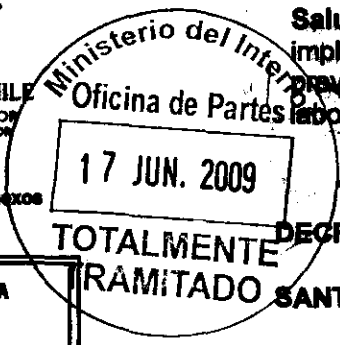




Adjunta Convenios y Anexos



Aprueba Convenio de Colaboración Financiera entre el Ministerio del Interior y la Seremi de Salud Región de Tarapacá para la implementación de un proyecto para la prevención de consumo de drogas en el ámbito laboral.

DECRETO EXENTO N° 2223

SANTIAGO, 14 DE MAYO DE 2009
HOY SE DECRETO LO QUE SIGUE
CONSIDERANDO

MINISTERIO DE HACIENDA OFICINA DE PARTES	
RECIBIDO	
CONTRALORIA GENERAL TOMA DE RAZON	
RECEPCION	
DEPART. JURIDICO	
DEP. T.R. Y REGISTRO	
DEPART. CONTABIL	
SUB. DEPTO. C. CENTRAL	
SUB. DEPTO. E. CUENTAS	
SUB. DEPTO. C.P.Y. Bienes Nac.	
DEPART. AUDITORIA	
DEPART. V.O.P. D y T.	
SUB. DEPTO. MUNICIP.	
REFRENDACION	
REF. POR INPUTAC	
ANOT. POR INPUTAC	
DEDUC. DTO	

Que, el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, órgano creado por el Decreto Supremo N° 683, del Ministerio del Interior, de 1990, debe desarrollar acciones sistemáticas, de largo plazo, integrales, coherentes y concertadas con otras entidades que cumplen funciones vinculadas a la prevención del uso indebido de drogas, la reducción de su demanda y del tráfico ilícito de dichas sustancias y que posibiliten el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población;

Que, la Seremi de Salud Región de Tarapacá ha previsto ejecutar durante el año 2009 un proyecto para la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral cuyo objetivo general es fortalecer y consolidar el Programa "Trabajar con Calidad de Vida" y la Política de Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas en la referida entidad;

Que, la Seremi de Salud Región de Tarapacá es una entidad con capacidad técnica y reconocida experiencia para desarrollar, entre otros, programas o proyectos en materia de prevención del consumo de drogas;

Que, para el cumplimiento del objetivo previsto y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683 citado, con recursos presupuestarios asignados al CONACE, el Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del citado organismo, y la Seremi de Salud Región de Tarapacá, han convenido en desarrollar e implementar en forma conjunta el proyecto antes mencionado;

VISTO: Lo dispuesto en el Artículo 21 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 20.314, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2009; en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de Contraloría General de la República; en el Decreto Supremo N° 683, del Ministerio del Interior, de 1990, que creó el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE, órgano que asesora al Supremo Gobierno en materia de control, prevención y rehabilitación del consumo indebido de drogas; en el Decreto Supremo N° 1369, del Ministerio del Interior, de 1999, que aprueba normas para el funcionamiento del Programa Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y lo prevenido en el Decreto Supremo N° 19, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, de 22 de Enero de 2001,



- T.J.D.M.T.C.H.P.M.S.H.A.C.O.L.A.
DISTRIBUCIÓN:
1. División Jurídica
 2. División de Administración y Finanzas
 3. CONACE
 4. Seremi de Salud Región de Tarapacá (Domicilio: Esmeralda N° 475, comuna de Iquique)
 5. Archivo

67228f6 6722902

DECRETO

ARTICULO PRIMERO: Apruébase el Convenio de Colaboración Financiera celebrado con fecha 16 de abril de 2009, entre el Ministerio del Interior y la Seremi de Salud Región de Tarapacá, en virtud del cual esta Secretaría de Estado, con la asesoría técnica del Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes, CONACE, entrega su colaboración financiera a la citada institución para la implementación del programa para la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral en la referida entidad.

ARTICULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Ministerio del Interior la ejecución del Convenio de Colaboración Financiera que se refiere el Artículo anterior, ascenderá al monto total y único de \$1.000.000.-, cantidad que el Ministerio del Interior entregará a la Seremi de Salud Región de Tarapacá, dentro del plazo y modalidades estipuladas por las partes contratantes en la Cláusula Quinta del aludida Convenio.

La suma antes indicada, se financiará con cargo a los recursos consultados en el ítem 05-01-04-24-03-003 "Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes" del Presupuesto del año 2009 del Servicio de Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior.

ARTICULO TERCERO: Las cláusulas del Convenio que se aprueba por el presente Decreto, son del tenor siguiente:

En Santiago de Chile, a 16 de abril de 2009, entre el Ministerio del Interior, representado por el Sr. Subsecretario del Interior, don Patricio Rosende Lynch, ambos domiciliados en el Palacio de La Moneda, por una parte, y la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Tarapacá, en adelante, Seremi de Salud Región de Tarapacá, RUT N° 61.601.000-K, representada, según se acreditará, por el Secretario Regional Ministerial de Salud, don Antonio Marino Maldonado, RUT N° 5.598.945-1, ambos domiciliados en Esmeralda N° 475 comuna de Iquique, de paso en ésta, por la otra, han convenido en lo siguiente:

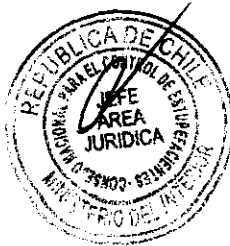
PRIMERO: El Ministerio del Interior, en adelante el Ministerio, por intermedio del Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes, CONACE - órgano asesor creado por el D.S. N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, que tiene por finalidad asesorar al Supremo Gobierno en materia de control de consumo indebido de drogas y de sustancias sicotrópicas - para el cumplimiento de las funciones que en dicha materia le ha fijado el referido texto reglamentario, deberá desarrollar acciones sistemáticas, integrales, coherentes y concertadas y de largo plazo que posibiliten la prevención del uso indebido de estupefacentes, la reducción significativa de su demanda y del tráfico ilícito, como asimismo, el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población.

SEGUNDO: Para el cumplimiento del objetivo previsto en la cláusula anterior y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683, del Ministerio del Interior, el Ministerio del Interior con la asesoría técnica del Consejo señalado, en conjunto con la Seremi de Salud Región de Tarapacá, ha resuelto implementar un proyecto consistente en la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Política y Plan de Acción de Prevención del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas en la Secretaría Regional Ministerial de Salud, I Región de Tarapacá".

El objetivo general de este proyecto es fortalecer y consolidar la Política de Prevención y el Plan de Acción Estratégico del Consumo de Alcohol y Drogas en la Seremi de Salud de Tarapacá.

En tanto que los objetivos específicos de este proyecto son:

- a) Facilitar y consolidar un proceso de implementación de la política y el plan de acción acordado como parte de la política de recursos humanos.
- b) Fortalecer y capacitar al Equipo Preventivo Coordinador en la Seremi en el cual se desarrolló el proyecto Calidad de Vida para implementar el Plan de Acción acordado.



- c) Sensibilizar en el tema de la prevención y en la implementación de esta política a los trabajadores, funcionarios y/o familiares de la SEREMI en conjunto con el respectivo Equipo Preventivo Coordinador.
- d) Implementar el Programa de Acción Atención y Acogida.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Ministerio, actuando con la asesoría técnica del Consejo Nacional de Control de Estupeficientes, CONACE, y considerando los fines que tiene el programa de la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Política y Plan de Acción de Prevención del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas en la Secretaría Regional Ministerial de Salud, I Región de Tarapacá".

CUARTO: La Seremi de Salud Región de Tarapacá acepta la labor encomendada, cuya ejecución deberá realizarse durante 4 meses contados desde la fecha en que el acto administrativo aprobatorio del presente Convenio se encuentre totalmente tramitado y este hecho sea informado por el Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE.

La realización del programa materia de este Convenio deberá ajustarse a los requerimientos del Ministerio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en Anexo de este instrumento, el cual para todos los efectos legales forma parte del mismo, sin perjuicio además de ajustarse a lo estipulado en la Cláusula Quinta de este Convenio.

QUINTO: El monto que deberá entregar al Ministerio del Interior a la Seremi de Salud Región de Tarapacá, ascenderá a la suma única y total de \$1.000.000.- (un millón de pesos), incluidos los impuestos pertinentes, la que será cursada por el Ministerio en una remesa dentro de los treinta días contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

SEXTO: La Seremi de Salud Región de Tarapacá, se obliga a entregar por escrito al Ministerio, cumplidos los cuatro meses de ejecución del proyecto, un Informe Final y la rendición de gastos correspondientes, en ambas oportunidades en conformidad al cronograma de ejecución que forma parte del Anexo que se adjunta a este instrumento. En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 20 de diciembre de 2009.

SÉPTIMO: Déjase expresamente establecido que si la Seremi de Salud Región de Tarapacá no iniciara o suspendiera la ejecución del programa referido en la Cláusula Segunda de este instrumento, el Ministerio estará facultado para poner término unilateralmente al presente Convenio y si hubiera recibido la entrega de alguna suma, a hacer devolución de lo percibido, lo cual será igualmente aplicable para la eventualidad que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera la realización del proyecto materia de este Convenio.

Asimismo, el Ministerio podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio relacionado con la calidad del programa realizado.

OCTAVO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa referido, pertenecerá al Ministerio del Interior, el cual arbitrará las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

El material audiovisual, publicitario, de difusión y de capacitación como los contenidos de los programas de capacitación relacionados con este programa deberán contar con la aprobación del Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE, debiendo el mismo hacer mención que para su elaboración se ha contado con la colaboración técnica y financiera de CONACE.

NOVENO: Déjase establecido que el Ministerio no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la Seremi de Salud Región de Tarapacá ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

4

DÉCIMO: La Seremi de Salud Región de Tarapacá 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, o el texto que lo reemplace.

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

DUODÉCIMO: Se deja constancia que, como Anexo, forma parte de este Convenio el documento denominado "Formulario para la Presentación de un Proyecto Laboral en implementación de una Política y Plan de Acción de Prevención y Asistencia del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas en MINSAL, Convocatoria 2009".

DECIMOTERCERO: La representación con la que comparece don Patricio Rosende Lynch por el Ministerio del Interior, consta de su designación como Subsecretario del Interior titular dispuesta por el Decreto Supremo N° 1435, de 11 de diciembre de 2008, del Ministerio del Interior. La representación con que comparece don Antonio Marino Maldonado por la Seremi de Salud Región de Tarapacá consta de su designación como Secretario Regional Ministerial de Salud mediante Decreto Supremo N° 61, de 04 de abril de 2006, 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.

DECIMOCUARTO: El presente Convenio se firma en triplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes y el tercero en poder de CONACE.

Firman: Antonio Marino Maldonado. Seremi de Salud Región de Tarapacá. Patricio Rosende Lynch. Subsecretario del Interior. Ministerio del Interior.

ARTICULO CUARTO: La entrega de los recursos que deberá hacer este Ministerio a la Seremi de Salud Región de Tarapacá, en virtud de lo acordado entre los contratantes en el Convenio que se aprueba por el presente Decreto, se efectuará una vez que el presente acto administrativo se encuentre totalmente tramitado.

ANOTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE

POR ORDEN DE LA PRESIDENTA DE LA REPUBLICA


EDMUNDO PÉREZ YOMA
MINISTRO DEL INTERIOR

*Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento
Saluda atto. a Ud.*


PATRICIO ROSENDE LYNCH
Subsecretario del Interior

**MINISTERIO DEL INTERIOR
CONACE
OFG/JAA**

**CONVENIO DE COLABORACIÓN FINANCIERA ENTRE EL
MINISTERIO DEL INTERIOR Y LA SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL
DE SALUD REGIÓN DE TARAPACÁ PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROYECTO SOBRE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN EL
AMBITO LABORAL**

En Santiago de Chile, a 16 de abril de 2009, entre el Ministerio del Interior, representado por el Sr. Subsecretario del Interior, don Patricio Rosende Lynch, ambos domiciliados en el Palacio de La Moneda, por una parte, y la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de Tarapacá, en adelante, Seremi de Salud Región de Tarapacá, RUT N° 61.601.000-K, representada, según se acreditará, por el Secretario Regional Ministerial de Salud, don Antonio Marino Maldonado, RUT N° 5.598.945-1, ambos domiciliados en Esmeralda N° 475 comuna de Iquique, de paso en ésta, por la otra, han convenido en lo siguiente:

PRIMERO: El Ministerio del Interior, en adelante el Ministerio, por intermedio del Consejo Nacional para el Control de Estupefacentes, CONACE - órgano asesor creado por el D.S. N° 683, de 1990, del Ministerio del Interior, que tiene por finalidad asesorar al Supremo Gobierno en materia de control de consumo indebido de drogas y de sustancias sicotrópicas - para el cumplimiento de las funciones que en dicha materia le ha fijado el referido texto reglamentario, deberá desarrollar acciones sistemáticas, integrales, coherentes y concertadas y de largo plazo que posibiliten la prevención del uso indebido de estupefacentes, la reducción significativa de su demanda y del tráfico ilícito, como asimismo, el tratamiento y la rehabilitación de personas afectadas por la drogadicción, todo ello con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida individual, familiar y social de la población.

SEGUNDO: Para el cumplimiento del objetivo previsto en la cláusula anterior y en el marco fijado por el Decreto Supremo N° 683, del Ministerio del Interior, el Ministerio del Interior con la asesoría técnica del Consejo señalado, en conjunto con la Seremi de Salud Región de Tarapacá, ha resuelto implementar un proyecto consistente en la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Política y Plan de Acción de Prevención del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas en la Secretaría Regional Ministerial de Salud, I Región de Tarapacá".

El objetivo general de este proyecto es fortalecer y consolidar la Política de Prevención y el Plan de Acción Estratégico del Consumo de Alcohol y Drogas en la Seremi de Salud de Tarapacá.

En tanto que los objetivos específicos de este proyecto son:

- a) Facilitar y consolidar un proceso de implementación de la política y el plan de acción acordado como parte de la política de recursos humanos.
- b) Fortalecer y capacitar al Equipo Preventivo Coordinador en la Seremi en el cual se desarrolló el proyecto Calidad de Vida para implementar el Plan de Acción acordado.
- c) Sensibilizar en el tema de la prevención y en la implementación de esta política a los trabajadores, funcionarios y/o familiares de la SEREMI en conjunto con el respectivo Equipo Preventivo Coordinador.



6722902

d) Implementar el Programa de Acción Atención y Acogida.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Ministerio, actuando con la asesoría técnica del Consejo Nacional de Control de Estupefacientes, CONACE, y considerando los fines que tiene el programa de la realización de un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, denominado "Política y Plan de Acción de Prevención del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas en la Secretaría Regional Ministerial de Salud, I Región de Tarapacá".

CUARTO: La Seremi de Salud Región de Tarapacá acepta la labor encomendada, cuya ejecución deberá realizarse durante 4 meses contados desde la fecha en que el acto administrativo aprobatorio del presente Convenio se encuentre totalmente tramitado y este hecho sea informado por el Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE.

La realización del programa materia de este Convenio deberá ajustarse a los requerimientos del Ministerio, según las actividades, metodología, cronograma de ejecución y presupuesto que se detallan en Anexo de este instrumento, el cual para todos los efectos legales forma parte del mismo, sin perjuicio además de ajustarse a lo estipulado en la Cláusula Quinta de este Convenio.

QUINTO: El monto que deberá entregar al Ministerio del Interior a la Seremi de Salud Región de Tarapacá, ascenderá a la suma única y total de \$1.000.000.- (un millón de pesos), incluidos los impuestos pertinentes, la que será cursada por el Ministerio en una remesa dentro de los treinta días contados desde la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del presente Convenio.

SEXTO: La Seremi de Salud Región de Tarapacá, se obliga a entregar por escrito al Ministerio, cumplidos los cuatro meses de ejecución del proyecto, un Informe Final y la rendición de gastos correspondientes, en ambas oportunidades en conformidad al cronograma de ejecución que forma parte del Anexo que se adjunta a este instrumento. En todo caso, la rendición final de gastos no podrá contemplar documentos emitidos con posterioridad al 20 de diciembre de 2009.

SÉPTIMO: Déjase expresamente establecido que si la Seremi de Salud Región de Tarapacá no iniciara o suspendiera la ejecución del programa referido en la Cláusula Segunda de este instrumento, el Ministerio estará facultado para poner término unilateralmente al presente Convenio y si hubiera recibido la entrega de alguna suma, a hacer devolución de lo percibido, lo cual será igualmente aplicable para la eventualidad que por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por cualquier otra causa de naturaleza similar que impidiera la realización del proyecto materia de este Convenio.

Asimismo, el Ministerio podrá poner término anticipado unilateralmente al presente Convenio en forma administrativa y sin forma de juicio en caso de incumplimiento grave del Convenio relacionado con la calidad del programa realizado.

OCTAVO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa referido, pertenecerá al Ministerio del Interior, el cual arbitrará las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión.

El material audiovisual, publicitario, de difusión y de capacitación como los contenidos de los programas de capacitación relacionados con este programa deberán contar con la aprobación del Ministerio del Interior a través de la Secretaría Ejecutiva de CONACE debiendo el mismo hacer mención que para su elaboración se ha contado con la colaboración técnica y financiera de CONACE.



NOVENO: Déjase establecido que el Ministerio no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la Seremi de Salud Región de Tarapacá ejecutarán las funciones convenidas por el presente Convenio.

DÉCIMO: La Seremi de Salud Región de Tarapacá 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, o el texto que lo reemplace.

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

DUODÉCIMO: Se deja constancia que, como Anexo, forma parte de este Convenio el documento denominado "Formulario para la Presentación de un Proyecto Laboral en Implementación de una Política y Plan de Acción de Prevención y Asistencia del Uso Problemático de Alcohol y Otras Drogas en Servicios Públicos, Municipalidades, Intendencias y Gobernaciones, Convocatoria 2009".

DECIMOTERCERO: La representación con la que comparece don Patricio Rosende Lynch por el Ministerio del Interior, consta de su designación como Subsecretario del Interior titular dispuesta por el Decreto Supremo N° 1435, de 11 de diciembre de 2008, del Ministerio del Interior.

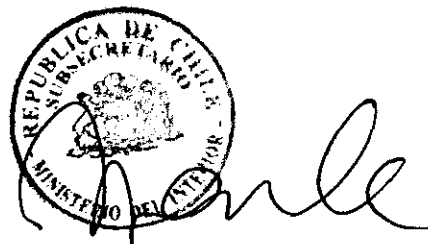
La representación con que comparece don Antonio Marino Maldonado por la Seremi de Salud Región de Tarapacá consta de su designación como Secretario Regional Ministerial de Salud mediante Decreto Supremo N° 61, de 04 de abril de 2006, del Ministerio de Salud.

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.

DECIMOCUARTO: El presente Convenio se firma en triplicado de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes y el tercero en poder de CONACE.



**ANTONIO MARINO MALDONADO
SEREMI SALUD REGIÓN
TARAPACÁ**



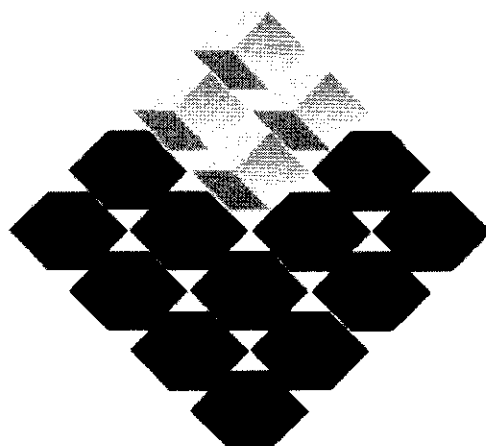
**PATRICIO ROSENDE LYNCH
SUBSECRETARIO DEL INTERIOR
MINISTERIO DEL INTERIOR**



CODIGO
PROYECTO

09-01-L-004

*Código asignado por Adm. Y Finanzas CONACE



3

GOBIERNO DE CHILE

MINISTERIO DEL INTERIOR

SUBSECRETARIA DEL INTERIOR

CONACE

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE UN
PROYECTO LABORAL EN IMPLEMENTACIÓN DE
UNA POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN DE
PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DEL USO
PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS
EN SERVICIOS PÚBLICOS, MUNICIPALIDADES,
INTENDENCIAS Y GOBERNACIONES

CONACE 2009

**CONVOCATORIA
2009**

**FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO B
2009¹**

1) NOMBRE PROYECTO

“Política y Plan de Acción de Prevención del Uso problemático de alcohol y otras drogas en la Secretaría Regional Ministerial de Salud, I Región de Tarapacá”.

2) LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGION	PROVINCIA
TARAPACÁ	
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
IQUIQUE	IQUIQUE

3) IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
RUT	61.601.000 - K
DIRECCIÓN	ESMERALDA 475
TELÉFONO-FAX	56-57-404690 / 56-57-415688
E-MAIL	seremisalud.tarapaca@redsalud.gov.cl
N° PERSONALIDAD JURÍDICA	NO REQUIERE

4) IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	DR. ANTONIO MARINO MALDONADO – SEREMI DE SALUD
RUT	05.598.945 - 1
DIRECCIÓN	ESMERALDA 475
TELÉFONO-FAX	56-57-404690 / 56-57-415688
E-MAIL	seremisaludtarapaca@gmail.com seremisalud.tarapaca@redsalud.gov.cl

¹ Formato Único para todo tipo de proyectos con excepción proyectos comunitarios.

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

BANCO	ESTADO	
N° DE CUENTA	130910852 - 0	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	NO REQUIERE	

6) EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
RAÚL ALMONTE BENNETT	JEFE GABINETE SEREMI.
LUIS RAMIREZ	GABINETE SEREMI. ASESORÍA TÉCNICA COMUNICACIONAL.
DOLORES ROMERO RODRÍGUEZ	JEFA DPTO. SALUD PÚBLICA Y PLANIFICACIÓN SANITARIA.
PATRICIA QUINTARD ROJAS	JEFA DPTO. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS.
RUBÉN ROJO HENRÍQUEZ	JEFE DPTO. ACCIÓN SANITARIA.
GABRIEL TAPIA ESTELLE	INSPECTOR DPTO. ACCIÓN SANITARIA. PRESIDENTE ASOCIACIÓN GREMIAL DE FUNCIONARIOS/AS DE LA SEREMI
RICARDO ROMERO RODRÍGUEZ	ADMINISTRATIVO RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTO. PRESIDENTE COMITÉ PARITARIO.
ALICIA CALDERÓN YAÑEZ	JEFA DE RRHH.
ARNOLD MENESES HENRÍQUEZ	JEFE DE FINANZAS Y CONTABILIDAD
MARÍA QUIROGA AMÚ	ENCARGADA DE CAPACITACIÓN

7) IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE	ANÍBAL PINTO 815, IQUIQUE	56 - 57 - 409495 / 19 56 - 57 - 416208	RECURSOS HUMANOS

8) DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia (natural o sintética) que introducida en el organismo, es capaz por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo. La particularidad de estas sustancias es que pueden provocar la repetición del consumo.

Numerosos expertos concuerdan en que el problema no está en las drogas, si no más bien en las personas que las consumen, sus estilos de vida y los contextos en los que viven y trabajan. Es así como uno de los espacios sociales donde más se consume drogas es en el ámbito laboral. Estadísticas nacionales señalan que la población laboral tiene niveles de consumo de un 66,8% para alcohol, 3,43 % para drogas de uso médico (estimulantes, tranquilizantes y sedativos), y de 5,14% para drogas ilícitas (6,3% para marihuana, 0,6 % para pasta base y 1,5 % para cocaína)². Es decir, existe un porcentaje significativo de empleados y trabajadores que consume alcohol y otras drogas. Según una serie de factores, algunos de los cuales se vinculan al ámbito laboral, estos consumos pueden derivar en usos problemáticos.

El uso problemático de alcohol y otras drogas en esta área incide negativamente en diversos aspectos de las relaciones laborales (sociales) y de trabajo (técnicas), tales como el rendimiento, la eficiencia laboral, la calidad de los servicios, la seguridad, los conflictos y el clima laboral, la desvinculación de personal calificado, etc. Adicionalmente, este uso tiene también graves repercusiones en la salud, bienestar y calidad de vida de los funcionarios y sus familias. Lo anterior implica costos y pérdidas económicas para el servicio o empresa, así como para una gestión de calidad.

Por ende, la prevención del uso y consumo problemático de alcohol y otras drogas en el lugar de trabajo es una tarea prioritaria para cualquier empleador. En un sentido amplio, puede definirse a la prevención como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo. (UNDCP, 2000)². Todo esfuerzo preventivo implementado en el ámbito laboral, incidirá positivamente no sólo en el/la trabajador/a sino también en su entorno directo e indirecto. En este contexto resultan pertinentes las acciones, programas y políticas orientadas a la prevención del uso problemático de drogas y alcohol, en particular las iniciativas dirigidas a proteger y desarrollar los recursos humanos.

En este sentido, el uso indebido de estupefacientes y sustancias son materias de especial preocupación para la gestión de la SEREMI de Salud de Tarapacá, por constituir una amenaza para la salud y bienestar de las personas, y un daño a la calidad de vida de los pobladores y trabajadores de la comuna, en especial de los y las funcionarios/as de esta Seremi.

En Nuestra Comuna se ha observado en los últimos años un aumento significativo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas, asociado a variados factores individuales y familiares, especialmente identificando que muchas veces se puede estar en su presencia y que pueden producir conductas de riesgo bajo efectos de las drogas o con el propósito de obtenerlas.

Considerando la naturaleza y la magnitud del problema, es menester el coordinar esfuerzos en el plano institucional, a fin de lograr la mayor cooperación y participación de las diversas estructuras de la institución y de los roles del personal que presta servicios en los diferentes sectores de la gestión comunal.

La SEREMI de Salud de Tarapacá, dando prueba de su preocupación por este tema y entendiendo la naturaleza del mismo, es que propicia esta política institucional orientándose a fortalecer en todos aquellos espacios donde se pueda desarrollar acciones tendientes a promover la elevación de la calidad de vida de su personal, con el fin de lograr de que todos constituyan, en un proyecto compartido, al lograr una sociedad libre de drogas. En este sentido, esta política ve al trabajador y su familia como el espacio propicio para el pleno desarrollo creativo y productivo de la misión de la Institución.

Es por lo anterior, que esta SEREMI, como participante del Programa Trabajar con Calidad de Vida implementado por CONACE, apoyó la realización de un Diagnóstico Inicial que dicha Institución ejecutó aplicando una **Encuesta de Percepción de Clima Organizacional y Drogas en los y las Trabajadores/as**. Se consideró al 100% de los/as trabajadores/as. **De estos respondieron 72 personas correspondientes al 73,44% del total.** El objetivo del diagnóstico pretendió conocer la realidad de nuestro lugar de trabajo en relación al fenómeno de las drogas lícitas e ilícitas, a nivel personal, laboral y social, que nos permitiera contribuir a la prevención del consumo de las mismas en los y las distintos / as trabajadores / as de la Seremi de Salud. Para ello se realizaron dos actividades como parte del proceso diagnóstico:

1. **Nuestra Cultura Organizacional versus Calidad de Vida Laboral.** Que tuvo como objetivo conocer los elementos que conforman la cultura y los valores de la empresa que pueden estar incidiendo en el consumo o no consumo de drogas.
2. **Reconociendo Percepciones.** Que buscaba conocer la percepción que los y las trabajadores / as tienen con respecto al fenómeno de la droga.

El proceso incluyó las siguientes variables:

I. VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

- El 47,22% de los/as trabajadores/as encuestados/as tiene entre 45 y 64 años.
- El 73,61% son mujeres y el 25% son hombres.
- El 44,44% es soltero, el 45,83% es casado o convive y un 9,72% es separado, divorciado o anulado.

II. CARACTERIZACIÓN DEL TRABAJO EN LA SEREMI DE SALUD

- El 73,61% de los y las trabajadores/as tiene una jornada laboral igual o superior a 44 horas.
- El horario de trabajo en Salud principalmente es de día. El 95,83% tiene este horario.
- El **2,78% trabaja en turnos de día y noche.**
- El 90,28% de los y las encuestados/as no tiene una jornada laboral que incluya los fines de semana.
- El **83,33% de los y las trabajadores/as reconocen sentirse muy y moderadamente estresados/as.**
- El 95,84% de los y las encuestados/as estarían bastante o muy satisfechos/as con su trabajo, lo que se puede considerar como un factor protector en la empresa. De ellos/as, el 41,67% contesta MUY SATISFECHO, **el 54,17% MEDIANAMENTE SATISFECHO,** y **el 4,17% NADA DE SATISFECHO.**
- El 94,44% de los y las encuestados/as señala tener un buen o regular clima laboral. El **73,6% de los y las encuestados/as señala tener un REGULAR clima laboral.** El 20,8% señala un clima laboral BUENO, y el **5,56% un clima laboral MALO.**

III. PERCEPCIÓN DE RIESGO DE LOS Y LAS TRABAJADORES / AS

- El **91,67%** de los y las trabajadores/as considera que fumar una o más cajetillas de cigarrillos al día constituye un **RIESGO GRANDE**. Alrededor del **5%** declara **NO SABER**.
- El **66,67%** de los y las encuestados/as señala que existe un **RIESGO GRANDE** en beber **1 ó 2 tragos todos o casi todos los días**. El **19,44%** que existe un **RIESGO MODERADO**, y el **2,78%** **NO SABE**.
- El **56,94%** señala que existe un **RIESGO GRANDE** en beber 5 o más tragos los fines de semana. El **30,56%**, que existe un **RIESGO MODERADO**, y el **4,17%** que **NO SABE**.
- El **59,72%** considera que existe un **RIESGO GRANDE** en fumar **MARIHUANA** una o dos veces por semana. El **27,8%** que existe un **RIESGO MODERADO**, y alrededor de un **5,56%** **NO SABE**.
- El **58,33%** considera un **RIESGO GRANDE** el probar **MARIHUANA** una o dos veces. Alrededor de un **30%** considera que el **RIESGO** es **MODERADO** o **LEVE**; el **6%** **NINGÚN** **RIESGO**, y el **4,17%** **NO SABE**.
- El **81%** de los y las encuestados/as señala que es un **RIESGO GRANDE** usar **COCAÍNA** o **PBC** una vez al mes. La misma proporción de personas, un **7%** considera por una parte que existe un **RIESGO MODERADO** y por otra declaran **NO SABER**.

IV. DESCRIPCIÓN DEL CONSUMO DE DROGA EN LA ORGANIZACIÓN

- El **25%** del total de encuestados/as considera que le sería **FÁCIL** conseguir **MARIHUANA**.
- Un **7%** del total de encuestados/as señala que le sería **FÁCIL** conseguir **COCAÍNA**.
- Un **12,5%** considera que le sería fácil conseguir **PASTA BASE**.
- El **39%** declara **NUNCA** haber probado **TABACO**. El **32%** haber probado en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**.
- El **56%** señala haber consumido **ALCOHOL, CERVEZA, VINO** o **LICORES FUERTES** en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**. Alrededor del **30%** señala que hace **MÁS DE UN MES, MENOS DE UN AÑO Ó MÁS DE UN AÑO**. El **13%** **NUNCA** ha probado.
- El **64%** señala **NUNCA** haber probado **TRANQUILIZANTES (CON Receta Médica)**. El **27%** señala haber consumido hace **MÁS DE UN AÑO**; el **7%** hace **MÁS DE UN MES, MENOS DE UN AÑO**, y el **1,4%** en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**.
- El **96%** señala **NUNCA** haber probado **INHALABLES**. El **1,5%** señala haber consumido en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**, y alrededor de un **3%** **NO CONTESTA**.
- El **94,44%** señala **NUNCA** haber probado **PBC**. El **1,4%** haber consumido hace **MÁS DE UN AÑO**, y el **4,2%** **NO CONTESTA**.
- El **74%** señala **NUNCA** ha probado **MARIHUANA**. Alrededor del **20%** hace **MÁS DE UN AÑO**, y un **1,4%** en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**.
- El **91,7%** señala no haber probado **NUNCA COCAÍNA**, el **1,4%** hace **MÁS DE UN AÑO**, y el **7%** **NO CONTESTA**.
- El **89%** **NUNCA** ha probado **TRANQUILIZANTES, ANALGÉSICOS Y ANFETAMINAS SIN RECETA MÉDICA**. El **8,34%** señala este consumo hace **MÁS DE UN MES**, y alrededor de un **3%** **NO CONTESTA**.
- El **90,3%** señala **NUNCA** haber probado **ANALGÉSICOS (SIN Receta Médica)**. Alrededor de un **5%** hace **MÁS DE UN AÑO**; un **1,4%** dentro de los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**, y un **3%** **NO CONTESTA**.
- El **97,22%** **NUNCA** ha probado **ANFETAMINAS (SIN Receta Médica)**, y alrededor del **3%** **NO CONTESTA**.
- El **56%** de las personas declaran haber consumido **ALCOHOL** en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**.

- El **90,3%** señalan **NO tener problemas** con el consumo de **ALCOHOL**.
- Alrededor de un **10%** es probable que **tengan problemas de dependencia al ALCOHOL**.
- Alrededor de un **6%** de los y las encuestados/as señala que **CONOCE CASOS de consumo de drogas y/o ALCOHOL** en su entorno laboral.
- **NO** se presentan trabajadores/as que **hayan recibido** alguna vez en su vida algún **TRATAMIENTO por consumo de ALCOHOL y/o DROGAS** (Marihuana, PBC, etc.)
- **NO** se presentan trabajadores/as que **declaren que han pensado en la necesidad** de recibir algún tipo de **TRATAMIENTO para DISMINUIR o DEJAR de consumir ALCOHOL o DROGAS**.

V. POLÍTICA PREVENTIVA

- Sólo un **10%** de los y las encuestados/as reconoce que existe un **Reglamento Especial que regula el uso de alcohol y/o drogas entre los y las trabajadores/as**.
- Sólo el **13,9%** de los y las trabajadores/as considera que la **información recibida** sobre la prevención y consumo de drogas es **SUFICIENTE**. En tanto, el **52,8%** considera que la información es **INSUFICIENTE**.
- El **29,2%** de los y las encuestados/as señala que **la SEREMI de Salud NO posee algún tipo de Programa** para ayudar a un/a trabajador/a con problemas de consumo de drogas. En tanto un **58,33% NO SABE**.
- En caso de tener un problema con drogas, el/la encuestado/a o bien un/a compañero/a de trabajo, **buscarían ayuda o información:** el **11,11%** en el **JEFE O SUPERIOR**, el **36,11% CONSULTARÍA A PROFESIONALES**. En tanto un **8%** al **MÉDICO DEL PERSONAL**, un **7%** a **COMPAÑEROS DE TRABAJO O ASISTENTE SOCIAL DE LA EMPRESA**, un **6% NO CONTESTA**.
- El **75%** señala **NO haber participado en TALLERES PREVENTIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL AÑO 2008**. Alrededor de un **14%** señala haber participado en un programa que se llama Trabajar con Calidad de VIDA.
- El **85%** señala **NO haber participado en TALLERES PREVENTIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL AÑO 2007**. El **11,11%** en otro programa o actividad.
- El **11%** señala haberle **agradado MUCHO** su participación en los Talleres "Trabajar con Calidad de Vida". El **9,7% MEDIANAMENTE**. El **67% NO HA PARTICIPADO**.
- Después de participar en los Talleres, el **15,3%** señala **SABER MÁS QUE ANTES** sobre los efectos del consumo de drogas. Alrededor de un **14% LO MISMO QUE ANTES**; otro **14% NO CONTESTA**, y un **1,4% MUCHO MÁS QUE ANTES**.

¹ CONACE (2006). Séptimo estudio nacional de consumo de drogas, Chile, 2006.

² United Nations International Drug Control Programme (2002). *Lessons learned in drug abuse prevention: A global review*. New York: United Nations Publications.

³ CONACE (2008). DIAGNÓSTICO INICIAL "PROGRAMA TRABAJAR CON CALIDAD DE VIDA" realizado en SEREMI de Salud Tarapacá.

9) JUSTIFICACIÓN

Una Política y un Plan de Acción de Prevención es un conjunto de actuaciones relacionadas entre sí para conseguir impedir la aparición de un problema de drogodependencias, es decir, evitar o retrasar el uso y abuso de las distintas drogas. Como la conducta del consumo de drogas está influida por numerosos factores, los programas de prevención deben asimismo observar múltiples componentes que permitan reducir los factores de riesgo a la vez que impulsan los factores de protección (Plan Nacional Sobre Drogas, 1999). Esto es, aquellos destinados a la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los funcionarios y sus familias, el acceso a los dispositivos de orientación y ayuda de personas en condiciones de vulnerabilidad, así como la construcción de normativas que orienten y regulen los comportamientos esperados en materia del uso de alcohol y otras drogas.

Adicionalmente, las empresas e instituciones como organizaciones sociales, presentan ciertas características que también resultan pertinentes para la prevención y asistencia en el uso problemático de alcohol y otras drogas. Esto es, el lugar de trabajo:

- Cuenta con una población relativamente homogénea.
- Posibilita la continuidad y evaluación de las intervenciones preventivas.
- Constituye un espacio idóneo para la detección precoz.
- Puede ayudar en la motivación para el abandono del uso (por ejemplo ante posibilidad de pérdida de trabajo).
- Facilita un entorno propicio para la acogida y derivación a servicios especializados y la posterior reinserción (ambiente normalizado, apoyo de compañeros, etc.).

En síntesis, las acciones preventivas y asistenciales de este tipo y, en particular, una política institucional en estas materias, tienen una serie de beneficios tanto para la organización como para los trabajadores, fundamentalmente a través del fortalecimiento y cuidado del capital humano, puesto que:

- Aportan a la salud y aumento de la calidad de vida de todos los funcionarios y sus familias, pues facilita el desarrollo de estilos de vida saludables y potencia las conductas de autocuidado.
- Además, facilita el tratamiento de otros problemas de salud (derivados del uso de drogas) y reduce el riesgo de contraer enfermedades por uso de drogas.
- Aportan a la productividad y mejora en la calidad de los servicios prestados.
- Disminuyen el ausentismo y favorecen el desempeño laboral.
- Aportan a la seguridad en el trabajo y disminuyen los accidentes laborales.
- Fortalecen las relaciones al interior de la institución, mejoran el clima laboral, la pertenencia y el compromiso (al bajar los niveles de conflictividad).
- Contribuyen al mejoramiento de la imagen corporativa, tanto para la opinión pública como para los usuarios de la institución.
- Aportan a la sociedad en general a través del desarrollo de patrones culturales saludables.

10) BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	01	FUNCIONARIOS/AS A CONTRATA Y HONORARIOS SEREMI DE SALUD
	Mujeres	04	FUNCIONARIOS/AS A CONTRATA Y HONORARIOS SEREMI DE SALUD
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	04	FUNCIONARIOS/AS A CONTRATA Y HONORARIOS SEREMI DE SALUD
	Mujeres	12	FUNCIONARIOS/AS A CONTRATA Y HONORARIOS SEREMI DE SALUD
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	05	FUNCIONARIOS/AS A CONTRATA Y HONORARIOS SEREMI DE SALUD
	Mujeres	15	FUNCIONARIOS/AS A CONTRATA Y HONORARIOS SEREMI DE SALUD
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	22	FUNCIONARIOS/AS A CONTRATA Y HONORARIOS SEREMI DE SALUD
	Mujeres	35	FUNCIONARIOS/AS A CONTRATA Y HONORARIOS SEREMI DE SALUD
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones	00	FUNCIONARIOS/AS A CONTRATA Y HONORARIOS SEREMI DE SALUD
	Mujeres	02	FUNCIONARIOS/AS A CONTRATA Y HONORARIOS SEREMI DE SALUD
TOTAL		100	

11) MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

Para una persona adulta el trabajo absorbe la mayor cantidad de tiempo de su vida. Además, el trabajo, así como el ambiente que lo rodea, son factores decisivos para el bienestar integral de toda persona (Drug Scope, 2004), ya que: a) es la fuente principal de ingresos y estabilidad económica, b) permite la satisfacción de las necesidades trascendentes y las psicosociales e incide en la percepción de autoeficacia, c) afecta directamente la autoestima y la autoimagen, d) provee de estructura para la vida cotidiana, e) es fuente de redes de apoyo social y de amistad, y f) estimula la sensación de pertenencia.

Todas las personas, en el transcurso de sus vidas, enfrentan crisis y situaciones difíciles que afectan su calidad de vida y, consecuentemente, su desempeño en el ámbito laboral. A su vez, las características del ambiente laboral constituyen un elemento central para explicar los problemas de salud de los trabajadores. Algunos autores (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 1997) han demostrado que en muchos casos los problemas de salud mental no están asociados a las exigencias del trabajo en sí, si no más bien a la estructura y clima organizacional. Esta mirada rompe con la idea de que los problemas de salud de los trabajadores son simplemente un tema médico, que deben ser tratados por especialistas externos.

En Chile, de acuerdo a datos proporcionados por CONACE (2006), existen más de 600 mil personas que presentan signos de abuso de alcohol. De estas personas, la mayoría se encuentra en plena edad productiva (entre los 18 y 34 años).

Sólo en accidentes laborales, Chile pierde seis millones de dólares por año. Entre las causas de accidentes, se menciona el consumo de alcohol y otras drogas como variables importantes. Entre el 15 y el 30% de todos los accidentes laborales están relacionados con el fácil acceso al alcohol y drogas en el lugar de trabajo. Entre el 20 y 25% de los accidentes del trabajo tienen relación directa (el bebedor) o indirecta (víctimas inocentes) con el abuso de alcohol (IST, en CONACE, 2004).

Otras consecuencias de este problema, son las siguientes (Hernández y Vöhringer, 2003):

- Inestabilidad laboral, pérdida de empleo (por baja de rendimiento o medidas disciplinarias).
- Aumento de bajas por enfermedades o invalidez profesionales. Jubilaciones anticipadas.
- Rotación de personal y cambios de puestos (añadidos los costos por formación y/o adaptación al puesto de trabajo).
- Conflictividad y malas relaciones con mandos y compañeros, por cambios en estados de ánimo u otras conductas, disminución del ritmo de trabajo (deterioro de clima organizacional, pérdida de legitimidad de jefatura frente a subordinados).
- Pérdida de clientes por problemas de relación, incumplimiento, calidad del producto o servicio, deterioro de la imagen e identidad de la empresa.
- Deterioro de productos y servicios, incremento de gastos por daños y desperdicio de materiales.
- Malas decisiones estratégicas (ejecutivos)
- Incremento de gastos sanitarios (licencias, tratamientos).
- Tensiones laborales (conflictos dirección – sindicatos).

Además, es importante destacar que el uso problemático de alcohol y otras drogas en las empresas puede tener antecedentes causales (o factores de riesgo) externos e internos a las mismas. Cuando junto a los factores de riesgo del ámbito personal, familiar y social (exógenos), concurren factores de riesgo laborales (endógenos), las personas pueden volverse más vulnerables al uso problemático. Es decir, todas las personas, en el transcurso de sus vidas, enfrentan crisis y situaciones difíciles que afectan su calidad de vida y que, eventualmente, repercuten en su funcionamiento general y/o en su desempeño laboral. Si además estas personas se encuentran expuestas a factores de riesgo vinculados al contexto laboral existe

una mayor probabilidad de uso problemático de alcohol y otras drogas.

Algunos de estos factores pueden ser controlados y/o compensados por las instituciones, favoreciendo la prevención de problemáticas asociadas al uso de alcohol y otras drogas entre los funcionarios, la protección del capital humano, la calidad de su gestión, la mantención de estándares de desempeño laboral, y el cumplimiento de sus metas y objetivos institucionales.

Desde otro punto de vista, la temática del consumo de alcohol y otras drogas por parte de los hijos es una frecuente preocupación de los trabajadores, sobre todo de los que tienen hijos adolescentes. Dado los antecedentes de prevalencia de consumo y las características que este tema adquiere en los distintos espacios sociales y culturales donde participan hijos y familias (colegios, recreación, medios de comunicación, etc.), los padres se muestran interesados en prevenir que sus hijos incurran en conductas de riesgo como el consumo de sustancias lícitas en condiciones inapropiadas (alcohol, tabaco) e ilícitas (marihuana, cocaína, etc.), y en acceder y participar en actividades que los apoyen en este sentido. Al respecto, estudios (CONACE y otros, 2003) en población escolar indican que la marihuana (12,9 %) es la preferida de los jóvenes estudiantes, ubicándose más abajo la pasta base y cocaína. En cuanto al alcohol, el 13 % de los alumnos reconoce que llegan a tomar cinco o más tragos en una salida de sábado por la noche, mientras el 38 % consumen tabaco y en menor escala tranquilizantes (3,2 %) y estimulantes (2,3 %).

En consecuencia, las instituciones públicas o privadas, deben considerar dentro de sus estrategias de bienestar de los trabajadores iniciativas de prevención. Los programas y las políticas en materia de alcohol y drogas deben aplicarse al personal, la dirección y los empleados, sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, religión, opiniones políticas u orígenes sociales o nacionales (OIT, 1996).

Finalmente, las políticas y los programas en materia de consumo de alcohol y de drogas deberían promover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas que se plantean en el lugar de trabajo, lo cual se aplica a todos los tipos de empleo, públicos y privados, incluidos los del sector no estructurado.

1. CONACE, MINEDUC, MINSAL, Paz Ciudadana, UNICEF (2003): Estudio nacional del consumo de drogas en la población escolar de Chile.
2. CONACE (2006): *Estudio del Consumo de Drogas en población general*.
3. CONACE (2004): Trabajar con calidad de vida: Política de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en el mundo laboral.
4. Drug Scope (2004): *Drug testing in the workplace*, UK.
5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (1997): *Drug Demand Reduction in the workplace*
6. Hernández O., F. y Vöhringer C., C. (2003): Documento de trabajo: "Políticas de Prevención y Asistencia del uso problemático de alcohol y otras drogas", Fundación CREDHO.
7. Sánchez, L. (1996): *Manual para los profesionales de los servicios de salud laboral*, Fundación de ayuda contra la drogadicción, Fundación MAPFRE Medicina.
8. Organización Internacional del Trabajo - OIT (1996) Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo.

12) METODOLOGÍA

Etapa 1: Procesos y aspectos operativos:

1.1. POLÍTICA Y PLAN DE ACCIÓN.

PLAN DE ACTIVIDADES DE CARÁCTER PREVENTIVO

- **EQUIPO RESPONSABLE DEL PLAN**

Raúl Almonte B. – Coordinador del Programa en la Seremi de Salud Tarapacá
Luis Ramírez – Asesoría Técnica Comunicacional
Alicia Calderón – Representante de RRHH de la Institución
Gabriel Tapia E. – Representante de la Asoc. Gremial de la Institución
Ricardo Romero R. – Representante del Comité Paritario de la Institución
Arnold Meneses H. – Jefe de Finanzas y Contabilidad
(Carolina Ibáñez M. – Encargada Salud Mental / Apoyo Técnico)

- **PROCEDIMIENTOS DE DIFUSIÓN Y PARTICIPACIÓN**

Plan Comunicacional de Lanzamiento y Difusión del Política y el Plan de Acción de Prevención en la Institución.

Creación de Material de Difusión de la Política e Información sobre Preventiva.

- **CAPACITACIÓN**

Participación del Equipo Responsable en la Capacitación que dictará CONACE para espacios de trabajo saludables.

- **INCENTIVO DE CONDUCTAS DESEADAS**

Realización de “Jornada Educativa y Recreativa para Manejo del Estrés Laboral y Manejo de Información y Técnicas para enfrentar situación de consumo propias y/o del entorno inmediato de los y las trabajadores/as de la SEREMI de Salud”.

1.2. PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y ACOGIDA A LA/EL FUNCIONARIA/O.

- **EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

Raúl Almonte B. – Coordinador del Programa en la Seremi de Salud Tarapacá
Luis Ramírez – Asesoría Técnica Comunicacional
Alicia Calderón – Representante de RRHH de la Institución
Gabriel Tapia E. – Representante de la Asoc. Gremial de la Institución
Ricardo Romero R. – Representante del Comité Paritario de la Institución
Arnold Meneses H. – Jefe de Finanzas y Contabilidad
Carolina Ibáñez M. - Encargada de Salud Mental / Apoyo Técnico
Representante 1 Servicio de Salud (apoyo externo)
Representante 2 Servicio de Salud (apoyo externo)

- **PROCEDIMIENTOS DE DIFUSIÓN Y PARTICIPACIÓN**

Plan Comunicacional de Lanzamiento y Difusión Actividades de atención y acogida a los y las funcionarios/as.

Creación de Material de Difusión e Información.

- **PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN, ORIENTACIÓN Y DERIVACIÓN.**

Creación de Programa que cuente con canal expedito y de urgencia destinado a los/las funcionarios/as con el Servicio de Salud y su Red Asistencial de Salud Mental y/o Oferta Programática de Intervención por consumo de drogas disponibles.

Objetivo: Información, Atención / Acogida y Derivación.

Recursos: Externos

- **PROCEDIMIENTOS DE VINCULACIÓN CON SERVICIOS EXTERNOS, SEGUIMIENTO, REINCORPORACIÓN LABORAL POST-TRATAMIENTO, MANEJO DE RECAÍDAS, ETC.**

Actividades de apoyo y reincorporación laboral de los y las funcionarios/as.

Objetivo: Fortalecer conductas saludables y deseables dentro del contexto laboral.

Apoyar el Manejo de Recaídas y la Reincorporación total del/la funcionario/a.

Recursos: Internos (Equipo Responsable del Programa)

13) OBJETIVOS DEL PROYECTO

13.1. OBJETIVO GENERAL

"FORTALECER Y CONSOLIDAR LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN Y EL PLAN DE ACCIÓN ESTRATÉGICO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA SEREMI DE SALUD DE TARAPACÁ"

13.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Facilitar y consolidar un proceso Implementación de la política y el plan de Acción acordado como parte de la política de Recursos Humanos en forma permanente.
- 2) Potenciar y capacitar al Equipo Preventivo Coordinador (EPC) de la SEREMI en el cual se desarrolló el proyecto Calidad de Vida para implementar el Plan de Acción acordado.
- 3) Sensibilizar en el tema de la prevención y en la implementación de esta política a los y las trabajadores/as, funcionarios/as y/o familiares de la SEREMI en conjunto con el respectivo Equipo Preventivo Coordinador.
- 4) Implementar el Programa de Acción Atención y Acogida.

14) INDICADORES

PRODUCTOS:

1. Programas con cada actividad realizada de acuerdo a la política y al plan de acción, de ésta institución.
2. Informe con evaluación de proceso y resultados, que incluye el registro de cada una de las actividades realizadas, responsables y registros de asistencia (reuniones de coordinación, entrevistas, jornada de sensibilización y capacitación, etc.).

15) ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Campaña de Difusión de la Política y del Plan de Acción Institucional.	
Descripción y Metodología de la Actividad			
Creación y lanzamiento de un Plan Comunicacional de Difusión de la Política y del Plan de Acción Institucional.			
Objetivo: Crear un entorno laboral protector y preventivo, como también sensibilizar y motivar a la población laboral en la participación de actividades preventivas.			
Actividades: Creación de Documento Informativo sobre la Política que implementará la Institución. Creación de Tríptico Informativo sobre el Plan de Acción, Consumo de Alcohol y Drogas en espacios laborales, Actividades Programadas e Información Recreativa (estas últimas serán actualizadas mensualmente). Lanzamiento de la Campaña: Desayuno Institucional (UNA VEZ – PRIMER MES – DOS HORAS – TERRAZA SEREMI)			
LUGAR	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
SEREMI DE SALUD	4 MESES	1 VEZ AL MES	3 HORAS

SEREMI DE SALUD	2 HORAS	UNA / MENSUAL	8 HORAS
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
Desayunos Saludables Insumos de Oficina Material de Difusión			
Equipamiento			
Computador Impresora Amplificación			
Recurso Humano			
Asesor Técnico Comunicacional SEREMI de Salud Gabinete SEREMI de Salud Asesora Técnica CONACE			

Actividad N° 2	Capacitación CONACE REGIONAL		
Nombre de la Actividad	Talleres de Capacitación a Jefes y Equipo Coordinador del Programa.		
Descripción y metodología de la Actividad			
Dado que las Jefaturas en general se encuentran en una posición privilegiada para identificar intervenir y derivar a las personas con usos problemáticos de alcohol y drogas, (de acuerdo a la Política Institucional) es necesario capacitarlos con respecto a la Política misma, como también para conocer las herramientas necesarias que les permitan identificar precozmente y derivar los casos de los y las trabajadores/as a su cargo. También deben intervenir en el seguimiento y apoyo a los y las trabajadores/as en Tratamiento.			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
POR DEFINIR	2 HORAS	2 DÍAS / UNA VEZ	4 HORAS
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			

Equipamiento
Recurso Humano
Equipo CONACE

Actividad N° 3	
Nombre de la Actividad	Jornada Educativa y Recreacional para funcionarios / as de la SEREMI en el marco de la Política y Plan de Acción Institucional.
Descripción y metodología de la Actividad	
El propósito es realizar una Jornada de un día, en un día laboral común, para 90 trabajadores/as desde las 08:00 hasta las 16:30 horas.	
Objetivo: Lograr que los y las funcionarios / as en el marco de la Política y Plan de Acción, conozcan los alcances de éstos y reflexionen acerca de la importancia de la generación de espacios laborales saludables.	
Contenidos: Se discutirán diversos contenidos preventivos: Calidad de vida laboral, Técnicas para el Manejo del Estrés, Habilidades Comunicacionales Saludables, Clima Laboral, entre otros.	
Actividades: Primer Momento: Bienvenida – Espacio Recreativo Segundo Momento: Expositivo / Informativo / Educativo Intermedio – Coffee Break Tercer Momento: Educativo Cuarto Momento: Recreativo Quinto Momento: Evaluación y Despedida	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
Insumos de oficina y papelería. Fotocopia de Material de Trabajo. Fotocopia de Pauta de Evaluación de la Actividad Traslados. Alimentación (Servicios de Café y de Almuerzo). Arriendo Salón (90 personas) o Espacio adecuado.	
Equipamiento	
Notebook Data Show Reproductor DVD Amplificación	

Recurso Humano
Equipo Coordinadores Interno Asesoría y Apoyo externo (profesional Servicio de Salud con conocimiento en recursos humanos y desarrollo personal)

Actividad N° 4	
Nombre de la Actividad	INFORME DE EVALUACIÓN
Descripción y metodología de la Actividad	
Se pretende realizar un Informe de Evaluación y Retroalimentación de insumos para el diagnóstico inicial de la Institución, el cual será elaborado el último mes del proyecto.	
Objetivo: Evaluar la Política y el Plan de Acción 2009. Retroalimentar con insumos diagnósticos obtenidos a través de las Actividades diseñadas para ejecutar el Plan de Acción.	
Actividades: Recopilación de Registros de Información de cada uno de los momentos del Plan de Acción programado y realizado. Análisis de la Información y de Impacto comparativamente con los lineamientos de la Política y Plan de Acción Institucionales. Elaboración de Informe de Evaluación de la medida. Entrega de Informe.	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD	
Gastos Operacionales	
Insumos de oficina. Fotocopia de material de trabajo.	
Equipamiento	
Computador Impresora	
Recurso Humano	
Equipo Coordinador Interno Asesoría y Apoyo externo (profesional Servicio de Salud con conocimiento en recursos humanos y desarrollo personal)	

16) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4
1	DIFUSIÓN y CARTELERA	X	X	X	X
2	LANZAMIENTO CAMPAÑA	X			
3	CAPACITACIÓN EQUIPO	X			
4	JORNADA		X		
5	INFORME EVALUACIÓN				X

17) DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	4 MESES
--	----------------

18) EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Uno de los pilares para el éxito del programa propuesto lo constituye la realización de evaluaciones periódicas de cada una de las actividades planteadas. Así, se garantiza el adecuado cumplimiento de tareas y plazos, el mejoramiento constante del programa, y la satisfacción de la institución solicitante. De igual manera, este sistema de evaluación constante permitirá detectar tanto experiencias exitosas como dificultades, y llevar a cabo las modificaciones necesarias para garantizar la calidad de cada actividad o producto.

Se proponen los siguientes mecanismos de evaluación:

- Cada actividad dirigida a las y los funcionarias/os, será evaluada por cada uno de los participantes al término de ésta a través de una encuesta rápida, que evalúe entre otros aspectos, la pertinencia de los contenidos entregados, la metodología aplicada, y el desempeño de los/as relatores/instructores/as.
- Registro de asistencia a las actividades.
- Encuestas aleatorias a funcionarios para medir su grado de satisfacción del Programa Preventivo. Se preguntará, entre otras cosas, si conoce la Política y el reglamento, etc.

Elaboración de un informe final del proceso global e implementación de la Política y Plan de Acción de Prevención, el cual se basará tanto en datos cuantitativos como cualitativos. Esta evaluación será entregada en formato escrito en las instancias pertinentes.

**19) DESCRIPCIÓN DE ÍTEMES
GASTOS OPERACIONALES**

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	CONAGE	TOTAL \$
Desayuno saludable	103	150.000		150.000
Material Gráfico	250 dipticos y afiches	200.000		200.000
Jornada Educativa	Arriendo salón para 100 personas (\$ 200.000) Café para 200 personas (\$400.000) Almuerzo para 100 personas (\$ 400.000)		1.000.000	1.000.000
Fotocopias y materiales de oficina		147.000		147.000
TOTAL ÍTEM \$				1.497.000

EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	OTROS	TOTAL \$
OFICINAS		100.000		100.000
IMPRESORAS		50.000		50.000
DATA SHOW		50.000		50.000
COMPUTADORES		50.000		50.000
TOTAL ÍTEM \$				250.000

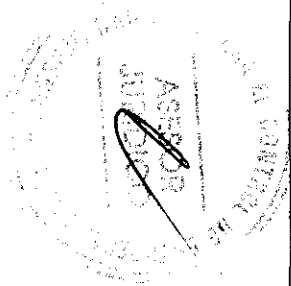
RECURSO HUMANO

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	CONACE	TOTAL \$
EXPERTO EN RRHH Y DESARROLLO HUMANO	02	08	80.000		80.000
PSICOLOGO	01	40	200.000		200.000
TOTAL ITEM \$					280.000.-

20) PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO

ITEM	APORTE PROPIO	CONACE	TOTAL ITEM	% DEL ITEM
GASTOS OPERACIONALES	497.000	1.000.000	1.497.000	74%
EQUIPAMIENTO	250.000		250.000	12%
RECURSOS HUMANOS	280.000		280.000	14%
TOTAL	1.027.000	1.000.000	2.027.000	100%

**Firma Representante Legal Proyecto
(SEREMI DE SALUD I REGIÓN DE TARAPACÁ)**



21) CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD I REGIÓN DE TARAPACÁ
DIRECCIÓN	ESMERALDA 475
TELÉFONO-FAX	56-57-404690 / 56-57-415688
E-MAIL	seremisalud.tarapaca@redsalud.gov.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	No requiere
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Antonio Marino Maldonado
RUT REPRESENTANTE LEGAL	05.598.945 - 1

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA CONACE

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Raúl Almonte Bennett
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Jefe de Gabinete
TELÉFONO	56-57-404690
E-MAIL	seremisalud.tarapaca@redsalud.gov.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS³

PROYECTO O PROGRAMA	DIAGNÓSTICO INICIAL SITUACIÓN AMBIENTE LABORAL Y CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA SEREMI DE SALUD TARAPACÁ. PROGRAMA "TRABAJAR CON CALIDAD DE VIDA"
AÑO DE EJECUCIÓN	2008
COBERTURA	100%
FINANCIAMIENTO	MINSAL - CONACE
PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

³ 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	PLANES, PROYECTOS Y PROGRAMAS DE GOBIERNO. MINISTERIO DE SALUD
AÑO DE EJECUCIÓN	1980 - Actualidad
COBERTURA	Población General, Vulnerable y Focalizada perteneciente a la I REGIÓN DE TARAPACÁ
FINANCIAMIENTO	MINSAL – OPS – FONDO GLOBAL – BID MIDEPLAN – CONACE - ETC.

22) CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO (APORTE POR DEFINIR)

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

--

FECHA	FIRMA

23) ESTADOS FINANCIEROS DE LA INSTITUCIÓN⁴

1. PATRIMONIO

--

2. CAPITAL SOCIAL

--

3. ESTADO DE RESULTADOS

--

⁴ Se solicita adjuntar la información necesaria para determinar esta información.

PARA LLENADO EXCLUSIVO DE PROFESIONALES CONACE

1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

--

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES

3) TIPO DE ORGANIZACIÓN (marcar con X)

PUBLICA	PRIVADA
INTERES PUBLICO	
SI	NO

4) FICHA DE POSTULACION PROYECTOS

1. PROGRAMA AL CUAL POSTULA

Nombre del programa al cual postula el proyecto

2. AÑO DE POSTULACION

Año/mes/día

3. NOMBRE COMPLETO DEL PROYECTO

Nombre completo del proyecto, sin siglas, abreviaturas o nombres de fantasía

4. COMUNA (S) DONDE SE EJECUTARA EL PROYECTO

Escriba la o las comunas en las cuales se ejecutará el proyecto

5. RAZON SOCIAL DEL BENEFICIARIO

Razón social del organismo beneficiario, sin siglas y/o abreviaturas

6. RUT DEL BENEFICIARIO

7. PERSONALIDAD JURIDICA

Nº de personalidad jurídica

8. OTORGADA POR

Organismo que otorgó la personalidad jurídica

9. NOMBRE(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)

Apellido paterno / apellido materno / nombre completo

1.

2.

10. RUT REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES)

1.

2.

11. DIRECCION DEL BENEFICIARIO

Tipo de calle (indicar si es calle, pasaje, avenida, rotonda, paso bajo nivel, paso sobre nivel, carretera, sector, manzana, puente)

Calle

Número

12. DATOS DE CONTACTO

Nombre completo de persona de contacto

Teléfono institucional

Fax institucional (en caso que se disponga)

13. DATOS BANCARIOS (CUANDO SEA PROCEDENTE)

Banco

Número de cuenta bancaria

Monto total del proyecto

<i>Departamento / Block / Villa / Población</i>	<i>Correo electrónico institucional o de la persona de contacto</i>
ANTECEDENTES ADJUNTOS	X
Certificado de vigencia de personalidad jurídica, con detalle de la directiva. Incluir nombre completo y RUT	
Fotocopia del RUT del organismo	X
Fotocopia del carné de la directiva	
Acreditación de dirección de institución	X
Balance General de la Institución	
Certificado de Vigencia Bancaria	

<i>Aporte Organización</i>
<i>Aporte Terceros</i>
<i>Aporte Ministerio</i>

① carpeta



158893
159433

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Chile está mejor
REFORMA DE LA SALUD

[Handwritten signatures]

DESIGNA EN EL CARGO DE SECRETARIO (A) REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD DE LAS REGIONES QUE SE INDICAN A LAS PERSONAS QUE SE SEÑALAN.

N° 61 04104106

SANTIAGO,

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL	
TOMA DE RAZON	
RECEPCION	
Depart. Jurídico	
Dep. T. R. y Regist.	
Depart. Contabil.	
Sub Dep. Central	
Sub Dep. Cuentas	
Sub Dep. C. P. y Bienes Nac.	
Depart. Auditoría	
Depart. V.O.P.U. y T.	
Sub Dep. Municip.	
REFRENDACION	
Ref. Por \$	
Imputación	
Anot. Por \$	
Imputación	
Deduc. Dcto.	



VISTO: Lo dispuesto en los artículos: 4° inciso primero, 7° letra b), 16° y 87° letra e) del DFL N° 29 de 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834; artículo 62° del Decreto Supremo N° 291 de 1993 del Ministerio del Interior, que fija el texto refundido de la Ley 19.175, DFL N° 05/04 del Ministerio de Salud que fija la planta de personal de la Subsecretaría de Salud Pública y teniendo presente las facultades que me confiere el artículo 32° N° 12 de la Constitución Política de la República de Chile

DECRETO:

1. DESIGNASE a las personas que se señalan en las Regiones que se indican, en calidad de titular en el cargo de Secretario (a) Regional Ministerial de Salud, grado 2° EUS., 40% de asignación de responsabilidad superior, más la asignación profesional correspondiente, de acuerdo al artículo 19° de la Ley N° 19.185; a contar del 04 de Abril de 2006:

- Secretario Regional Ministerial de la I Región, a Antonio Marino Maldonado, RUN: 5.598.945-1.
- Secretario Regional Ministerial de II Región, a Enrique Castro Munizaga, RUN: 5.907.255-2. Déjase establecido que la persona en referencia se acoge a los establecido al artículo 87° letra e) del DFL N° 29 de 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834, respecto del cargo titular 22/22 horas semanales de la Ley 15.076 en el Servicio de Salud de Antofagasta.
- Secretaria Regional Ministerial de la III Región, a María Pilar Merino Goycoolea, RUN: 5.325.222-2.



SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

- Secretaria Regional Ministerial de la IV Región, a Anita Bonelli Bravo, RUN: 7.248.071-6.
 - Secretario Regional Ministerial de la V Región, a Nestor Iribarra Espinoza, RUN: 4.582.961-8.
 - Secretario Regional Ministerial de la VI Región, a Génaro González Fierro, RUN: 6.851.552-1.
 - Secretario Regional Ministerial de la VII Región, a Sofia Ruz Arellano, RUN: 5.536.052-9. Déjase establecido que la persona en referencia se acoge a los establecido al artículo 87° letra e) del DFL N° 29 de 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834, respecto del cargo titular profesional grado 15° EUS en el Servicio de Salud del Maule.
 - Secretaria Regional Ministerial de la VIII Región, a Cecilia Villavicencio Rosas, RUN: 5.951.670 -1. Déjase establecido que la persona en referencia se acoge a los establecido al artículo 87° letra e) del DFL N° 29 de 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.834, respecto del cargo titular profesional grado 5° EUS en la Subsecretaría de Salud Pública.
 - Secretaria Regional Ministerial de la XI Región, a Marcia Osses Báez, RUN: 10.533.702-7. Déjase establecido que la persona en referencia cesa por el sólo ministerio de la Ley en el cargo a contrata de profesional grado 12° EUS en el Servicio de Salud de Aysen.
 - Secretario Regional Ministerial de la Región Metropolitana, a Mauricio Osorio Ulloa RUN: 9.088.942-7.
2. El desempeño de estas funciones está afecta 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. Impútese el gasto correspondiente al ítem 21-01-000, al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública.

TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE

MICHELLE BACHELET JERIA
PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA



MARÍA SOLEDAD BARRÍA IROUME
MINISTRA DE SALUD