

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública



Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Ñuble, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Equipamiento de un Centro de Atención especializado para personas adultas con consumo problemático de alcohol y drogas en el Hospital Comunitario de Salud Familiar Quirihue".

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3.856

SANTIAGO, 3 DE DICIEMBRE DE 2014

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 Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.713, Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2014; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprueba el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; en el Decreto Supremo N° 1.086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República.


RPH/PCC/REB/ALR/DLB
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Finanzas) (Unidad de Presupuesto) (Unidad de Contabilidad) (Unidad de Tesorería)
 - 3.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento)
 - 4.- Oficina de Partes, SENDA
 - 5.- Servicio de Salud Ñuble (Dirección: Bulnes N° 502, ciudad de Chillán)
- S-9924/14

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, es el servicio público encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias sicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Le corresponde, además, la elaboración de una Estrategia Nacional de drogas y alcohol.
- 2.- Que, en cumplimiento de dicho objeto, y de acuerdo al 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, en adelante también "SENDA", celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, incluyendo las Municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.
- 3.- Que, de acuerdo al artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000.
- 4.- Que, de acuerdo al artículo 46 de la Ley N° 20.000, el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un fondo especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.
- 5.- Que, de acuerdo a la norma citada en el considerando anterior, un Reglamento debe establecer la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes en a su traspaso.
- 6.- Que, en cumplimiento de dicho mandato, con fecha 6 de septiembre de 2011, se dictó el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción (en adelante también "el Reglamento del Fondo Especial").
- 7.- Que, de acuerdo al artículo segundo del Reglamento del Fondo Especial, corresponde a este Servicio realizar los actos necesarios para la distribución y entrega de los recursos del referido Fondo.
- 8.- Que, de acuerdo al artículo sexto del Reglamento del Fondo Especial, son programas de tratamiento y rehabilitación aquellos que comprenden un conjunto de intervenciones estructuradas destinadas a:
 - a) Tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas, ampliar su cobertura, o mejorar el acceso a tratamiento o la calidad del mismo, o
 - b) Aumentar u optimizar el desempeño personal y social de las personas atendidas y sus familias.
- 9.- Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo séptimo del Reglamento del Fondo Especial, la selección de programas que serán financiados con recursos de dicho Fondo, se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

10.- Que, existe actualmente disponibilidad presupuestaria respecto a los recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000 que debe administrar este Servicio.

11.- Que, mediante Resolución Exenta N° 3.424, de 24 de octubre de 2014, de este Servicio, se aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000 al Servicio de Salud Ñuble para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Equipamiento de un Centro de Atención especializado para personas adultas con consumo problemático de alcohol y drogas en el Hospital Comunitario de Salud Familiar Quirihue". Los fundamentos de la asignación directa, por la naturaleza de la negociación, se encuentran consignados en la Resolución Exenta N° 3.424, ya citada.

12.- Que, el programa que implementará el Servicio de Salud Ñuble, y que ha sido evaluado técnica y financieramente de forma satisfactoria por este Servicio, tiene como objetivo general adquirir elementos de equipamiento para dispositivo de salud mental del Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue, que permita disponer de un espacio físico adecuado para otorgar atención integral a personas que presenten abuso y dependencia al alcohol y drogas. El programa se encuentra dirigido a la disminución de brechas de atención que se presentan asociadas a insuficiencias en las condiciones de infraestructura y equipamiento de los dispositivos de tratamiento, lo que repercute negativamente en la capacidad de atención y calidad del servicio prestado.

13.- Que, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, contempla entre sus objetivos primordiales reducir el nivel de consumo de drogas ilícitas y alcohol y de las principales consecuencias sociales y sanitarias asociadas a éstos, para lo cual se requiere un despliegue efectivo de iniciativas, programas y acciones tendientes a abordar el fenómeno en todas sus esferas. Dicha Estrategia, establece como líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol las siguientes (p. 45):

- a. Consolidación de un Sistema Nacional de Tratamiento
- b. Detección precoz e intervenciones breves en atención primaria y escuelas.
- c. Posicionamiento del tratamiento de adicciones como alternativa efectiva de rehabilitación y sustitución de la privación de libertad.

La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol plantea que el tratamiento forma parte del eje de recuperación y su propósito es otorgar un conjunto de intervenciones de carácter resolutivo, con especificaciones de acuerdo al tipo y la complejidad del problema de salud enfrentado. El principal objetivo es otorgar un servicio de tratamiento integral de calidad, incorporando dentro sus principales actividades el diseño, apoyo a la implementación y la evaluación sistemática, en el marco de un proceso de mejora de los bienes y servicios otorgados. De este modo, se pretende asegurar la equidad en la oportunidad de acceso al tratamiento y la calidad de la atención entregada. En este contexto, equidad en el acceso se entiende como "el igual acceso frente a la igual necesidad, igual utilización para igual necesidad e igual calidad de atención para todos" (Whitehead, 1991). La equidad debe contemplar sobreponer las barreras de acceso que existen, pudiendo ser definidas como tales las barreras físicas, financieras, y en particular, aquellas barreras dadas por la capacidad insuficiente del sistema de responder a las necesidades y demandas de la población.

El acceso a la atención de salud se refiere, por una parte, a la posibilidad de ingresar al sistema y, por otra, a la posibilidad de transitar dentro de éste en forma acorde a los servicios requeridos. La oportunidad, por su parte, dice relación con la posibilidad de recibir los cuidados necesarios en etapas precoces de daño, así como poder acceder a la atención en el momento indicado sin tiempos de espera que excedan lo técnicamente razonable.

En lo que respecta a la oferta, la red de tratamiento debe asegurar una disponibilidad suficiente, diversa y adaptada a los requerimientos de los distintos grupos poblacionales, así como una oferta distribuida en función de las necesidades de las poblaciones de los distintos territorios. Uno de los ejes planteados por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en este ámbito, es el cierre de la brecha existente, con un incremento, diversificación y adecuación de la oferta de tratamiento a nivel país, tanto a través de la ampliación de la capacidades de los centros de tratamiento existentes, como a través del apoyo a la creación de nuevos centros en el país.

14.- Que, el Servicio de Salud Ñuble, es una entidad pública, que posee una reconocida capacidad técnica e institucional para desarrollar programas de tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas.

15.- Que, los órganos de la Administración del Estado deben cumplir sus cometidos coordinadamente y propender a la unidad de acción, evitando la duplicación o interferencia de funciones.

16.- Que, en el contexto de lo que se viene exponiendo, con fecha 5 de noviembre de 2014, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Ñuble suscribieron un Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Equipamiento de un Centro de Atención especializado para personas adultas con consumo problemático de alcohol y drogas en el Hospital Comunitario de Salud Familiar Quirihue", el que debe ser aprobado a través del correspondiente acto administrativo, por lo que vengo en dictar la siguiente;

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de Transferencia de Recursos y Colaboración Técnica suscrito con fecha 5 de noviembre de 2014 entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y el Servicio de Salud Ñuble, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Equipamiento de un Centro de Atención especializado para personas adultas con consumo problemático de alcohol y drogas en el Hospital Comunitario de Salud Familiar Quirihue".

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 a que se refiere el artículo anterior, ascenderá a la cantidad total y única de \$ 8.087.520.-, monto que este Servicio entregará al Servicio de Salud Ñuble en una parcialidad, en los términos y condiciones estipulados por las partes contratantes en la cláusula cuarta del Convenio que se aprueba por el presente acto administrativo.

El referido monto se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 de la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2014.

ARTÍCULO TERCERO: El texto del convenio que se aprueba por el presente acto administrativo, es del tenor siguiente:

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACIÓN TÉCNICA
PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y
REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA DROGADICCIÓN,
ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y EL SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**

En Santiago de Chile, a 5 de noviembre de 2014, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (TP), doña Lidia Amarales Osorio, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 9, por una parte, y el Servicio de Salud Ñuble, RUT N° 61.607.000-2, representado por su Director Suplente, don Iván Renato Paul Espinoza, ambos domiciliados en calle Bulnes N°502, ciudad de Chillán, de paso en ésta, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENDA, es un servicio público descentralizado, dotado de patrimonio y personalidad jurídica propia, que 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. 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, incluyendo las Municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Le corresponde también a SENDA la administración del fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, según lo dispone el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.

A su turno, el Servicio de Salud Ñuble, es un organismo estatal, funcionalmente descentralizado y dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

SEGUNDO: La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, 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 los consumidores de estas sustancias que resultan problemáticos.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 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, 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 completamente a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población. Las líneas de acción para el

tratamiento de drogas y alcohol propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, buscan asegurar la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas en el consumo de drogas y alcohol.

En este contexto, SENDA ha definido la implementación de programas de tratamiento y rehabilitación orientados a la disminución de las brechas que se presentan asociadas a insuficiencias en las condiciones de centros de tratamiento pertenecientes a la red pública de salud, correspondiendo uno de estos programas al presentado por el Servicio de Salud Ñuble, que tiene por objeto resolver la brecha actualmente existente en la red pública del referido servicio, respecto de la oferta de tratamiento ambulatorio tanto básico como intensivo.

TERCERO: Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento-aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública-, se dictó la Resolución Exenta N° 3.424, de 24 de octubre de 2014, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial al Servicio de Salud Ñuble, para la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

Encontrándose totalmente tramitada la Resolución Exenta N° 3.424, ya citada, corresponde que este Servicio y el Servicio de Salud Ñuble, suscriban el presente Convenio para la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Equipamiento de un Centro de Atención especializado para personas adultas con consumo problemático de alcohol y drogas en el Hospital Comunitario de Salud Familiar Quirihue", en adelante también "el Programa".

CUARTO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará financieramente con el Servicio de Salud Ñuble para la implementación del antes referido Programa

El monto que SENDA transferirá al Servicio de Salud Ñuble para la implementación del programa ascenderá a la cantidad total y única de \$ 8.087.520.-, monto que será entregado en una única parcialidad, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

El objetivo general del programa es adquirir elementos de equipamiento para dispositivo de salud mental del Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue, que permita disponer de un espacio físico adecuado para otorgar atención integral a personas que presenten abuso y dependencia al alcohol y drogas.

El programa se encuentra dirigido a la disminución de brechas de atención que se presentan asociadas a insuficiencias en las condiciones de infraestructura y equipamiento de los dispositivos de tratamiento, lo que repercute negativamente en la capacidad de atención y calidad del servicio prestado.

QUINTO: El Servicio de Salud Ñuble acepta la colaboración financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción, hasta el 31 de diciembre de 2014, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento denominado "Anexo de Actividades"- que forma parte integrante de este Convenio- y en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial", documento firmado por el representante legal del Servicio de Salud Ñuble, en el que se contienen, entre otros aspectos : a) Justificación y relevancia del programa; b) Beneficiarios del programa; c) Objetivo general y objetivos específicos; d) Metodología; e) Mecanismos de evaluación; f) Presupuesto.

El "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial" podrá ser modificado previa solicitud escrita del Servicio de Salud Ñuble, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa, debiendo notificarse de tal decisión al Servicio de Salud Ñuble. En caso de no aceptarse la solicitud de modificación, SENDA la rechazará por escrito, notificando también al Servicio de Salud Ñuble.

SEXTO: Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total cumplimiento de las obligaciones que se acuerden en este instrumento, incluyendo la aprobación de la rendición de cuentas y del Informe Técnico Final de ejecución que debe presentar el Servicio de Salud Ñuble.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol solamente procederá al traspaso de los recursos una vez que el acto administrativo que apruebe el presente Convenio, dictado por SENDA, se encuentre totalmente tramitado.

Con todo, por razones impostergables de buen servicio, y atendida la naturaleza de las actividades propias del programa, el Servicio de Salud Ñuble se compromete a ejecutarlo desde el 5 de noviembre de 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2014. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el Servicio de Salud Ñuble podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde el 5 de noviembre de 2014.

SÉPTIMO: El Servicio de Salud Ñuble se obliga a entregar por escrito a SENDA una vez finalizado el programa, y a más tardar el día 14 de enero de 2015, un Informe Técnico Final de Ejecución, en el que se deberán considerar, al menos, los siguientes aspectos: a) Identificación del Programa; b) Descripción de las actividades realizadas; c) Ejecución Presupuestaria; c) Comentarios y observaciones finales.

SENDA deberá aprobar el referido Informe dentro de los 20 días siguientes a la fecha de su entrega, o en su defecto, formular observaciones al mismo.

Las observaciones al Informe deberán comunicarse al Servicio de Salud Ñuble mediante Oficio del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y el Servicio de Salud Ñuble tendrá un plazo de 10 días para aceptar las observaciones modificando el correspondiente informe o contestar las mismas mediante Oficio dirigido también a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o del Oficio de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior.

Con todo, en el evento que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, el Informe será rechazado definitivamente, lo que será informado al Servicio de Salud Ñuble, y SENDA se encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo al procedimiento indicado en la cláusula décima.

OCTAVO: La ejecución del Programa será objeto de asesoría, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Para tal efecto, el Servicio de Salud Ñuble 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 Programa.

En este contexto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá solicitar al Servicio de Salud Ñuble que modifique aspectos técnicos de la implementación del Programa.

SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante el Servicio de Salud Ñuble para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por el Servicio de Salud Ñuble bajo ningún respecto.

Sin perjuicio del Informe Técnico Final que el Servicio de Salud Ñuble debe presentar en los términos establecidos en la cláusula séptima del presente convenio, SENDA se encuentra facultado para requerir fundadamente la presentación de cualquier otro informe relativo a la implementación del programa. El Servicio de Salud Ñuble deberá entregar dicho Informe en el plazo máximo de diez días contados desde la notificación del Oficio en que se requiera su presentación. El procedimiento de aprobación o rechazo será el mismo establecido en la cláusula anterior.

NOVENO: Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, y que hayan sido financiados con recursos del Fondo Especial, ingresarán al patrimonio del Servicio de Salud Ñuble y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el programa y no podrán ser enajenados sino hasta transcurridos cinco años desde su término.

DÉCIMO: SENDA deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- 1.- Porque el Servicio de Salud Ñuble no inicia o suspenda la ejecución del Programa por un período superior a 10 días corridos.
2. - Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- 3.- Por fuerza mayor o caso fortuito.
- 4.- Por el rechazo definitivo, por parte de SENDA, del Informe Técnico Final de Ejecución del Programa a que se refiere la cláusula séptima.
- 5.- Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio, por causas o hechos imputables al Servicio de Salud Ñuble. Al respecto, las partes consideran como incumplimiento grave, especialmente, el incumplimiento, por parte del Servicio de Salud Ñuble, de las actividades señaladas en el "Anexo de Actividades". En igual sentido, se entenderá que existe incumplimiento grave si el Servicio de Salud Ñuble, durante dos meses seguidos, no envía a SENDA el comprobante de ingreso de los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, en los términos señalados en la cláusula décimo tercera.

Para estos efectos, y en cualquiera de los casos señalados anteriormente, SENDA deberá notificar al Servicio de Salud Ñuble el acto administrativo fundado que pone término anticipado al presente convenio.

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

Las partes dejan constancia que si se pusiera término anticipado al presente instrumento, y el Servicio de Salud Ñuble hubiera recibido la entrega de recursos, ésta entidad deberá hacer devolución de lo percibido previa deducción del importe de los gastos, aprobados por SENDA, en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio y que digan relación con la debida ejecución del Programa. La devolución

deberá realizarse en el plazo máximo de 15 días contados desde la notificación del acto administrativo que pone término anticipado al presente convenio.

Las partes también podrán modificar el presente convenio, debiendo aprobarse la respectiva modificación a través del correspondiente acto administrativo.

UNDÉCIMO: El Servicio de Salud Ñuble no podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente Convenio.

DUODÉCIMO: Déjase establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol 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 Ñuble participarán en la implementación del Programa.

DÉCIMO TERCERO: El Servicio de Salud Ñuble 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, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

El Servicio de Salud Ñuble deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar, dentro de los primeros diez días del mes de enero del año 2015.

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

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

DÉCIMO QUINTO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Lidia Amarales Osorio, consta de su nombramiento como Directora Nacional (TP) dispuesto por Decreto Supremo N° 1.086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con que comparece don Iván Renato Paul Espinoza, por el Servicio de Salud Ñuble, consta de su designación como Director Suplente, dispuesta por Decreto Supremo N° 60, de 21 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

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

Firman: Iván Renato Paul Espinoza. Director (TP) Servicio de Salud Ñuble. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANEXO ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1		Adquisición de equipamiento para espacio físico de tratamiento de adicciones.																																		
Nombre de la Actividad																																				
Descripción y metodología de la Actividad																																				
Contempla a partir de la construcción a través de proyecto enviado a SSN y Fondos propios de HCSFQ de Espacio terapéutico para dispositivo de Salud Mental, la adquisición de equipamiento para dicho centro de derivación de la microred Quirihue-Ninhue-Cobquecura																																				
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad																																	
Casa de Salud Mental	2 meses	Noviembre y Diciembre	44																																	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD																																				
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)																																				
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)																																				
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)																																				
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Cantidad</th> <th style="width: 60%;">Artículo</th> <th style="width: 30%;">Precio total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>escritorios</td> <td style="text-align: right;">920.000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>computadores, Dell OptiPlex 3030.</td> <td style="text-align: right;">2.473.368</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>impresoras Multifuncional HP 5525 AIO.</td> <td style="text-align: right;">320.000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>puntos de red.</td> <td style="text-align: right;">600.000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>teléfonos IP.</td> <td style="text-align: right;">1.000.000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>estantes murales.</td> <td style="text-align: right;">320.000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>alfombras 66 x 110 cm Ambienta.</td> <td style="text-align: right;">68.000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Sistema de Aire Acondicionado.</td> <td style="text-align: right;">1.166.152</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Sillas para Usuarios.</td> <td style="text-align: right;">700.000</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Sillas de Escritorio.</td> <td style="text-align: right;">520.000</td> </tr> </tbody> </table>				Cantidad	Artículo	Precio total	4	escritorios	920.000	4	computadores, Dell OptiPlex 3030.	2.473.368	4	impresoras Multifuncional HP 5525 AIO.	320.000	4	puntos de red.	600.000	4	teléfonos IP.	1.000.000	4	estantes murales.	320.000	4	alfombras 66 x 110 cm Ambienta.	68.000	4	Sistema de Aire Acondicionado.	1.166.152	14	Sillas para Usuarios.	700.000	4	Sillas de Escritorio.	520.000
Cantidad	Artículo	Precio total																																		
4	escritorios	920.000																																		
4	computadores, Dell OptiPlex 3030.	2.473.368																																		
4	impresoras Multifuncional HP 5525 AIO.	320.000																																		
4	puntos de red.	600.000																																		
4	teléfonos IP.	1.000.000																																		
4	estantes murales.	320.000																																		
4	alfombras 66 x 110 cm Ambienta.	68.000																																		
4	Sistema de Aire Acondicionado.	1.166.152																																		
14	Sillas para Usuarios.	700.000																																		
4	Sillas de Escritorio.	520.000																																		

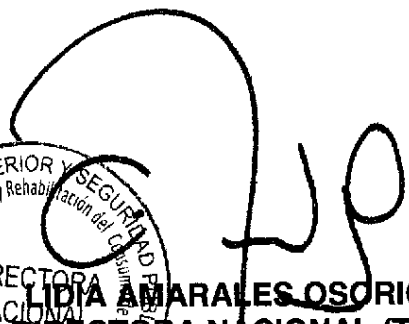
Cronograma de Actividades


N°	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3
1	Compra de Equipamiento	X	X	

Firman: Iván Renato Paul Espinoza. Director (TP) Servicio de Salud Ñuble. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ARTÍCULO CUARTO: La entrega de los recursos que deberá hacer este Servicio al Servicio de Salud Ñuble, en virtud del convenio que se aprueba, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE





LIDIA AMARALES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL (TP)
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

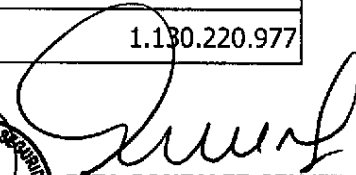
CERTIFICADO N° 988

FECHA 03-12-2014

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°	3856
DETALLE	Aprueba trato convenio de transferencia de Recursos y Colaboración Técnica entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y Servicio de Salud Ñuble, para la implementación de un programa de tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Equipamiento de un Centro de Atención especializado para personas adultas con consumo problemático de alcohol y drogas en Hospital Comunitario de Salud Familiar Quirihue".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	37.654.717.000
Comprometido	36.516.408.503
Presente Documento Resolución Exenta	8.087.520
Saldo Disponible	1.130.220.977


RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO



SENDA

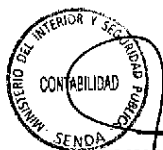
Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

CERTIFICADO DE DEUDA

Jeanina Cañas Moraga, Jefa de la Unidad de Contabilidad del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que:

Nombre de la Entidad : SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
RUT de la Entidad : 61.607.000-2


A la fecha de hoy, 11 de diciembre de 2014, no registra deudas con este Servicio.


Jeanina Moraga
JEANINA CAÑAS MORAGA
Jefa Unidad de Contabilidad

Santiago, diciembre de 2014

REGISTRO S-10139/14

Rev 3856
1 - 2014

Cartera Contable			
 Gobierno de Chile Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol		Desde 01/01/2014 al 31/12/2014 En Peso chileno Tipo Tipo de Moneda Nacional Condicion RUT Principal	Fecha 11/12/2014 Hora 16 : 22 : 59
RUT PRINCIPAL	NOMBRE	SALDO INICIAL	SALDO FINAL
Cuenta	Nombre de Cuenta		
61607000-2	SERVICIO DE SALUD ÑUBLE	0	0
21524	C x P Transferencias Corrientes	0	0

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

**CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y COLABORACIÓN
TÉCNICA PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y
REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA DROGADICCIÓN,
ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y EL SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**

En Santiago de Chile, a 5 de noviembre de 2014, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional (TP), doña Lidia Amarales Osorio, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso N° 9, por una parte, y el Servicio de Salud Ñuble, RUT N° 61.607.000-2, representado por su Director Suplente, don Iván Renato Paul Espinoza, ambos domiciliados en calle Bulnes N°502, ciudad de Chillán, de paso en ésta, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENDA, es un servicio público descentralizado, dotado de patrimonio y personalidad jurídica propia, que 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. 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, incluyendo las Municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

Le corresponde también a SENDA la administración del fondo establecido por el artículo 46 de la Ley N° 20.000, según lo dispone el artículo 19, letra e), de la Ley N° 20.502.

A su turno, el Servicio de Salud Ñuble, es un organismo estatal, funcionalmente descentralizado y dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

SEGUNDO: La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, 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 los consumidores de estas sustancias que resultan problemáticas.

En dicho sentido, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 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, 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 completamente a las diferencias en el capital de recuperación y perfiles de la población. Las líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol propuestas en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, buscan asegurar la **equidad en el acceso** a una atención oportuna, integral y de calidad para la población con problemas en el consumo de drogas y alcohol.

En este contexto, SENDA ha definido la implementación de programas de tratamiento y rehabilitación orientados a la disminución de las brechas que se presentan asociadas a insuficiencias en las condiciones de centros de tratamiento pertenecientes a la **red pública de salud**, correspondiendo uno de estos programas al presentado por el Servicio de Salud Ñuble, que tiene por objeto resolver la brecha actualmente existente en la red pública del referido servicio, respecto de la oferta de tratamiento ambulatorio tanto básico como intensivo.

TERCERO: Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento-aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública-, se dictó la Resolución Exenta N° 3.424, de 24 de octubre de 2014, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial al **Servicio de Salud Ñuble**, para la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

Encontrándose totalmente tramitada la Resolución Exenta N° 3.424, ya citada, corresponde que este Servicio y el **Servicio de Salud Ñuble**, suscriban el presente Convenio para la ejecución de un Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Equipamiento de un Centro de Atención especializado para personas adultas con consumo problemático de alcohol y drogas en el Hospital Comunitario de Salud Familiar Quirihue", en adelante también "el Programa".

CUARTO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará financieramente con el **Servicio de Salud Ñuble** para la implementación del antes referido Programa

El monto que SENDA transferirá al **Servicio de Salud Ñuble** para la implementación del programa ascenderá a la cantidad total y única de \$ 8.087.520.-, monto que será entregado en una única parcialidad, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

El objetivo general del programa es adquirir elementos de equipamiento para dispositivo de salud mental del Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue, que permita disponer de un espacio físico adecuado para otorgar atención integral a personas que presenten abuso y dependencia al alcohol y drogas.

El programa se encuentra dirigido a la disminución de brechas de atención que se presentan asociadas a insuficiencias en las condiciones de infraestructura y equipamiento de los dispositivos de tratamiento, lo que repercute negativamente en la capacidad de atención y calidad del servicio prestado.

QUINTO: El **Servicio de Salud Ñuble** acepta la colaboración financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción, hasta el 31 de diciembre de 2014, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento denominado "Anexo de Actividades"- que forma parte integrante de este Convenio- y en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial", documento firmado por el representante legal del **Servicio de Salud Ñuble**, en el que se contienen, entre otros aspectos : a) Justificación y relevancia del programa; b) Beneficiarios del programa; c) Objetivo general y objetivos específicos; d) Metodología; e) Mecanismos de evaluación; f) Presupuesto.

El "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial" podrá ser modificado previa solicitud escrita del **Servicio de Salud Ñuble**, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa, debiendo notificarse de tal decisión al **Servicio de Salud Ñuble**. En caso de no aceptarse la solicitud de modificación, SENDA la rechazará por escrito, notificando también al **Servicio de Salud Ñuble**.

SEXTO: Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el total cumplimiento de las obligaciones que se acuerden en este instrumento, incluyendo la aprobación de la rendición de cuentas y del Informe Técnico Final de ejecución que debe presentar el **Servicio de Salud Ñuble**.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol solamente procederá al traspaso de los recursos una vez que el acto administrativo que apruebe el presente Convenio, dictado por SENDA, se encuentre totalmente tramitado.

Con todo, por razones impostergables de buen servicio, y atendida la naturaleza de las actividades propias del programa, el **Servicio de Salud Ñuble** se compromete a ejecutarlo desde el 5 de noviembre de 2014 y hasta el 31 de diciembre de 2014. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, el **Servicio de Salud Ñuble** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos emitidos desde el 5 de noviembre de 2014.

SÉPTIMO: El **Servicio de Salud Ñuble** se obliga a entregar por escrito a SENDA una vez finalizado el programa, y a más tardar el día **14 de enero de 2015**, un Informe Técnico Final de Ejecución, en el que se deberán considerar, al menos, los siguientes aspectos: a) Identificación del Programa; b) Descripción de las actividades realizadas; c) Ejecución Presupuestaria; c) Comentarios y observaciones finales.

SENDA deberá aprobar el referido Informe dentro de los 20 días siguientes a la fecha de su entrega, o en su defecto, formular observaciones al mismo.

Las observaciones al Informe deberán comunicarse al **Servicio de Salud Ñuble** mediante Oficio del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y el **Servicio de Salud Ñuble** tendrá un plazo de 10 días para aceptar las observaciones modificando el correspondiente informe o contestar las mismas mediante Oficio dirigido también a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o del Oficio de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior.

Con todo, en el evento que hayan transcurridos 45 días desde la presentación del respectivo Informe y se mantengan las observaciones formuladas por SENDA, el Informe será rechazado definitivamente, lo que será informado al **Servicio de Salud Ñuble**, y SENDA se

encontrará facultado para poner término anticipado al presente convenio, de acuerdo al procedimiento indicado en la cláusula décima.

OCTAVO: La ejecución del Programa será objeto de asesoría, supervisión y evaluación periódica por parte del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Para tal efecto, el **Servicio de Salud Nuble** 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 Programa.

En este contexto, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol podrá solicitar al **Servicio de Salud Nuble** que modifique aspectos técnicos de la implementación del Programa.

SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante el **Servicio de Salud Nuble** para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por el **Servicio de Salud Nuble** bajo ningún respecto.

Sin perjuicio del Informe Técnico Final que el **Servicio de Salud Nuble** debe presentar en los términos establecidos en la cláusula séptima del presente convenio, SENDA se encuentra facultado para requerir fundadamente la presentación de cualquier otro informe relativo a la implementación del programa. El **Servicio de Salud Nuble** deberá entregar dicho Informe en el plazo máximo de diez días contados desde la notificación del Oficio en que se requiera su presentación. El procedimiento de aprobación o rechazo será el mismo establecido en la cláusula anterior.

NOVENO: Al término de la ejecución del programa, los bienes que se hayan adquirido para la ejecución del mismo, y que hayan sido financiados con recursos del Fondo Especial, ingresarán al patrimonio del **Servicio de Salud Nuble** y deberán ser destinados al cumplimiento de fines equivalentes a los contemplados en el programa y no podrán ser enajenados sino hasta transcurridos cinco años desde su término.

DÉCIMO: SENDA deberá poner término anticipado en forma unilateral al presente Convenio, administrativamente y sin forma de juicio, en caso de que concurra alguna de las siguientes causales:

- 1.- Porque el **Servicio de Salud Nuble** no inicie o suspenda la ejecución del Programa por un período superior a 10 días corridos.
2. - Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional.
- 3.- Por fuerza mayor o caso fortuito.
- 4.- Por el rechazo definitivo, por parte de SENDA, del Informe Técnico Final de Ejecución del Programa a que se refiere la cláusula séptima.
- 5.- Por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en el presente convenio, por causas o hechos imputables al **Servicio de Salud Nuble**. Al respecto, las partes consideran como incumplimiento grave, especialmente, el incumplimiento, por parte del **Servicio de Salud Nuble**, de las actividades señaladas en el "Anexo de Actividades". En igual sentido, se entenderá que existe incumplimiento grave si el **Servicio de Salud Nuble**, durante dos meses seguidos, no envía a SENDA el comprobante de ingreso de los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, en los términos señalados en la cláusula décimo tercera.

Para estos efectos, y en cualquiera de los casos señalados anteriormente, SENDA deberá notificar al **Servicio de Salud Ñuble** el acto administrativo fundado que pone término anticipado al presente convenio.

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

Las partes dejan constancia que si se pusiera término anticipado al presente instrumento, y el **Servicio de Salud Ñuble** hubiera recibido la entrega de recursos, ésta entidad deberá hacer devolución de lo percibido previa deducción del importe de los gastos, aprobados por SENDA, en que ya hubiere incurrido a la fecha de término del Convenio y que digan relación con la debida ejecución del Programa. La devolución deberá realizarse en el plazo máximo de 15 días contados desde la notificación del acto administrativo que pone término anticipado al presente convenio.

Las partes también podrán modificar el presente convenio, debiendo aprobarse la respectiva modificación a través del correspondiente acto administrativo.

UNDÉCIMO: El **Servicio de Salud Ñuble** no podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente Convenio.

DUODÉCIMO: Déjase establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol 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 Ñuble** participarán en la implementación del Programa.

DÉCIMO TERCERO: El **Servicio de Salud Ñuble** 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, y de acuerdo a las instrucciones generales de rendición que imparta SENDA al efecto.

El **Servicio de Salud Ñuble** deberá proceder a la restitución de los recursos no ejecutados, no rendidos u observados definitivamente, a más tardar, dentro de los primeros diez días del mes de enero del año 2015.

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

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

DÉCIMO QUINTO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Lidia Amarales Osorio, consta de su nombramiento como Directora Nacional (TP) dispuesto por Decreto Supremo N° 1.086, de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

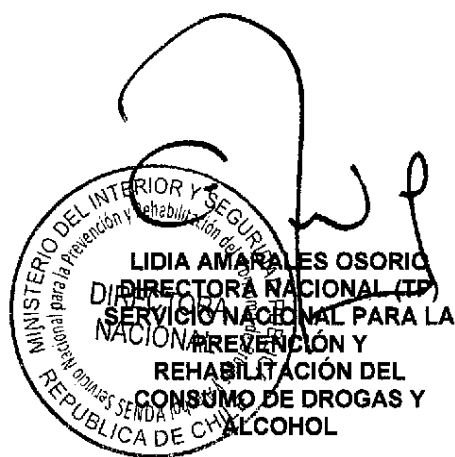
La representación con que comparece don **Iván Renato Paul Espinoza**, por el Servicio de Salud Ñuble, consta de su designación como Director Suplente, dispuesta por Decreto Supremo N° 60, de 21 de marzo de 2014, del Ministerio de Salud.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

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



IVÁN RENATO PAUL ESPINOZA
DIRECTOR T/P
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



LIDIA AMARILES OSORIO
DIRECTORA NACIONAL (TP)
SERVICIO NACIONAL PARA LA
NACIONAL PREVENCIÓN Y
REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y
ALCOHOL

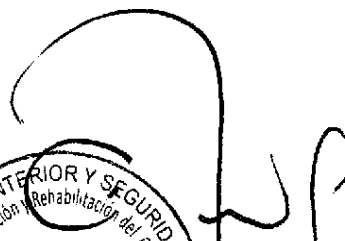

**ANEXO
ACTIVIDADES DEL PROGRAMA**

Actividad N° 1		Adquisición de equipamiento para espacio físico de tratamiento de adicciones.	
Nombre de la Actividad			
Descripción y metodología de la Actividad			
Contempla a partir de la construcción a través de proyecto enviado a SSN y Fondos propios de HCSFQ de Espacio terapéutico para dispositivo de Salud Mental, la adquisición de equipamiento para dicho centro de derivación de la microred Quirihue-Ninhue-Cobquecura			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Casa de Salud Mental	2 meses	Noviembre y Diciembre	44
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Cantidad	Artículo	Precio total	
4	escritorios	920.000	
4	computadores, Dell OptiPlex 3030.	2.473.368	
4	impresoras Multifuncional HP 5525 AIO.	320.000	
4	puntos de red.	600.000	
4	teléfonos IP.	1.000.000	
4	estantes murales.	320.000	
4	alfombras 66 x 110 cm Ambienta.	68.000	
4	Sistema de Aire Acondicionado.	1.166.152	
14	Sillas para Usuarios.	700.000	
4	Sillas de Escritorio.	520.000	

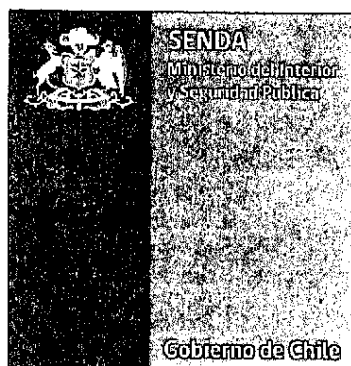
CRONOGRAMA ACTIVIDADES

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3
1	Compra de Equipamiento	X	X	


DIRECTOR
 IVAN RENATO PAUL ESPINOZA
 DIRECTOR T/P
 SERVICIO DE SALUD ÑUBLE



LIDIA AMARALES OSORIO
 DIRECTORA NACIONAL (TP)
 SERVICIO NACIONAL PARA LA
 PREVENCIÓN Y
 REHABILITACIÓN DEL
 CONSUMO DE DROGAS Y
 ALCOHOL

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



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL

3
FORMATO B

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Programa de Salud Mental
AREA TEMATICA	Promoción, Prevención y Tratamiento de Adicciones
DURACION PROGRAMA	Programa estable en Hospital Comunitario de salud Familiar de Quirihue.

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
Bio-Bio	Ñuble
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
Quirihue	Quirihue

3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Servicio de Salud Ñuble
RUT	61.607.000-2
DIRECCIÓN	Bulnes 502 – Chillán
TELÉFONO-FAX	042-2587367
E-MAIL	ivan.paul@redsalud.gob.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	No aplica

4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	Iván Paul Espinoza
RUT	6.791.371-K
DIRECCIÓN	Bulnes 502 – Chillán
TELÉFONO	042-2587210
E-MAIL	ivan.paul@redsalud.gob.cl

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

BANCO	Banco Estado	
Nº DE CUENTA	52109121525	
TIPO DE CUENTA	Cta. Corriente	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	Sí - se adjunta	

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
Sofía Olea Rodríguez	Médico	Jefa Equipo de Salud Mental	22
Mario Garretón Vega	Psicólogo	Psicólogo Clínico HCSFQ	44
Juan Torres Ramos	Asistente Social	Asistente Social S.M.HCSFQ	44
Edelmira Soto Sepúlveda	Técnico Paramédico	Técnico Paramédico S.M. HCSFQ	44

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

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

--	--	--	--

8.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEI PROGRAMA

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

Los problemas asociados al uso de alcohol y otras drogas constituyen la principal causa de mortalidad y discapacidad en hombres menores de 45 años en nuestro país, y la dependencia a estas sustancias es una de las 10 principales causas de Años de Vida Saludables Perdidos por Discapacidad o Muerte Prematura (AVISA) en toda la población.

Quirihue es una de las cincuenta y cuatro comunas que integran la Región del BíoBío, corresponde a la Provincia de Ñuble. Limita al Norte con la Región del Maule, al Oeste con la comuna de Cobquecura, al Sur con la comuna de Trehuaco, al Este con la comuna de Ninhue. Su superficie asciende 589,0 kms². Es una de las cinco comunas con menor superficie en la provincia.

La población comunal proyectada para el año 2009 es de 11.851 habitantes, lo que representa un 0,59% de la población regional. Al año 2020 se estima que la población disminuirá a 11.984 personas, equivalente a un 0,56% del total regional. La densidad poblacional del año 2009 es de 20,1 habt/kms².(Diagnósticos comunales de salud con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud)

En lo relativo a aspectos conductuales y estilos de vida en la región el consumo de tabaco es mayor en hombres, (42,2 v/s 30,4 en mujeres) y es el más alto en el grupo de 20-44 años, con prevalencia de consumo en último mes de 46,5%. Se observa, además, una gradiente de consumo en hogares según nivel de ingresos, siendo más alto el consumo en hogares con mayores ingresos (32,0% en el primer grupo v/s 45,5% en el cuarto grupo y 41,2% en el quintil V). La mayor parte de estas cifras de consumo son más bajas que las observadas a nivel nacional.

En relación al consumo de alcohol la región presenta cifras de bebedores problema por sobre el nivel nacional, ocupa el tercer lugar del país en población general, con 19,4% de bebedores problema, el cuarto lugar en hombres (29,7%) y el segundo lugar en mujeres (9,6%). Se observa un aumento de bebedores problema al incrementarse la edad, siendo más alto entre los 20 y 44 años, con 23,7%. Es importante destacar que a temprana edad, 15 a 19 años, los bebedores problema son ya un 11,5% del total.

Se registra un consumo año de marihuana de 4,2% en población total, aumentando a 6,8% en hombres y llegando sólo a 1,7% en mujeres. En el grupo de 12-19 años el consumo año es de 5,5%. Todas estas son cifras menores a las registradas a nivel país¹³. El consumo de pasta base año es de 0,5% en población total, 0,8% en hombres y 0,3% mujeres, todas cifras menores a las nacionales, sin embargo, el consumo de pasta base en el grupo de 12-19 años, de 0,7% en la región, es mayor al nacional (0,4%). El consumo año de cocaína es menor que a nivel país, 0,7 v/s 1,8%¹³. El 87,5% de la población regional es sedentaria, valor más alto en mujeres que en hombres y con cifras menores a la nacionales.

En lo relativo a incidencia de cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, la comuna se encuentra en situación de alto riesgo según Atlas de Mortalidad en Chile elaborado por la Universidad de Talca, validado por la Seremi de Salud. A lo anterior se suma la coordinación permanente y directa con objeto de tratamiento del Hospital Comunitario de Quirihue y Programa Previene de Quirihue, evidenciado en el número de pacientes tratados de forma conjunta.

El 27F se vio afectada con el terremoto provocando daños considerables, trayendo como consecuencia un alto índice de vulnerabilidad psicosocial, sumando un mayor ingreso a los programas de salud mental, que alcanza a un 32% a la cobertura programada, por otro lado se encuentran las causas de muertes asociadas a las enfermedades cardiovasculares, principalmente en los adultos y adultos mayores, existiendo una escasa conciencia sobre la vida saludable, lo que conlleva a una mala alimentación por exceso, falta de actividad física, el consumo de tabaco, el manejo inadecuado del control del estrés, considerando además las muertes asociadas al

consumo de alcohol siendo en esta comuna una tasa del 81.4, sobrepasando la media regional que es de una tasa de 20,2. (Cuenta Publica I. Municipalidad de Quirihue 2012)

El alcohol constituye uno de los mayores problemas de salud pública en la región del Biobío, como ya se ha señalado, el porcentaje de bebedores problema es de 19,4%¹¹ y se ubica en el peor tercio en comparación con el resto de las regiones

del país, después de Araucanía y Maule. La proporción de bebedores problema en población general disminuyó en 3 puntos respecto al año 2000; en los hombres disminuyó, pero en las mujeres aumentó en 6 puntos. La dependencia al alcohol constituye la cuarta causa de AVISA en ambos sexos y la segunda en hombres a nivel país; en el grupo de 20 a 44 años ocupa el tercer lugar. En mortalidad asociada al consumo de alcohol la provincia de Ñuble aparece con la mayor tasa de la región (26,2 por 100 mil habitantes), superando a la tasa regional de 6 muertes por 100 mil habitantes. De acuerdo a datos regionales la prevalencia del consumo de alcohol ha aumentado significativamente desde el año 1994 (33,8%) al 2002 (53,2%), en 19 puntos porcentuales. El abuso de alcohol afecta cuatro veces más a los hombres que a las mujeres (19,6% y 4,9% respectivamente), siendo los grupos de 12-18 y 19-25 quienes concentran el mayor nivel de abuso (24,5% y 18,4 respectivamente).

La prevalencia de bebedor problema es mayor en hombres que en mujeres, con una brecha de 20 puntos porcentuales. Según grupo etáreo, ésta se concentra entre los 20-44 años (23,7%) seguido del grupo de 45-64 años (21,9%). Se observa una gradiente de consumo según quintil de ingreso, aumentando el consumo al disminuir los ingresos (DIAGNÓSTICOS REGIONALES CON ENFOQUE DSS)

Antecedentes: En la región del Bío Bío el consumo en gramos de alcohol puro al día es de 78% algo alejado del promedio nacional de 55%; siendo además la 2 región del país con más altos índices de alcoholismo. La tasa de mortalidad por consumo de alcohol es en la región de 20.2 por 100mil habitantes, siendo la provincia de Ñuble, la que registra la más alta tasa, 26.2 por 100 mil habitantes, de las 21 comunas de la provincia de Ñuble, sólo 8 se encuentran bajo la tasa regional, destacando con las tasas más altas: Quirihue (81.4), Trehuaco (76.5), Ranquil (74.7) y Coelemu (64.4). Quirihue es la que presenta la más alta tasa de alcoholismo en la segunda región más afectada de Chile. Objetivo: conocer cuáles son las experiencias, conceptos, significados, y motivaciones familiares asociadas a este problema sanitario. Además se pretende analizar la importancia de los vínculos afectivos y redes familiares y sociales y como estos se relacionan con en el alcoholismo, ya que al entender sus conceptos sobre este problema se pueden diseñar y definir cuáles son las estrategias que ellos mismos validan como efectivas, pudiendo entonces trabajar en mejores planes de intervención familiar y que tengan una mayor efectividad en el corto y largo plazo. Metodología: Este estudio se realizará con una metodología cualitativa con un diseño etnográfico en el que buscamos describir analizar, y establecer las representaciones sociales del alcoholismo en la familia quirihuana. También se pretende, estructura familiar, redes de apoyo, entre las familias con miembro con y sin problemas de alcoholismo. Resultados: Se llegó a 14 dominios culturales en los que se describe características, sentimientos y emociones correspondientes al desarrollo de la enfermedad alcohólica; y como los pacientes, su familia, y la comunidad la perciben. El análisis taxonómico se dividió en 4 grupos donde se construye la relación semántica entre las expresiones propias de los sujetos de investigación y el termino cubierto de estas, llevándonos a establecer relaciones de las propias al respecto del tema. Conclusiones: Después de realizar esta investigación se puede concluir que el alcoholismo es para la comunidad de Quirihue una enfermedad incurable, crónica incapacitante que puede estar presente en cualquier persona. La familia es tal vez la institución más importante en el desarrollo de esta enfermedad ya que pueden venir en ella factores propios como la herencia y la dinámica familiar que traen consigo el alcohol de manera presente, determinado en algunas oportunidades el pronóstico o desenlace de un paciente alcohólico.

(CLAUDIA CONTRERAS CANTILLO, REPRESENTACIONES SOCIALES DEL ALCOHOLISMO EN UNA COMUNA RURAL, Trabajo de Tesis para optar al Grado de Magíster.)

A más abundamiento la expectativa y alcance del proyecto se vincula directamente con la entrega de servicios a la microred e Cobquecura y Ninhue, como establecimiento de derivación, en temas relativos a adicciones, en un espacio terapéutico especialmente diseñado para tales efectos, con salvaguarda de la seguridad y confidencialidad de los pacientes.(Proyecto Asistencial Docente 2014)

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

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

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etéreo 1	Hombres	11.601	Información INE, totales resultados de suma combinada De las comunas de Ninhue, Cobquecura y Quirihue.
	Mujeres	11.350	Información INE, totales resultados de suma combinada De las comunas de Ninhue, Cobquecura y Quirihue.
Tramo etéreo 2	Hombres		
	Mujeres		
Tramo etéreo 3	Hombres		
	Mujeres		
TOTAL		22.951	

10'.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL (Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
Adquirir elementos de equipamiento para dispositivo de Salud Mental del Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue, que permita disponer de un espacio físico adecuado para otorgar atención integral a personas que presenten abuso y dependencia a alcohol y drogas, de las zona de Quirihue-Ninhue-Cobquecura, quienes actualmente no cuentan con acceso a tratamiento especializado.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Efectuar la compra de mobiliario y artículos electrónicos específico y necesario para el funcionamiento del Programa de Alcohol y Drogas	Compra de equipamiento establecido para el adecuado funcionamiento del programa	Compra del 100% de los artículos planificados	Informe de Visita de SENDA Región Bio Bio
Equipar e instalar los artículos adquiridos en los espacios definidos para el funcionamiento del programa	Instalación del mobiliario adquirido y de los sistemas de comunicaciones en dependencias donde funcionará el programa	Instalación en dependencias donde funcionará el centro del 100% de los artículo comprados	Informe de Visita de SENDA Región Bio Bio

11.- METODOLOGÍA –

Incluir:

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

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

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

El abuso de alcohol afecta a alrededor del 15 % de la población general mayor de 12 años, con un tercio de ellos presentando dependencia, y a casi un 40% de los hombres consultantes del nivel primario de atención.

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

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

Estos problemas se asocian significativamente con enfermedades físicas y mentales, accidentes y conductas violentas, deterioro de la calidad de vida de las familias, y disminución de la productividad laboral, causando una pérdida económica al país superior a los US \$ 3.000 millones.

Las personas que abusan o dependen de alcohol y drogas generan, en forma encubierta, consultas más frecuentes en atención primaria y servicios de urgencia, así como exámenes e interconsultas a otras especialidades, en las que muchas veces no se detecta el problema del abuso o dependencia y no se efectúa el tratamiento específico.

El tratamiento del abuso de alcohol se orienta a reducir la cantidad y frecuencia del consumo, y el de la dependencia a lograr la abstinencia indefinida. En el caso de las drogas ilícitas, el tratamiento siempre se orienta a alcanzar la abstinencia indefinida. El tratamiento de la dependencia de alcohol y drogas debe incluir también el manejo de la comorbilidad psiquiátrica (patología dual) la que se encuentra presente en más del 40 % de los casos (especialmente trastornos afectivos y ansiosos).

Para ambos tipos de sustancias, el objetivo de la rehabilitación es restablecer el equilibrio biológico, optimizar el funcionamiento psicosocial de la persona y minimizar la probabilidad de recaídas. Para tal efecto, existe evidencia suficiente acerca de la efectividad de algunas intervenciones psicológicas y farmacológicas, y de programas grupales de autoayuda.

La participación de la familia y de otros miembros de la red de apoyo optimiza la efectividad del tratamiento. Las actividades con la familia y red se orientan a mejorar la comprensión del abuso y dependencia, y a potenciar recursos personales y sociales que contribuyan a contener las conductas adictivas.

Grupo de población a la que está especialmente dirigida:

Adolescentes y adultos jóvenes, especialmente hombres, y mujeres consultantes en establecimientos de atención primaria.

Adolescentes y adultos jóvenes, hombres y mujeres consultantes a médicos generales en el Sistema de libre elección y privado de salud.

En ambas poblaciones, el énfasis está en la detección temprana del abuso y etapa inicial de la Dependencia leve (sin deterioro bio psicosocial ni comorbilidad psiquiátrica)

CONSULTA MEDICA DE SALUD MENTAL: Personas con síntomas de abuso o dependencia de alcohol o drogas, que comprende Realizar diagnóstico, Indicar o modificar tratamiento Seguimiento y refuerzo de adhesión al tratamiento, Complementar diagnóstico, Farmacoterapia, Control de tratamiento por abuso o dependencia de alcohol o drogas.

INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL: Personas en tratamiento por abuso o dependencia de alcohol o drogas, Reforzar adherencia al tratamiento, Incentivar comportamientos de autoayuda, Reforzar habilidades psicosociales, Psi coeducación (información sobre problemas de alcohol y drogas, y su tratamiento, prevención de recaídas), apoyo emocional, entrenamiento en habilidades e identificación de relaciones de ayuda en la familia y red social Motivación a la vinculación y participación en grupos de autoayuda.

PSICOTERAPIA GRUPAL: Personas en tratamiento por abuso o dependencia de alcohol o drogas Modificar factores psicológicos Prevenir recaídas.

INTERVENCIÓN / ACTIVIDAD COMUNITARIA: Personas en tratamiento por abuso o dependencia de alcohol o drogas Modificar factores psicológicos Prevenir recaídas Organizaciones / grupos de autoayuda Prevenir dependencia: Detectar tempranamente. Incentivar comportamientos de autoayuda Reinserción social.

VISITA DE SALUD MENTAL: Personas con recaída o en reinserción social Evaluar condiciones psicosociales Motivar a tratamiento. Apoyar la red social.

CONSULTORIA / ENLACE DE SALUD MENTAL: Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio Aumentar la capacidad resolutive del equipo de salud de Atención Primaria Optimizar coordinación.

12.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (incluir solo aquellas relacionadas con la habilitación solicitada)

Actividad N° 1	Adquisición de equipamiento para espacio físico de tratamiento de adicciones.		
Nombre de la Actividad			
Descripción y metodología de la Actividad			
Contempla la construcción a través de proyecto enviado a SSN y Fondos propios de HCSFQ de Espacio terapéutico para dispositivo de Salud Mental y a través de proyecto senda la adquisición de equipamiento para dicho centro de derivación de la microred Quirihue-Ninhue-Cobquecura			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Casa de Salud Mental	Anual	diario	44
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
4 escritorios 4 computadores, Dell OptiPlex 3030. 4 impresoras Multifuncional HP 5525 AIO. 4 puntos de red. 4 teléfonos IP. 4 estantes murales. 4 alfombras 66 x 110 cm Ambienta. 4 Sistema de Aire Acondicionado. 14 Sillas para Usuarios. 4 Sillas de Escritorio.			
SENDA FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS FORMATO B 3			

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad			
Descripción y metodología de la Actividad			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

13.-CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3
1	Compra de Equipamiento	X	X	

14.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

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

La evaluación del desarrollo del proyecto de implementación constara de la supervisión efectiva de la adquisición de insumos solicitados por esta vía y entregados al programa pertinente de parte del responsable del Proyecto y del representante legal de la institución en la cuenta de gastos realizada a SENDA.

15.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL**1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

NOMBRE	Hospital comunitario de Salud Familiar de Quirihue
DIRECCIÓN	Avenida Prat 145
TELÉFONO-FAX	042-2586020
E-MAIL	alex.paredes@redsdalu.gov.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	No Aplica
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Alex Paredes Poblete
RUT REPRESENTANTE LEGAL	13.378.774-7

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Sofía Olea Rodríguez
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Médico Jefe Programa de Salud Mental
TELÉFONO	042-2586020
E-MAIL	sofyolea@gmail.com

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

PROYECTO O PROGRAMA	Sub Programa de tratamiento OH, Salud Mental
AÑO DE EJECUCIÓN	10
COBERTURA	100 por ciento de la población ingresada, incluyendo la micro red.
FINANCIAMIENTO	Servicio de Salud Ñuble
PROYECTO O PROGRAMA	Programa de Salud Mental
AÑO DE EJECUCIÓN	2014
COBERTURA	Quirihue-Ninhue-Cobquecura
FINANCIAMIENTO	Compartido Senda- Hospital de Quirihue

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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

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

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

--

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

--

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

--

FECHA	FIRMA

PRESUPUESTO TOTAL 2014 DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
HABILITACION	\$ 0			
EQUIPAMIENTO	\$ 0	\$ 8.087.520	\$ 8.087.520	100%
TOTAL	\$ -	\$ 8.087.520	\$ 8.087.520	100%

[Redacted Signature Area]

Firma Representante Legal Programa
 Dr. Iván Paul Espinoza - Servicio de Salud Ñuble





Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, RUT **61.607.000-2**, 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 RENATO PAU
RUT del Representante Legal	: 6.791.371-K
Nombre de la Institución	: SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
RUT de la Institución	: 61.607.000-2
Fecha de emisión del certificado	: 29/09/2014

OFICINA DE PARTES SENDA

**CON FECHA 30 SEPTIEMBRE 2014 SE
RECEPCIONA EN OFICINA DE PARTE SENDA
NACIONAL, DOCUMENTACIÓN DE ;**

SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

LA DOCUMENTACIÓN CONSISTE EN :

**- FORMULARIO DE PRESENTACION DE PROGRAMAS
FONDO ESPECIAL.**

**30 SEP 2014
E10998**