



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, y el **Servicio Salud de Aysén**, para la Implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación denominado **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria**, en la comuna de Puerto Aysén.



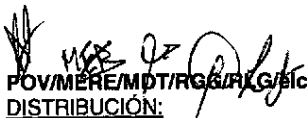
RESOLUCIÓN EXENTA N° 4493

SANTIAGO, 02 DE DICIEMBRE DE 2013

VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado, fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, en especial en lo dispuesto en sus artículos 78 y siguientes en la Ley N° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; En el Decreto con Fuerza de Ley N°2-20.502, de 2011, del Ministerio del interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.641, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2013; en la Resolución N° 60, de 13 de Abril de 2013 del Ministerio del Interior y de Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante "SENA"), 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.


POV/MER/MDT/RG6/PLG/61c
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 Aysén
 - 9.- **Servicio Salud de Aysén** (Dirección: General Parra N° 551, Aysén)
 - 10.- Oficina de Partes, SENDA
- S- 11761/13

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

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

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

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

6.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ha estimado pertinente asignar directamente recursos al **Servicio de Salud de Aysén** para la implementación en la comuna de Puerto Aysén del **“Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la comuna de Puerto Aysén”**, destinado a brindar intervención terapéutica integral en niños y adolescentes que sean derivados de alguno de los programas de protección, salidas alternativas o servicios en beneficio de la comunidad, que ejecuta directamente o a través de sus colaboradores el Servicio nacional de menores (SENAME); así como también niños y/o adolescentes derivados de distintos establecimientos educacionales, de salud, programas comunitarios u otras instancias, incluyendo demanda espontánea, que por su perfil de compromiso biopsicosocial y patrón de consumo, no pueda ingresar a GES o que no se ajusten al perfil de beneficiarios de los Programas de Tratamiento asociados a la Ley 20.084.

7.- Que, esta negociación tiene características especiales que justifican la asignación directa de recursos al Servicio de Salud de Aysén, para el financiamiento de este programa entre las que se pueden consignar la ausencia en la región de Centros de Tratamiento o Programas Terapéuticos que aborden a este tipo de población específica. Por otra parte, los oferentes privados no tienen interés en implementar programas de este tipo en la región atendido los mayores costos operacionales y en recursos

humanos que implica debido a la condición de región extrema. Actualmente el Servicio de Salud de Aysén, ha impulsado este Programa, pues existen algunos agentes facilitadores, como por ejemplo que se ha contratado un médico psiquiatra infanto juvenil que presta servicios en la ciudad de Puerto Aysén, por otra parte existe un alto interés en el hospital de la comuna en concentrar los programas de salud de adolescentes para poder entregar una atención integral a este grupo etario.

8.- Que, el Servicio de Salud de Aysén y SENDA, son Servicios Públicos y existe un mandato para estos de trabajar coordinada y mancomunadamente, con miras a dar solución y satisfacción de necesidades de la comunidad, optimizando el uso de los recursos públicos que se les han asignado, todo lo anterior desde el ámbito de sus respectivas competencias y con estricto apego a Principio de Legalidad.

9.- Que, además del interés demostrado por el Servicio de Salud Aysén y atendido a su experiencia comprobada en intervención terapéutica en comunidad adulta, el Servicio de Salud Aysén se ha constituido en la única entidad de la zona que otorga confianza y seguridad suficiente.

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

RESOLUCIÓN

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 27 de Octubre del año 2013, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol, SENDA y **Servicio de Salud de Aysén**, en virtud del cual este Servicio del Estado, entrega su colaboración técnica y financiera, a la citada Entidad, para la implementación y desarrollo del **Programa de Tratamiento para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la comuna de Puerto Aysén.**

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 **\$85.125.711** (Ochenta y cinco millones ciento veinticinco mil setecientos once pesos), cantidad que este servicio público entregará al **Servicio de Salud de Aysén** en tres remesas, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la cláusula octava del aludido Convenio, y se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013 y 2014.

Con todo, el gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, correspondiente a la primera remesa, ascenderá durante el año 2013, a la suma de **\$24.877.646** (Veinticuatro millones ochocientos setenta y siete mil seiscientos cuarenta y seis pesos)

Se deja expresa constancia que la transferencia de la segunda y tercera remesa de recursos, que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, entregará a **Servicio de**

Salud de Aysén, queda sujeto a que la Ley de Presupuestos para el sector público del año 2014 contemple los recursos pertinentes.

Déjase expresa constancia que **Servicio de Salud Aysén** ha comprometido el aporte de recursos propios, que ascienden a la cantidad de **\$10.654.392.-** (Diez millones seiscientos cincuenta y cuatro mil trescientos noventa y dos pesos), para la ejecución del **Programa De Tratamiento Para Niños, Niñas y Adolescentes con Consumo Problemático De Alcohol Y Drogas, Modalidad Denominada Intervención Ambulatoria Intensiva Comunitaria, en la comuna de Puerto Aysén.**"

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

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

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
Y EL SERVICIO DE SALUD DE AYSÉN 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 PUERTO AYSÉN**

En Santiago de Chile, a **27 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**, doña **María Francisca Florenzano Valdés**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 6, comuna y ciudad de Santiago, en adelante también "SENDA", por una parte y el **Servicio de Salud de Puerto Aysén** RUT N° 61.607.800-3, en adelante también "el Servicio de Salud", representado, según se acreditará, por su **Director**, don **Iván Danilo Lemus Soto**, cédula de identidad N° 13.245.017-K, ambos domiciliados en calle General Parra N°551, 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.

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. Le corresponde también la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

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

Por su parte, el Servicio de Salud de Aysén, es un organismo estatal, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Región de Aysén, a través del control de factores que puedan afectar la salud y de acciones que den respuestas a las necesidades de la salud de las personas, respetando la idiosincrasia regional; con un enfoque integral con énfasis en la promoción y prevención, tendiendo al autocuidado del individuo, su comunidad y su medio ambiente; haciendo uso eficaz y eficiente de los recursos, aplicando los avances científicos y tecnológicos disponibles, en un ambiente de respeto, confianza, calidad y participación.

TERCERO: Del Objeto del Convenio

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

Por su parte, el Servicio de Salud de Aysén acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar el Programa antes mencionado en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", firmado por el representante legal del **Servicio de Salud de Aysén**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del Programa; b) el diagnóstico y definición del problema; c) la justificación; d) los beneficiarios del proyecto; e) el marco conceptual del proyecto; f) la metodología del mismo; g) los objetivos del proyecto; h) las actividades que se desarrollarán.

Por otro lado, se deja constancia que el presente convenio no representa ni conlleva, en ningún caso, la compra o adquisición de bienes y/o servicios ejecutados por el Servicio de Salud de Aysén 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, reuniones clínicas entre el equipo con el fin de evaluar los avances y retrocesos, y generar estrategias para el abordaje terapéutico.
- 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 a intervención en red para casos de mayor complejidad.
- 5.- Participar e Integrarse en 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.,
- 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 Servicio de Salud de Aysén, de acuerdo a lo establecido en la cláusula Undécima.

Por razones de buen servicio, esto es, la necesidad imperiosa de prestar un tratamiento integral a niños, niñas y adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y drogas, las prestaciones y actividades correspondientes al programa objeto de este contrato se ejecutarán a partir de **la fecha de suscripción del presente instrumento y hasta el 30 de Septiembre de 2014**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud de Aysén podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

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

SEXTO: De los Informes de Ejecución

El Servicio de Salud de Aysén 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 transcurrido 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 Servicio de Salud de Aysén bajo ningún respecto.

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

OCTAVO: De los Montos a Transferir

El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA al Servicio de Salud de Aysén, ascenderá a la cantidad única y total de **\$85.125.711** (Ochenta y cinco millones ciento veinticinco mil setecientos once pesos), la que será entregada por el Servicio en tres parcialidades.

La primera, ascendiente a la suma de **\$24.877.646**, la que será entregada al Servicio de Salud de Aysén dentro de los treinta días corridos contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda parcialidad, ascendiente a la suma de **\$ 36.148.839**, 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 **\$24.099.226** la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Segundo Informe de Avance que el **Servicio de Salud de Aysén** debe presentar conforme a la cláusula séptima del presente convenio, y siempre que el **Servicio de Salud** 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.

Los recursos que SENDA entregue al Servicio de Salud, deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", documento firmado por el representante legal de la misma.

Las partes dejan expresa constancia que los montos que en virtud del presente convenio corresponda transferir durante el año 2014 estarán subordinados a que la Ley de presupuesto vigente para el año 2014 contemple dichos recursos.

NOVENO: De las Modificaciones

1. **Modificación del convenio:** Este Servicio y **Servicio de Salud de Aysén** 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. Dichas modificaciones deberán ser aprobadas de la misma forma por este Servicio, todo en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del **Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, o Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas denominada Ambulatoria Intensiva Comunitaria.**

DÉCIMO: Del término anticipado del convenio

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

- a) En caso de que el Servicio de Salud de Aysén 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.

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

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

UNDÉCIMO: De la rendición documentada de gastos

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

En este sentido, el **Servicio de Salud de Aysén** 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, **Servicio de Salud de Aysén**, deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los diez días corridos siguientes al término del año calendario.

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

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

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

DÉCIMO TERCERO: De las obligaciones laborales.

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

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

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

DÉCIMO QUINTO: De las Personerías

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

La personería de su Director don **Iván Danilo Lemus Soto** para actuar en representación del Servicio de Salud de Aysén consta en lo dispuesto en el Decreto N° 52 de 13 de Septiembre de 2012, del Ministerio de Salud.

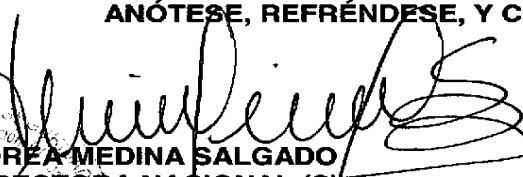
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas estiman innecesaria su inserción.


DÉCIMO SEXTO: De las Copias.

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

Firman: Iván Danilo Lemus Soto. Director. Servicio de Salud de Aysén. María Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol

ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE


ANDREA MEDINA SALGADO
DIRECTORA NACIONAL (S)
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)**

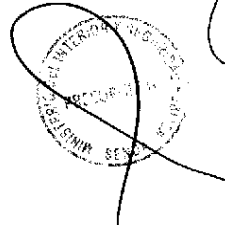
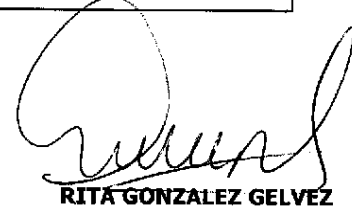
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 1449
FECHA 02-12-2013**

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°	4493
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 Aysén, 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 Puerto Aysén.



REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	29.550.560.419
Presente Documento Resolución	24.877.646
Saldo Disponible	418.561.935



RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO

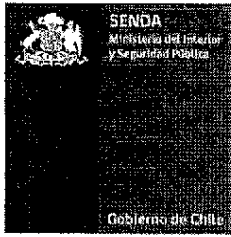


CERTIFICADO

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 Servicio de Salud de Aysén, RUT: 61.607.800-3 no registra deudas con este Servicio.



OSCAR PÉREZ VEGA
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, 05 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 SERVICIO DE SALUD DE AYSÉN 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 PUERTO AYSÉN**

En Santiago de Chile, a **27 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**, doña **María Francisca Florenzano Valdés**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 6, comuna y ciudad de Santiago, en adelante también "SENA", por una parte y el **Servicio de Salud de Puerto Aysén** RUT N° 61.607.800-3, en adelante también "el Servicio de Salud", representado, según se acreditará, por su **Director**, don **Iván Danilo Lemus Soto**, cédula de identidad N° 13.245.017-K, ambos domiciliados en calle General Parra N°551, 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.

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. Le corresponde también la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

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

Por su parte, el Servicio de Salud de Aysén, es un organismo estatal, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objetivo contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Región de Aysén, a través del

control de factores que puedan afectar la salud y de acciones que den respuestas a las necesidades de la salud de las personas, respetando la idiosincrasia regional; con un enfoque integral con énfasis en la promoción y prevención, tendiendo al autocuidado del individuo, su comunidad y su medio ambiente; haciendo uso eficaz y eficiente de los recursos, aplicando los avances científicos y tecnológicos disponibles, en un ambiente de respeto, confianza, calidad y participación.

TERCERO: Del Objeto del Convenio

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

Por su parte, el Servicio de Salud de Aysén acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar el Programa antes mencionado en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado “Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013”, firmado por el representante legal del **Servicio de Salud de Aysén**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del Programa; b) el diagnóstico y definición del problema; c) la justificación; d) los beneficiarios del proyecto; e) el marco conceptual del proyecto; f) la metodología del mismo; g) los objetivos del proyecto; h) las actividades que se desarrollarán.

Por otro lado, se deja constancia que el presente convenio no representa ni conlleva, en ningún caso, la compra o adquisición de bienes y/o servicios ejecutados por el Servicio de Salud de Aysén 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, reuniones clínicas entre el equipo con el fin de evaluar los avances y retrocesos, y generar estrategias para el abordaje terapéutico.
- 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 a intervención en red para casos de mayor complejidad.
- 5.- Participar e Integrarse en 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.,
- 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 Servicio de Salud de Aysén, de acuerdo a lo establecido en la cláusula Undécima.

Por razones de buen servicio, esto es, la necesidad imperiosa de prestar un tratamiento integral a niños, niñas y adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y drogas, las prestaciones y actividades correspondientes al programa objeto de este contrato se ejecutarán a partir de **la fecha de suscripción del presente instrumento y hasta el 30 de Septiembre de 2014**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de los gastos, el Servicio de Salud de Aysén podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde la referida fecha de ejecución y hasta la fecha de finalización del programa señalada precedentemente.

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

SEXTO: De los Informes de Ejecución

El Servicio de Salud de Aysén 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 Servicio de Salud de Aysén bajo ningún respecto.

En el mismo contexto y sin perjuicio de los informes establecido en la cláusula sexta del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito

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

OCTAVO: De los Montos a Transferir

El monto que deberá entregar el Servicio Nacional para la Prevención y rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA al Servicio de Salud de Aysén, ascenderá a la cantidad única y total de **\$85.125.711** (Ochenta y cinco millones ciento veinticinco mil setecientos once pesos), la que será entregada por el Servicio en tres parcialidades.

La primera, ascendiente a la suma de **\$24.877.646**, la que será entregada al Servicio de Salud de Aysén dentro de los treinta días corridos contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente convenio.

La segunda parcialidad, ascendiente a la suma de **\$ 36.148.839**, 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 **\$24.099.226** la que será entregada una vez aprobado por SENDA el Segundo Informe de Avance que el **Servicio de Salud de Aysén** debe presentar conforme a la cláusula séptima del presente convenio, y siempre que **el Servicio de Salud** 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.

Los recursos que SENDA entregue al Servicio de Salud, deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado "Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2013", documento firmado por el representante legal de la misma.

Las partes dejan expresa constancia que los montos que en virtud del presente convenio corresponda transferir durante el año 2014 estarán subordinados a que la Ley de presupuesto vigente para el año 2014 contemple dichos recursos.

NOVENO: De las Modificaciones

1. **Modificación del convenio:** Este Servicio y **Servicio de Salud de Aysén** 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. Dichas modificaciones deberán ser aprobadas de la misma forma por este Servicio, todo en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del **Programa de Tratamiento para Niños, Niñas, o Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas denominada Ambulatoria Intensiva Comunitaria.**

DÉCIMO: Del término anticipado del convenio

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

- a) En caso de que el Servicio de Salud de Aysén 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.

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

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

UNDÉCIMO: De la rendición documentada de gastos

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

En este sentido, el **Servicio de Salud de Aysén** 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, **Servicio de Salud de Aysén**, deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los diez días corridos siguientes al término del año calendario.

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

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

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

DÉCIMO TERCERO: De las obligaciones laborales.

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

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

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

DÉCIMO QUINTO: De las Personerías


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

La personería de su Director don **Iván Danilo Lemus Soto** para actuar en representación del Servicio de Salud de Aysén consta en lo dispuesto en el Decreto N° 52 de 13 de Septiembre de 2012, del Ministerio de Salud.


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

DÉCIMO SEXTO: De las Copias.

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



IVÁN DANILO LEMUS SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DE SALUD



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

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

**FORMULARIO PARA LA
PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
SENDA 2013
HOSPITAL DE PUERTO AYSÉN**



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
XI	Aysén
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Puerto Aysén	Puerto Aysén.

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Aysén
RUT	61.607.800-3
DIRECCIÓN	General Parra 551
TELÉFONO-FAX	(067)2216544
E-MAIL	lemusiva@saludaysen.gov.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	Actúa por derecho público

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Iván Danilo Lemus Soto
RUT	13.245.017-k
DIRECCIÓN	General Parra 551
TELÉFONO-FAX	(067)2216544
E-MAIL	lemusiva@saludaysen.gov.cl



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

BANCO	Estado	
Nº DE CUENTA	84309048856	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	Está vigente por ser Servicio Público.	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
Iván Danilo Lemus Soto	Director de Servicio de Salud Aysén
Héctor Alarcón Alarcón	Director Hospital de Puerto Aysén

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Hospital Puerto Aysén.	Eleuterio Ramírez 1035	(067)2261150	Recursos humanos, equipamiento, infraestructura.



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.

A modo de intentar caracterizar la población adolescente de la región, según la última Encuesta Nacional de la Juventud, INJUV 2012, respecto a la inserción laboral juvenil la región cuenta con el segundo porcentaje más alto a nivel país, un 47%, sin embargo, un 10,4% no estudia, ni trabaja. Por su parte, en cuanto a los patrones de comportamiento sexual el 72,7% reconoce estar sexualmente activo, en relación al método preventivo un 89,8% declara la utilización de algún método preventivo en su última relación sexual. Por otra parte, en relación al grado de felicidad percibida, un 77% se considera en alguna medida, siendo la región la segunda más bajas respecto de las otras regiones del país. En cuanto a los jóvenes como víctimas de actitudes discriminatorias un 40,1% se ha sentido discriminado alguna vez en la vida.

De igual forma, de acuerdo a la Encuesta Nacional de VIF y delitos Sexuales SERNAM, 2013, se pueden observar algunos datos relevantes, como la prevalencia del abuso sexual declarada en población escolar en la región de Aysén, asciende a un 10,3% siendo la tercera más alta del país, así mismo, un 38,1% de los niños y niñas y adolescentes entre los 11 y los 18 años ha sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar, durante los últimos 12 meses. y el 68,9% declara haber sufrido alguna vez en la vida.

Por su parte, según (SENDA 2011) en cuanto a la realidad regional, entre los escolares de la región de Aysén el uso de alcohol se mantiene estable con una prevalencia de un 35,7% se observa un consumo mayor en hombres 36,2% que en mujeres 35,8%, al desagregar por cursos, entre 8 y 1 medio se registra una prevalencia de 20,7%, mientras que entre 2 y 4 medio llega a un 48,5%. Por su parte cuando se indaga en el patrón de consumo entendido como quienes declaran haber consumido 5 o más tragos en una ocasión durante los últimos 30 días alcanza al 56,6% al desagregar por sexo, un 75,6% de los hombres y 38,4% de las mujeres han tenido a lo menos un episodio de embriaguez. En relación al consumo de



marihuana este alcanza al 17,2% al desagregar por sexo un 22,9% en hombres y mujeres con un 12,3%, lo anterior es superior a lo reportado en el año 2009, siendo en el grupo de 2 a 4 medio donde se concentra el mayor porcentaje. Otro consumo que parece cada vez más relevante es el de inhalables pasando de un 4,5% (2009) a un 7% en 2011.



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.

Actualmente en la región no existen centros de tratamiento, así como tampoco, programas específicos que aborden este tipo de población específica, este tema ha sido analizado en reiteradas ocasiones tanto en el sector salud como con el inter sector, las principales dificultades para poder implementar una programa de este tipo son: los oferentes privados no tienen interés en ejecutar en la región debido a los altos costos que significa colocar un funcionamiento un centro, dado por mayores gastos operacionales y del recurso humano, así como, la dificultad de encontrar disponibilidad de los mismos.

Sin embargo, en la actualidad existen algunos facilitadores, por una parte, la existencia de psiquiatra infantojuvenil ubicado en la ciudad de Puerto Aysén, la voluntad desde el hospital para concentrar en un centro específico los programas relacionados con la salud del adolescente integral y el compromiso del establecimiento, como del servicio para ejecutar el proyecto.

Finalmente, este proyecto es una posibilidad y oportunidad de entregar atención oportuna y evitar, el desarraigo de los sujetos de atención, al intentar derivarlo a otras regiones del país, esto debido que al momento no se dispone de la oferta terapéutica a nivel regional.



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	12	
	Mujeres	3	
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

Como consecuencias de los importantes cambios vivenciados durante la adolescencia, 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. En este sentido, se puede decir que la adolescencia es potencialmente crítica, sin embargo el grado en que estos cambios afectan la vida personal y social del joven dependen de las habilidades y experiencias ya adquiridas en la infancia y de las actitudes de quienes lo rodean en ese momento.

Por lo tanto, 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. Es importante destacar tres aspectos de este proceso evolutivo:

- Además de ser transitoria, se trata de una etapa especialmente dinámica y cambiante, en un marco social e histórico concreto. "... En este proceso se suceden etapas, acontecimientos y circunstancias, algunas de las cuales serán enriquecedoras y estabilizadoras, y otras problemáticas".
- Cada adolescente vive esta etapa de una manera particular y subjetiva, en un contexto de espacios y comunidades humanas que producen diferentes maneras de ser adolescente.
- Los adolescentes expresan sus conflictos normalmente en términos sociales. Es decir, la vivencia individual de conflicto suele normalmente expresarse de un modo social.

Este proceso tiene algunas características que lo hacen un período de especial vulnerabilidad. Según Arbex (2002), las más relevantes serían:

- Necesidad de reafirmación.
- Necesidad de transgresión.
- Necesidad de conformidad intragrupal.
- Sensación de invulnerabilidad.
- El rechazo a la vida del adulto.
- Susceptibilidad frente a las presiones del entorno.
- Tendencia al hedonismo y el bajo nivel de tolerancia a la frustración.
- Perspectivas de futuro negativas.
- El presentismo.
- La transformación química de los estados del ánimo.

Lo anterior, tiene repercusiones en la salud de adolescentes en particular con su propia conducta, la cual, a su vez, se ve influida en gran medida por el ambiente en el que vive. Actualmente las secuelas de sus conductas de riesgo son la principal causa de muerte e incapacidad durante estos años: violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas, trastornos alimentarios, actividad sexual desprotegida. Estas circunstancias, a pesar de ser potencialmente prevenibles, muestran una tendencia franca al aumento a nivel nacional y mundial (UNICEF, 2011, Viner, 2011).



La adolescencia es, después de la niñez, la segunda etapa más vulnerable del ciclo vital y en donde se adquieren la mayoría de los hábitos que tienen consecuencias negativas para la salud a largo plazo, tales como el tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, consumo de drogas adictivas, la actividad sexual sin protección. Muchos de estos hábitos y conductas de riesgo afectan de manera importante el presente de adolescentes hombres y mujeres, con consecuencias negativas como: embarazo, deserción escolar, obesidad y complicaciones metabólicas e incluso son causa de invalidez o muerte, como los accidentes, suicidios y homicidios. Además estos hábitos, si no causan morbilidad o mortalidad durante el período mismo de la adolescencia, sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida. Así, cuando las sociedades toman decisiones sobre cómo invertir los recursos de salud, generalmente asignan escasa importancia a la población adolescente. Sin embargo, la adolescencia es una etapa de gran importancia en términos de consolidar formas de vida que permitan mantener la salud y retrasar el daño. (Maddaleno, 2003, Shutt-Aine, 2003).

Según el Informe Final de los resultados de la ficha CLAP del MINSAL, 2012, los indicadores de salud de adolescentes en este momento en Chile indican un aumento progresivo de su morbimortalidad. La tasa de mortalidad llega a una tasa de 5 por 10.000 habitantes, siendo las causas más frecuentes las muertes por causas externas: accidentes, traumatismos y violencias. El suicidio en adolescentes ha aumentado en forma importante en Chile, alcanzando el año 2005 una tasa de 12,5 por 100.000 en hombres de 15 a 19 años (Minsal, 2012).

El grupo adolescente escolar chileno presenta prevalencias elevadas de tabaquismo, con un 43,3% de escolares de 4º medio que han consumido tabaco la última semana y cuya edad de inicio promedio es de 13 años (Conace). Con respecto al consumo de alcohol en este grupo, las cifras se han mantenido estables y altas, con un 52,8 % de los escolares de 4º medio que consumen alcohol mensualmente, al año 2009, igual en hombre y mujeres, con una edad de inicio de 13 años (ídem). Llama la atención la alta intensidad de consumo de alcohol, revelada en la Encuesta Nacional de Salud 2010, con una ingesta promedio de 80 grs. de alcohol en un día en jóvenes de 15 a 24 años, lo que es mayor que en cualquier otra etapa de la vida (Minsal, 2010).

La tasa de fecundidad de adolescentes muestra un progresivo ascenso en nuestro país, llegando al año 2009 a una tasa de 54,3 por 1000 mujeres de 15 a 19 años, con un 56,9% de las embarazadas de 15 a 19 años bajo control en Chile en riesgo psicosocial de acuerdo a la pauta EPSA. Es llamativa la alta prevalencia de síntomas depresivos e ideación y planificación suicida en adolescentes chilenos, con una prevalencia de 14% de jóvenes de 15 a 24 años con síntomas depresivos según la ENS 2010, y un 16% de escolares de 13 a 15 años que han presentado planeación suicida, según la Encuesta Mundial de Salud Escolar, año 2004 (Minsal/OPS, 2004).

Además preocupan las cifras de sobrepeso y obesidad en escolares de 8º básico, de un 40,2% de sobrepeso u obesidad por IMC según SIMCE 2010, con un 85% de sedentarismo en hombres y 92,8% en mujeres de 13 a 15 años revelado en la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2004, definido sedentarismo como la práctica de actividad física menor de una hora al día (Mineduc, 2010; OMS, 2010).

En conclusión, los problemas de salud de adolescentes y jóvenes en Chile son predominantemente psicosociales, derivan de las conductas, están en aumento alarmante en



nuestro país y son potencialmente prevenibles. Es por esto que la atención de salud de este grupo debe abordarse en forma integral, con enfoque psicosocial y familiar, y participación activa de adolescentes, sus familias, escuelas y la comunidad.

Por su parte, específicamente en la población escolar de la Región de Aysén, de entre 12 y 18 años, existe un número importante y creciente, de niños con alguna patología de salud mental. Estadísticamente un 10 % de la población escolar de nuestro país presenta algún tipo de psicopatología infantil.

La existencia de este tipo de problemas en edades tempranas de la vida es un severo factor de riesgo para la aparición de patologías de salud mental en la vida adulta. Estas patologías consecuencia de problemáticas conductuales y emocionales infantiles incluyen el uso precoz de sustancias de abuso y el trastorno de personalidad.

Los niños y niñas con problemas de comportamiento a nivel escolar, inquietud psicomotora, inestabilidad emocional, irritabilidad o problemas de conducta, tienen la posibilidad de acceder a través de la Atención Primaria, a una atención, diagnóstico y tratamiento desde el punto de vista biomédico para dar intentar dar una respuesta a la problemática de salud mental que padece.

Sin embargo, no existe una oferta integral de tratamiento de patologías psicológicas infantiles en nuestra provincia que incluyan un abordaje biopsicosocial ambulatorio que se complemente con el abordaje biomédico interviniendo sobre los factores etiopatogénicos involucrados con el mal pronóstico y la aparición de complicaciones en la adolescencia.

La existencia de dispositivos de tratamiento ambulatorio para población infantil del tipo hospital de día se ha convertido en estos últimos años en una de las principales modalidades de intervención para niños y/o adolescentes con trastornos psicopatológicos graves (Sverd y cols., 2003; Schimmelmann, Schulte-Markwort y Richter, 2001; Briggs, 1997). Los programas de tratamiento ambulatorios se definen como un dispositivo asistencial intermedio que puede o no formar parte de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil y cuya finalidad es la de proporcionar un tratamiento intensivo y global de los trastornos mentales moderados y severos que aparecen en la infancia y en la adolescencia.

Numerosas investigaciones han demostrado la eficacia de este tipo de intervenciones en el tratamiento de problemas conductuales y emocionales en niños y adolescentes, como, los trastornos de conducta (Webster-Stratton y cols., 2004; Rigon y cols., 2004; Barkley y cols., 2000), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Jiménez, 2003; Weiss, Harris, Catron, y Han, 2003), los trastornos de la conducta alimentaria (Morandé, 2006; Dancyger y cols., 2003), los problemas de alcohol y otras adicciones (Weisner y cols., 2000), cuadros psicopatológicos relacionados con negligencia por parte de los padres (Allin, Wathen, y MacMillan, 2005) y los trastornos generalizados del desarrollo (Romanczyk y Gillis, 2005).

El desarrollo de unidades de tratamiento psicoterapéutico infanto adolescente ambulatorios en nuestra provincia es fundamental para trabajar de manera eficiente con los niños y niñas que presentan dificultades en el área de la Salud Mental, de manera de poder prevenir que se produzcan consecuencias lamentables en la vida adulta como resultado de estas patologías. En el desarrollo de la personalidad del individuo existen elementos fundamentales que se ven deteriorados por las existencias de patologías psiquiátricas tempranas como los Trastornos del Comportamiento (SDAH, Tr de Conducta), los Trastornos



Emocionales, los Trastornos del Animo y otros, con lo cual se produce un mayor riesgo para el inicio temprano del uso de sustancias adictivas. Estos elementos de la personalidad dicen relación con el desarrollo de la identidad, el deterioro de la autoestima y la estigmatización social.

Está comprobado por diversos estudios que la presencia de una patología psiquiátrica o psicológica en la infancia es un factor de riesgo importantísimo para la aparición de trastornos graves en la vida adulta como son el Trastorno de La Personalidad (Antisocial, Borderline), el Trastorno por Consumo de Sustancias (Alcohol y Drogas), la Depresión severa y el Suicidio. Para el niño o niña portador de alguna problemática de salud mental no solo es necesario un buen diagnóstico, y un tratamiento farmacológico adecuado para su patología, sino que es necesario un trabajo continuo multidisciplinario tanto dentro como fuera de la escuela para que se logren, por un lado evitar las consecuencias negativas que puede tener el ser portador de una patología en la percepción de si mismo y su autoestima, como también en el aprovechar sus características personales y herramientas para aprender a superar adecuadamente los contratiempos normales que deberá enfrentar en la vida diaria.

A partir de una evaluación psicosocial se busca identificar los factores de riesgo que pudieran estar involucrados en la cronificación de las patologías psiquiátricas infantiles y la subsecuente aparición de complicaciones o comorbilidades que irán empobreciendo progresivamente el pronóstico de estos niños a largo plazo.

La creación de dispositivos psicoterapéuticos de trabajo etapificado, cíclico, progresivo y continuo ayuda a disminuir una brecha social permanente que impide que nuestra comunidad aproveche de manera constructiva lo que estos niños y niñas tienen para aportar.

Programas de intervención que acojan a los niños con especialización, oportunidad, atención personalizada, frecuencia, tiempo ilimitado, enfoque comunitario, que permita que las problemáticas puedan ser tratadas en su entorno natural, social y geográfico. El trabajo terapéutico implica la incorporación del usuario a una intervención de equipos multidisciplinarios bajo supervisión de terapeutas que desarrollan un trabajo de inserción del niño y joven a su entorno social y geográfico, conociendo sus características, la forma de protegerlo, enfrentando desafíos y resolviendo disyuntivas de la vida. Esto con un enfoque cooperativo, solidario y empático a partir de la identificación del usuario, de sus características de personalidad y talentos, de sus dificultades.

A un nivel mas particular, en lo relacionado a los trastornos por consumo de sustancias Existen algunas características específicas de los adolescentes como:

- El patrón de uso y dependencia a sustancias es distinto entre adolescentes y adultos

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 contexto 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 (Clark, 2004; Winters, 1999). Más aún, el síndrome de dependencia a sustancias posee características clínicas diferentes entre adolescentes y adultos. Estudios que investigan el abuso y la dependencia a alcohol en



grandes muestras de población general adolescente (Fulkerson et al., 1999; Harrison et al., 1998) han evidenciado que: el síndrome de abstinencia a alcohol es raro en este grupo etario; la tolerancia tiene baja especificidad para el diagnóstico de la dependencia; los problemas de salud físicos asociados al uso de sustancias no son tan frecuentes como en los adultos dependientes al alcohol; el abandono de las actividades habituales para utilizar alcohol puede no estar presente en adolescentes dependientes.

Este perfil de la dependencia en adolescentes podría llevar a una débil consideración de la gravedad del problema, tanto por parte de los propios jóvenes, como por su familia y el sistema de salud.

- Problemas derivados del consumo

Si bien puede existir un compromiso del estado general de salud, los adolescentes abusadores y dependientes presentan menor acumulación de problemas médicos que los adultos portadores del mismo diagnóstico (Clark, 2004; Mack and Frances, 2003). Este hecho, al igual que la ausencia de otros problemas graves fácilmente identificables y que son típicos de los adultos dependientes (cesantía, separación conyugal, pérdidas económicas, etc.) podría incidir en una menor motivación al cambio por parte de los jóvenes. En otras palabras, por estar en los comienzos del proceso adictivo, los adolescentes tienden a ver más las ventajas que las desventajas del consumo (Monti et al., 2001).


No obstante lo anterior, el consumo perjudicial o la dependencia en adolescentes pueden afectar el logro de una serie de tareas propias de esta etapa del desarrollo, las que de no cumplirse pueden significar una merma en el desempeño psicosocial posterior de la persona (Monti et al., 2001).

12.- METODOLOGÍA

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

La modalidad antes mencionada, está constituida por un conjunto de intervenciones individuales, grupales y familiares en terreno y en el Centro de Tratamiento respectivo, con el usuario y usuaria, su familia y su entorno cercano, dirigido al logro de sus objetivos terapéuticos construidos en conjunto. Esta modalidad por su nivel de complejidad, debe integrarse a la red o redes socio 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, niña o adolescente, mayor trabajo en red y coordinación con otras instituciones, que pueden o no estar ya trabajando con ellos (residencias protegidas, equipos especializados o delegados SENAME, entre otros), de manera de contribuir a la solución de aquellos otros problemas que presentan los usuarios y usuarias y de los que un programa de tratamiento por consumo problemático de drogas y alcohol no puede hacerse responsable. Es



decir, esta modalidad de tratamiento ambulatoria intensiva comunitaria, proveerá una intervención de tratamiento integral, que será complementaria e integrada a la que realiza el equipo o red psicosocial.

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

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

Principios orientadores del Programa

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

- Enfoque desde la globalidad y con perspectiva evolutiva: se refiere a que el trabajo no debe centrarse en la sustancia y debe considerar la etapa del desarrollo en que se encuentra el usuario o usuaria, las tareas del desarrollo que pueden estar pendientes y las que le corresponde alcanzar;
- Trabajo interdisciplinario y biopsicosocial: debido a la complejidad de la problemática, se deben aunar distintas miradas e intervenciones para solucionarla;
- Continuidad de los cuidados: las intervenciones deben durar lo necesario para disminuir al máximo los factores y conductas de riesgo y potenciar al máximo los factores, capacidades y habilidades protectoras de la persona;
- Intervención flexible y dinámica: por las características de la población a atender, la intervención no debe rigidizarse ni plantearse objetivos muy a largo plazo, más bien debe ir renovándose y actualizándose constantemente, siempre manteniendo un propósito claro;
- No etiquetamiento: el estigmatizar bajo un etiquetamiento suele generar las conductas que se esperan de esa etiqueta. Para no caer en ello, lo mejor es no juzgar a la persona, sino la conducta;
- Espera activa: muchas de las conductas a esta edad son provocación o un "poner a prueba", si se ha sabido esperar y no reaccionar inadecuadamente, probablemente la persona termine confiando;
- Acompañamiento: el profesional tiene un rol de ayudar a ordenar y jerarquizar las prioridades de la persona, pero debe ser de manera sutil, decir su mensaje y mantenerse



al margen;

- Normalización del niño, niña y adolescente en su medio: se trata de, en lo posible, no desvincular o revincular lo antes posible a la persona en su medio, utilizando su contexto como recurso, rescatando sus posibilidades y aspectos positivos;
- Efecto preventivo en red: esta población requiere un abordaje integral, mucha coordinación y ser entendido como un usuario de la red, más que de un programa en particular;
- Evaluación periódica de la intervención: por el nivel de presentismo y de fácil desmotivación de esta población, se deben establecer objetivos intermedios a corto plazo y evaluarlos periódicamente en conjunto con los usuarios y usuarias, de manera que vayan notando sus avances y retrocesos;
- Autocuidado de equipo: el trabajo con esta población puede ser muy desgastante, por lo que cada programa debería establecer un plan de autocuidado como equipo.

Intervenciones

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

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

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

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

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

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

Las dimensiones que se abordan

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

13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
<p>Ofrecer una cercana, oportuna y adecuada intervención terapéutica, a través de una 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.</p>	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
<p>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;</p>	<p>1.- Atención integral de niños, niñas y adolescentes y sus familias.</p>
<p>2.- Desarrollar, reuniones clínicas entre el equipo con el fin de evaluar los avances y retrocesos, y generar estrategias para el abordaje terapéutico.</p>	<p>2.- Reuniones semanales del equipo para la revisión de casos.</p>
<p>3.- Intervenir en forma ambulatoria (diagnóstico, tratamiento, egreso y seguimiento) a los niños, niñas y adolescentes en los factores que permiten el inicio y mantención de consumo problemático de alcohol y drogas;</p>	<p>3.- Prestaciones profesionales del equipo multidisciplinario para los niños, niñas y adolescentes: Diagnostico, 12 prestaciones mensuales (x 4 meses) total.= 900 Tratamiento, 16 prestaciones mensuales (x5 meses) total.=1200 Egreso, 8 prestaciones mensuales (x3 meses) total.=360 Seguimiento, 4 prestaciones mensuales (x 1</p>



	<p>mes) total.=60 Total prestaciones anual por adolescente: 168 Total prestaciones anuales x 15 adolescentes=2520.</p>
4.- Apoyar a la red y/o equipos psicosociales que trabajan con estos niños, niñas y adolescentes, en relación a intervención en red para casos de mayor complejidad.	4.- Reuniones mensuales de asesorías en conjunto con red psicosocial para el apoyo en casos de mayor complejidad.
5.- Participar e Integrarse en 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.	5.- Participar trimestralmente de una mesa intersectorial vinculada a los temas del tratamiento de niños, niñas y adolescentes.
6.- Realizar el proceso de egreso del niño, niña o adolescente del programa de tratamiento.	6.- 50% de Egresos con alta terapéutica y referencia asistida.
7.- Llevar a cabo el proceso de seguimiento post – egreso del programa de tratamiento.	7.- Seguimiento a todos los usuarios independiente del motivo de egreso
8.- Evaluación de equipo y de satisfacción usuaria.	8.- Fodas ex ante y ex post / y aplicación de encuesta de satisfacción usuaria al inicio y al final del proyecto.

14.- INDICADORES

- 1.- Número de atenciones para los 15 usuarios y familias atendidas durante los 12 meses.
- 2.- Número de reuniones semanales realizadas por el equipo para la revisión de casos durante los 12 meses.
- 3.- Número de prestaciones efectuadas a los 15 niños, niñas o adolescentes durante los 12 meses= 2520.
- 4.- Número de Reuniones mensuales de asesoría a la red realizadas durante los 12 meses.
- 5.- Número de participación en reuniones intersectoriales durante los 12 meses.
- 6.- % de egreso de niños, niñas o adolescentes en tratamiento con alta terapéutica a los 12 meses.**
- 7.- Número de seguimiento por adolescentes egresados.
- 8.- Número de evaluaciones realizadas por el equipo y de satisfacción usuaria a nivel ex ante y ex post.



15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad Nº 1		DIAGNOSTICO	
Nombre de la Actividad		Diagnostico Integral, confirmación diagnostica.	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>El diagnóstico integral se realizará mediante entrevistas individuales, entrevistas familiares y trabajos grupales, y los exámenes de laboratorio necesarios poniendo énfasis en el rescate de los recursos y competencias de los jóvenes y su familia. Se considerará las siguientes áreas:</p> <p>A) Área de salud física y mental: Evaluación salud física</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado de salud general - Estado nutricional - Salud Bucal - Salud Sexual y reproductiva <p>Evaluación Salud Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación Psiquiátrica - Evaluación Psicológica - Evaluación Social - Evaluación Ocupacional <p>B) Área Consumo de Drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patrón de consumo (edad de inicio, sustancia, frecuencia, vía de administración, socializado) - Motivación al consumo - Intensidad - Compromiso biopsicosocial <p>C) Área Psicosocial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familia, entorno y grupo de pares. - Integración social - Socio ocupacional - Situación legal <p>Actividades socioeducativas: Actividad socioeducativa 1: Conociendo mi entorno Actividad socioeducativa 2: Redescubriendo mi vida Actividad socioeducativa 3: Descubriendo mis motivaciones Actividad socioeducativa 4: Descubriendo mis capacidades</p>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
Dependencias del centro y trabajo en terreno.	4 meses.	3 atenciones semanales	6 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
\$4.160.000 incluye 4 meses con lo descrito en el anexo.			
Equipamiento			
Todo lo descrito en el anexo que será comprado en el primer mes.			



Actividad N° 2 TRATAMIENTO

Nombre de la Actividad Tratamiento Integral

Descripción y metodología de la Actividad

De acuerdo al diagnóstico anterior y en conjunto con el usuario y usuaria se construyen los objetivos, el que deberá ser integrado al plan de intervención del equipo, de manera de ir evaluando en conjunto los avances y dificultades que se presenten en el transcurso del proceso de recuperación, contribuyendo así a aumentar las probabilidades de éxito y logro terapéutico, y la mantención de los mismos a mediano y largo plazo.

El plan de tratamiento individual debe contener al menos:

1. Objetivos terapéuticos definidos explícitamente, procedimientos terapéuticos de calidad, metas terapéuticas y plazos definidos.
2. Consentimiento informado al usuario (a) y su familia y/o tutor responsable.
3. Contrato terapéutico concordado con el adolescente y su familia, u otro según corresponda.
4. Procedimientos terapéuticos y de rehabilitación con énfasis en la modificación de cada una de las áreas problema identificados, los que deberán quedar debidamente registrados en ficha clínica.
5. El desarrollo del Plan (avances, estancamiento, recaídas y retrocesos) deberá ser evaluado por el Equipo Tratante en forma periódica, según corresponda el que estará debidamente registrado.
6. Todas las acciones terapéuticas clínicas y psicosociales realizadas al usuario (a) adolescente, su familia y/o a otro adulto significativo prosocial deberán ser debidamente registradas en la ficha clínica única. Estas serán confidenciales y solo estarán disponibles para las reuniones clínicas, auditoría clínica y evaluación que el sistema implemente para monitorear la calidad técnica de la atención otorgada al adolescente.

Actividades socioeducativas:

Actividad socioeducativa 5: Manejo de la frustración y la rabia

Actividad socioeducativa 6: Rompiendo con el estigma de la marginalidad

Actividad socioeducativa 7: Conociendo mis miedos

Actividad socioeducativa 8: Descubriendo la alegría de vivir sano

Actividad socioeducativa 9: Sanación y espiritualidad

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
Dependencias del Centro y en terreno.	5 meses.	4 atenciones semanales.	8 horas.



RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos Operacionales
\$5.200.000, que corresponde a 5 meses, con todo lo descrito en el anexo.
Equipamiento
Todo lo descrito en el anexo que será comprado en el primer mes.
Recurso Humano
\$27.092.600, que corresponde a 5 meses de funcionamiento.

Actividad N° 3	INTEGRACION
Nombre de la Actividad	Integración Social y Egreso.
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>La reinserción social puede ser entendida como un constructo multidimensional, que describe el estado global de la situación de los niños, niñas o adolescentes en tres dimensiones básicas de su proceso vital de desarrollo: individual, micro - social y meso - social. En otras palabras, considera el estado de funcionamiento psicosocial del o la adolescente en los ámbitos de ajuste personal y de vinculación con las instituciones sociales convencionales, que permitan su vinculación efectiva con el medio.</p> <p>Motivo de egreso: Se refiere a la o las razones por las cuales los niños, niñas o adolescente o el centro, termina su relación con el programa terapéutico.</p> <ul style="list-style-type: none">• Alta terapéutica: término del proceso terapéutico, de acuerdo a lo planificado y a la evaluación del equipo de tratamiento;• Derivación: ya sea a otro centro de tratamiento que acoja la complejidad de su problemática; como una referencia a otra instancia de salud para resolver un problema de salud general de mayor prioridad;• Abandono: cuando la persona deja de asistir al programa de tratamiento por un tiempo igual o mayor a un mes pese posterior a las acciones de rescate.• Alta administrativa: la persona es dada de alta por el equipo terapéutico, debido a robo al interior del centro, agresión a funcionarios u otros usuarios. <p>Actividades socioeducativas: Actividad socioeducativa 10: Herramientas del entorno a disposición del joven Actividad socioeducativa 11: El comienzo de una nueva vida Actividad socioeducativa 12: Cierre del proceso terapéutico</p>	



LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
Dependencias del centro y en terreno.	3 meses.	2 atenciones semanales.	4 horas.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
\$3.120.000, que corresponde a 3 meses, con todo lo descrito en el anexo.			
Equipamiento			
Todo lo descrito en el anexo que será comprado en el primer mes.			
Recurso Humano			
\$16.255.560, que corresponde a 3 meses de funcionamiento.			

Actividad Nº 4	SEGUIMIENTO		
Nombre de la Actividad	Seguimiento		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se entiende por seguimiento aquellas acciones terapéuticas, clínicas y administrativas realizadas al adolescente, su familia y/o a otro adulto significativo, encaminadas hacia el monitoreo de los logros alcanzados al egreso con el fin de mantenerlos durante el periodo de un mes post tratamiento.</p> <p>Actividades socioeducativas: Actividad socioeducativa 13: Acompañamiento y retroalimentación del nuevo caminar</p>			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad

Terreno.	1 mes.	1 atención semanal	2 horas semanales.
----------	--------	--------------------	--------------------

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

\$1.040.000, que corresponde a 1 meses, con todo lo descrito en el anexo.

Equipamiento

Todo lo descrito en el anexo que será comprado en el primer mes.

Recurso Humano

\$5.418.520, que corresponde a 1 meses de funcionamiento.



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	DIAGNOSTICO	X	X	X	X								
2	TRATAMIENTO				X	X	X	X	X				
3	INTEGRACION SOCIAL EGRESO									X	X	X	
4	SEGUIMIENTO												X
5	ACTIVIDADES ASOCIADAS (TALLERES) A LAS DISTINTAS ETAPAS DEL TRATAMIENTO.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

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



18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Las áreas consideradas para evaluar los logros del programa serán:

Cobertura (trimestral).

- 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 (trimestral)

- 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	Servicio de Salud Aysén
DIRECCIÓN	General Parra 551
TELÉFONO-FAX	(067)2216544
E-MAIL	lemusiva@saludaysen.gov.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	No corresponde
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Iván Danilo Lemus Soto
RUT REPRESENTANTE LEGAL	13.245.017-k

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Jorge Alfredo Montecinos Angulo
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Encargado de Alcohol y Drogas
TELÉFONO	81749697
E-MAIL	Jorge.montecinos@saludaysen.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	Convenio Senda/SSA población general
AÑO DE EJECUCIÓN	Desde el año 2005 hasta la fecha (2013)
COBERTURA	93 cupos mensuales
FINANCIAMIENTO	\$208.339.320
PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

² Repetir recuadro tantas veces como sea necesario



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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	



20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO (NO SE INCLUYE YA QUE SE ESTA EN PROCESO DE CONTRATACION)

En este punto se agregarán los datos una vez que se cuente con los recursos para hacer los contratos necesarios.
Actualmente sólo se ha hecho contactos y compromisos de palabras.

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
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

Atención médica de los usuarios adolescentes del proyecto

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

--	--



FECHA	FIRMA
--------------	--------------

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
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

Atención psicológica de los usuarios adolescentes del programa
--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--



FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
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

--



1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

--

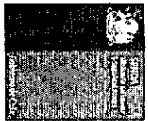
2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES

25/09/2013	
FECHA	FIRMA

21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.



PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ITEM

PRESUPUESTO 2013

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
arriendo	3 (meses)	\$	1,800,000	\$ 1,800,000
luz	3 (meses)	\$	150,000	\$ 150,000
leña	3 (meses)	\$	300,000	\$ 300,000
gas	3 (meses)	\$	60,000	\$ 60,000
telefonía/Internet/TV cable	3 (meses)	\$	360,000	\$ 360,000
movilización	3 (meses)	\$	240,000	\$ 240,000
Insunsumo de escritorio (materiales que se requieren para el funcionamiento del centro y para el proceso de rehabilitación de los adolescentes)	3 (meses)	\$	210,000	\$ 210,000
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 3,120,000	\$ 3,120,000
TOTAL ITEM \$		\$	\$	\$ 3,120,000

✓

EQUIPAMIENTO

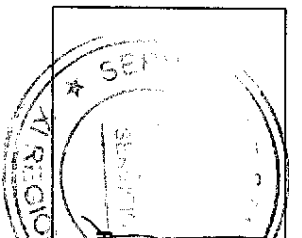
TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Televisor	1	\$ 400.000	\$	400.000
sillas	20	\$ 725.000	\$	725.000
mesas	6	\$ 350.000	\$	350.000
computadores	6	\$ 1.400.000	\$	1.400.000
Data	1	\$ 300.000	\$	300.000
Impresora	1	\$ 40.000	\$	40.000
juegos de mesa		\$ 100.000	\$	100.000
telón	1	\$ 80.000	\$	80.000
mesa de pin pon	1	\$ 150.000	\$	150.000
Cardex	1	\$ 100.000	\$	100.000
Estante	1	\$ 150.000	\$	150.000
estufas a combustión lenta	2	\$ 600.000	\$	600.000
Cortinas		\$ 400.000	\$	400.000
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 4.795.000	4.795.000
TOTAL ITEM \$		\$ -	\$ 4.795.000	4.795.000

RECURSOS HUMANOS

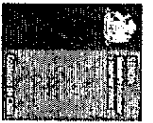
PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD de profesionales DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANTAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
médico	1	22 (3 meses)	\$	3.582.042	3.582.042
psicólogo	1	33 (3 meses)	\$	3.054.957	3.054.957
matrona	1	8 (3 meses)	\$ 740.598		740.598
psiquiatra	1	6 (3 meses)	\$ 1.923.000		1.923.000
monitor de calle	1	44 (3 meses)	\$	2.400.000	2.400.000
asistente social	1	33 (3 meses)	\$	3.054.957	3.054.957
director	1	22 (3 meses)	\$	2.036.638	2.036.638
administrativo	1	44 (3 meses)	\$	1.500.000	1.500.000
			\$		
SUB TOTAL \$			\$ 2.663.598	\$ 15.628.594	\$ 18.292.192
TOTAL ITEM \$			\$	\$ 15.628.594	\$ 18.292.192

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 3.120.000,0	\$ 3.120.000,0	13%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 1.334.052,0	\$ 1.334.052,0	5%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ 4.795.000,0	\$ 4.795.000,0	19%
RECURSOS HUMANOS	\$ 2.663.598,0	\$ 15.628.594,0	\$ 18.292.192,0	63%
TOTAL	\$ 2.663.598,0	\$ 24.877.646,0	\$ 27.541.244,0	100%



 y firma
 Representante legal



PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2014

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIÉN Y CUANTO APORTA	
			SENDA	TOTAL \$
arriendo	9 (meses)		\$ 5.400.000	\$ 5.400.000
luz	9 (meses)		\$ 450.000	\$ 450.000
leña	9 (meses)		\$ 900.000	\$ 900.000
gas	9 (meses)		\$ 180.000	\$ 180.000
telefonía/internet/TV cable	9 (meses)		\$ 1.080.000	\$ 1.080.000
movilización	9 (meses)		\$ 720.000	\$ 720.000
Insunus de escritorio (materiales que se requieren para el funcionamiento del centro y para el proceso de rehabilitación de los adolescentes).	9 (meses)		\$ 630.000	\$ 630.000
			\$ -	\$ -
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 9.360.000	\$ 9.360.000
TOTAL ÍTEM \$		\$ -	\$ 9.360.000	\$ 9.360.000

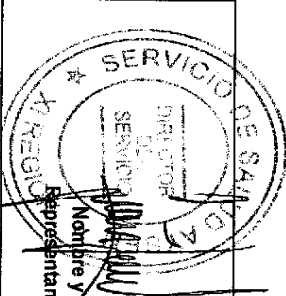
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
Actividades socioeducativas y recreativas, que promuevan la reinserción y el sentido de vida. Todas estas actividades incluyen una actividad donde se gastará en traslado de los jóvenes, colaciones, compra de materiales y compra del taller o actividad realizada por una empresa externa.				\$ -
Actividad socioeducativa 4: Descubriendo mis capacidades	1		\$ 444.698	\$ 444.698
Actividad socioeducativa 5: manejo de la frustración y de la rabia	1		\$ 444.698	\$ 444.698
Actividad socioeducativa 6: Rompiendo con el estigma de la marginalidad	1		\$ 444.698	\$ 444.698
Actividad socioeducativa 7: Conociendo mis miedos	1		\$ 444.698	\$ 444.698
Actividad socioeducativa 8: descubriendo la alegría de vivir sano	1		\$ 444.698	\$ 444.698
Actividad socioeducativa 9: Sanación y espiritualidad	1		\$ 444.698	\$ 444.698
Actividad socioeducativa 10: Herramientas del entorno a disposición del joven	1		\$ 444.698	\$ 444.698
Actividad socioeducativa 11: Comienzo de una nueva vida	1		\$ 444.698	\$ 444.698
Actividad socioeducativa 12: Cierre del proceso terapéutico	1		\$ 444.698	\$ 444.698
Actividad socioeducativa 13: Acompañamiento y retroalimentación en el nuevo caminar	1		\$ -	\$ -
SUB TOTAL \$		\$ -	\$ 4.002.282	\$ 4.002.282
TOTAL ITEM \$			\$ 4.002.282	\$ 4.002.282



PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 9.360.000,0	\$ 9.360.000,0	10%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 4.002.282,0	\$ 4.002.282,0	7%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0%
RECURSOS HUMANOS	\$ 7.990.794,0	\$ 46.885.783,0	\$ 54.876.577,0	78%
TOTAL	\$ 7.990.794,0	\$ 60.248.065,0	\$ 68.238.859,0	100%


 DIRECTOR
 DEL
 SERVICIO DE SALUD
 X REGIÓN
 Montalvo y Arma
 Representante legal

REPÚBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 SUBSECRETARÍA DE REDES
 ASISTENCIALES 21



DESIGNA DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD AYSÉN DEL GENERAL CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO AL DR. IVAN DANILO LEMUS SOTO



MVT / AMB / CRC / CEM

Nº 52

SANTIAGO, 13 SET. 2012



MINISTERIO DE HACIENDA OFICINA DE PARTES RECIBIDO
--

CONTRALORIA GENERAL TOMA DE RAZON RECEPCIÓN		
Depart. Jurídico		
Dep. T.R. y Regíst.		
Depart. Contabil.		
Sub Dep. C. Central		
Sub Dep. E. Cuentas		
Sub Dep. C.P. y Bienes Mac.		
Depart. Auditoría		
Depart. V.O.P.U. y T.		
Sub Dep. Municip.		
REFRENDACIÓN		
Ref. Por \$	
Imputación	
Anot. Por \$	
Imputación	
Deduc. Deto.	

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 7º letra c) y 14º del Decreto con Fuerza de Ley Nº29 de 2004 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo; el Libro I del Decreto con Fuerza de Ley Nº1 de 2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2763 de 1979; y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32 Nº 10 de la Constitución Política de la República de Chile.

CONSIDERANDO: que para los efectos de proveer la vacante del cargo de Director (a) del Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, el Consejo de Alta Dirección Pública, por intermedio de la Dirección Nacional del Servicio Civil, convocó a un proceso de selección público abierto, de amplia difusión, conforme lo establecido en el artículo cuadragésimo octavo de la ley Nº19.882, siendo seleccionado dentro de los postulantes el Dr. Ivan Danilo Lemus Soto.

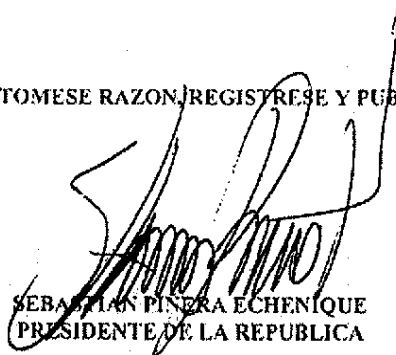
DECRETO:

1.- DESIGNASE al DR. IVAN DANILO LEMUS SOTO, RUN 13.245.017-K, en el cargo de Director del Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, grado 2 EUS. 70% de Asignación de Alta Dirección Pública, en calidad de titular y por un periodo de tres años, a contar del 12 de septiembre de 2012.

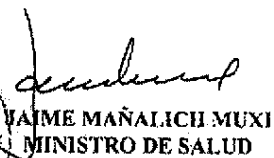
2.- El desempeño de estas funciones está afecto a rendición de fianza y por razones impostergables de buen servicio, la persona en referencia asumirá, en la fecha indicada, sin esperar la total tramitación de este decreto.

3.- Imputese el gasto correspondiente al Subtítulo 21 Gastos en Personal del Presupuesto del Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.

ANOTESE, TOMESE RAZON, REGISTRESE Y PUBLIQUESE



SEBASTIÁN PINERA ECHENIQUE
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA



JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PÚBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **SERVICIO DE SALUD AYSÉN DEL GENERAL CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO**, RUT **61.607.800-3**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

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

Datos

Nombre del Representante Legal	: IVAN DANLO LEMUS SOTO
RUT del Representante Legal	: 13.245.017-K
Nombre de la Institución	: SERVICIO DE SALUD AYSÉN DEL GENERAL CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO
RUT de la Institución	: 61.607.800-3
Fecha de emisión del certificado	: 23/10/2013





SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO
DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RR.FF. Y FINANCIEROS
SUBDEPARTAMENTO FINANZAS



CERTIFICADO

El Jefe del Subdepartamento de Finanzas, del Servicio de Salud Aysén, Ivan Boric Rojas, Rut: 7.631.097-1, certifica que el Servicio de Salud Aysén, Rut: 61.607.800-3 mantiene vigente cuenta corriente N° 84309048856, en el Banco Estado.

Se extiende el presente certificado, para ser presentado en las oficinas del SENDA Región de Aysén.



IVAN BORIC ROJAS
JEFE SUBDEPARTAMENTO FINANZAS
SERVICIO DE SALUD AYSÉN

COYHAIQUE, 24 Octubre 2013.

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERIORS

ROL UNICO TRIBUTARIO

Razón Social o Apellido Paterno, Materno, Nombres

SERVICIO DE SALUD AISEN CARLOS
UBANEZ DEL CAMRU

<small>Calle</small> PISP J CARRERA	<small>Número</small>	<small>Regto. Of.</small>
---	-----------------------	---------------------------

Población, Villa o Lugar **COYHATQUE**
Comuna o Ciudad

Actividad Económica



Número
61.607.800-3

REPUBLICA DE CHILE



Justificación Asignación Directa Servicio de Salud de Aysén:

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

1. Que la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014 del Supremo Gobierno, busca la reducción no sólo de los niveles de uso de drogas ilícitas y del consumo de riesgo de alcohol, sino también de las consecuencias sociales y sanitarias asociadas a estos fenómenos. Para ello, SENDA, ha desarrollado y planificado elaborar planes, programas, proyectos y acciones que abarcan desde la prevención universal e inespecífica de conductas de riesgo, hasta las intervenciones más complejas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los consumidores de sustancias que resulten problemáticos.
2. Que en dicho sentido, la ENDA 2011 – 2014 reconoce que en nuestro país existe una importante brecha entre las necesidades de tratamiento de problemas de drogas y alcohol de la población.
3. Que en este contexto, una de las acciones más relevantes es el tratamiento y rehabilitación de aquellas personas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad social.
4. Que uno de los grupos cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente los constituyen aquellos niños, niñas y adolescentes que presentan consumo problemático de drogas y alcohol, cuyo consumo no es cubierto por GES, el que garantiza el acceso a un programa ambulatorio de tratamiento básico, que no es suficiente para la complejidad presentada en esta población, por lo que se hace necesario impulsar y apoyar técnicamente aquellas iniciativas, actividades o programas orientados a la satisfacción de dichas necesidades.
5. Que en virtud de lo anterior, se aprecia que existe una población de niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol, que carece de oferta específica para sus problemas y necesidades.
6. Que Según noveno estudio escolar (SENDA, 2011) en cuanto a la realidad regional, entre los escolares de la región de Aysén el uso de alcohol se mantiene estable con una prevalencia de un 35,7% se observa un consumo mayor en hombres 36,2% que en mujeres 35,8%. Por su parte cuando se indaga en el patrón de consumo entendido como quienes declaran haber consumido 5 o más tragos en una ocasión durante los últimos 30 días alcanza al 56,6% al desagregar por sexo, un 75,6% de los hombres y 38,4% de las mujeres han tenido a lo menos un episodio de embriaguez. En relación al consumo de marihuana este alcanza al 17,2% al desagregar por sexo un 22,9% en hombres y mujeres con un 12,3%, lo anterior es superior a lo reportado en el año 2009,

siendo en el grupo de 2 a 4 medio donde se concentra el mayor porcentaje. Otro consumo que parece cada vez más relevante es el de inhalables pasando de un 4,5% (2009) a un 7% en 2011.

6. Que en relación a la vulnerabilidad de la población, de acuerdo a la Encuesta Nacional de VIF y delitos Sexuales SERNAM, 2013, se pueden observar algunos datos relevantes, como la prevalencia del abuso sexual declarada en población escolar en la región de Aysén, asciende a un 10,3% siendo la tercera más alta del país, así mismo, un 38,1% de los niños y niñas y adolescentes entre los 11 y los 18 años ha sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar, durante los últimos 12 meses. y el 68,9% declara haber sufrido alguna vez en la vida.

7. Que de acuerdo al análisis realizado por el Servicio de Salud de la región, actualmente en la región no existen centros de tratamiento, así como tampoco, programas específicos que aborden este tipo de población específica, este tema ha sido analizado en reiteradas ocasiones tanto en el sector salud como con el inter sector.