \$ | 83.300 |
| Taca Taca (taller) | 1 | | 71.400 | \$ | 71.400 |
| colchonetas (taller) | 15 | | 157.080 | \$ | 157.080 |
| Camara de vigilancia tipo domo (sala espejo) | 1 | | 44.848 | \$ | 44.848 |
| Sistema de audio, con cdtorno (sala espejo) | 1 | | 37.113 | \$ | 37.113 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| SUB TOTAL \$ | | \$ | 2.704.090 | \$ | 2.704.090 |
| TOTAL ITEM \$ | | \$ | 2.704.090 | \$ | 2.704.090 |

RECURSOS HUMANOS

| PROFESIÓN | U. OFICIO | CANTIDAD de profesionales DESTINADAS | N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL | QUIÉN Y CUANTO APORTA \$ | | TOTAL \$ |
|----------------------------------|-----------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---------------|---------------|
| | | | | APORTE PROPIO | SENDA | |
| Medico Psiquetra | | 1 | 11 | | \$ 18.214.416 | \$ 18.214.416 |
| Psicologo | | 1 | 44 | | 9.228.637 | 9.228.637 |
| Trabajador Social | | 1 | 44 | | 9.228.637 | 9.228.637 |
| Terapeuta Ocupacional | | 1 | 44 | | 9.228.637 | 9.228.637 |
| Tallerista | | 1 | 22 | | 2.428.589 | 2.428.589 |
| Educador de calle o psicoducador | | 1 | 44 | | 4.857.177 | 4.857.177 |
| Coordinador Programa | | 1 | 30 | | 8.279.280 | 8.279.280 |
| Psicologo (Ude Salud Mental) | | 1 | 14 | | 3.853.664 | 3.853.664 |

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

| ITEM | APORTE PROPIO | SENDA | TOTAL ITEM | % DEL ITEM APORTE SENDA |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|
| GASTOS OPERACIONALES | \$ 660.000 | \$ 2.098.400 | \$ 2.758.400 | 3% |
| GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES | \$ - | \$ 13.024.000 | \$ 13.024.000 | 10% |
| EQUIPAMIENTO | \$ - | \$ 2.704.090 | \$ 2.704.090 | 3% |
| RECURSOS HUMANOS | \$ - | \$ 65.329.037 | \$ 65.329.037 | 79% |
| TOTAL | \$ 660.000 | \$ 83.155.527 | \$ 83.815.527 | 100% |


 Nombre y firma
 Representante legal



SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO-SAN ANTONIO
DEPTO. SUBDIRECCION RR.HH.
SECCION PERSONAL
N° 184/2013.
EDLCR/AMPA/VRR/pmm.

RESOLUCION TOMA RAZON N°:

VALPARAISO,

SECCION I

NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS: 4°; Art. 7° letra c); Art. 14° y Art. 15° del D.F.L. N° 29/2005; el D.L. N° 249/1973; Ley N° 19.882 Párrafo 4°, Artículo Quincuagésimo noveno, del Sistema de Alta Dirección Pública; D.F.L. N° 29 del 2005 del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18834, sobre Estatuto Administrativo; y el D.F.L. N° 1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763/79; D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República; y en uso de las facultades que me confiere el Decreto Supremo N° 80/2012 del Ministerio de Salud, dicto la siguiente Resolución;

SECCION II

CONSIDERANDO: CARGO DIRECTIVO: 820 (Director Hospital) Gr. 5° EUS., Titular, N° Correlativo: 100560, del Hospital "Claudio Vicuña" de San Antonio, del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, y teniendo presente que dio cumplimiento al Art. 12° del precitado D.F.L. N° 29 del 2005 del Ministerio de Hacienda, y que cuenta con el financiamiento para cancelar las remuneraciones respectivas.

SECCION III

RESUELVO: Se designa en carácter de Suplente a la persona que más abajo se individualiza en las condiciones que se indica, a contar de fecha que se señala, y mientras sean necesarios sus servicios siempre que no excedan del período especificado. A contar del 1° de Mayo del 2013, **DEJA EN PROPIEDAD** el cargo Médico Cirujano 22 y 28 hrs. sem., del Hospital "Claudio Vicuña" de San Antonio, del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

Dio cumplimiento al Art. 12° de la Ley N° 18.834/89.

ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL "CLAUDIO VICUÑA" SAN ANTONIO CODIGO: 507

MATERIA: DESIGNA SUPLENTE CODIGO: 067

APELLIDOS Y NOMBRES: GUTIERREZ JERIA PATRICIA XIMENA FECHA DE NAC.: 22/10/1969
RUN: 12.030.490-9

ESTUDIOS: MEDICO CIRUJANO
Universidad de "CHILE"

ASIGNACIONES:
75% ASIG. ALTA DIRECCION PUBLICA

SECCION IV

| CARGO | CAL. JUR. | GRADO | DESDE | HASTA | CORREL. | FUNCION | UNIDAD |
|-------|-----------|-------|------------|------------|---------|---------|--------------------|
| 820 | 26 | 5° | 01/05/2013 | 31/10/2013 | 100560 | 820 | Dirección Hospital |

SECCION V

RENTA: DENOMINACION ESPECIFICACION DEL CARGO: DIRECTIVO
ASUNCION: 01/05/2013 RINDE FIANZA: SI

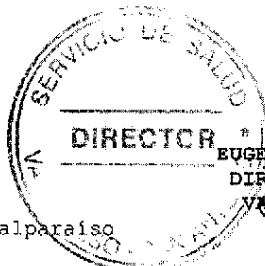
SECCION VI

INST.PREVISIONAL: "CUPRUM" INST. SALUD: "MAS VIDA"
RENTA : COTIZACION DE SALUD: 4.71 UF.

SECCION VII

IMPUTACION: SUBTITULO 21 ITEM: 03.005. "SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS" del Presupuesto del Hospital "CLAUDIO VICUÑA" de San Antonio, del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

ANOTESE, TOMESE RAZON, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,



EUGENIO DE LA CERDA RODRIGUEZ
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO - SAN ANTONIO

Distribución:

- Contraloría Regional de Valparaíso
- Sección Sueldos D.S.S.

- Cf. Personal Hosp. "C. Vicuña" San Antonio
- Oficina de Partes D.S.S
- Interesada

TRANSACCION FIELMENTE

ROL UNICO TRIBUTARIO

Nombre o razón social
HOSPITAL CLAUDIO VICUNA


DIRECCIÓN PRINCIPAL (CASA MATRIZ)
CARMEN GUERRERO 945
SAN ANTONIO

RUT
61.602.126-5

SII online
Facilitando el cumplimiento tributario

SII suscribe convenios con grandes contribuyentes del sector privado de Mipymes.

Región de Valparaíso



616021265

Certificado de Saldo en Cuenta Corriente



| Identificación de la Cuenta | Razón Social | RUT |
|-----------------------------|--|--------------|
| 365-0-901843-4 | HOSPITAL CLAUDIO VICUNA DE SAN ANTONIO | 61.602.126-5 |

| Usuario Conectado | Rol | Fecha - Hora |
|----------------------------|---------------|-----------------------|
| CARMEN GLORIA OSORIO CUETO | Administrador | 11/10/2013 - 09:18:55 |

BancoEstado certifica que el saldo de la Cuenta Corriente arriba detallada asciende a:

| | |
|-------------------|-----------------|
| Período de cierre | Septiembre 2013 |
| Saldo \$ | 797.026.961 |

