



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA**, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Renca** y la **Corporación Municipal de Educación y Salud de la I. Municipalidad de Renca** por la otra, para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT"**

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 3154

SANTIAGO, 23 DE SEPTIEMBRE 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 la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, en especial en lo dispuesto en sus artículos 79 y siguientes; en la Ley N° 20.502, de 21 de febrero de 2011, que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales; en el Decreto con Fuerza de Ley N°2-20.502, de 2011, del Ministerio del interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.713, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2014; en el Decreto Exento N° 2901, de 9 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que establece orden de subrogancia para el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol en relación con la Resolución N° 85 de 26 de marzo de 2014, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República; y,

### 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.

*[Firma]*  
PCC/MDT/RDC/PLG/alc  
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA.
  - 2.- Área de Tratamiento SENDA.
  - 3.- Ilustre Municipalidad de Renca (Blanco Encalada N° 1.335, Renca)
  - 4.- Corporación Municipal de Educación y Salud Renca (Blanco Encalada N° 1.335, Renca)
  - 5.- Área Contabilidad SENDA
  - 6.- Dirección Regional Senda Metropolitana
  - 7.- Oficina de Partes.
- S- 7770/14

2.- Que, en cumplimiento de dicho objeto, y de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo N° 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 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, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014, que fijó el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, conforme a lo dispuesto en el artículo 19 letra d) de la ley 20.502, 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.

4.- Que, a fin de hacer frente a la temática del consumo perjudicial de drogas y alcohol, se hacen necesarias nuevas estrategias que busquen detectar, intervenir y reducir tempranamente el consumo riesgoso de éstos, atendida la existencia de una población con consumo riesgoso, que no consulta y que no es captada por los servicios de orientación y tratamiento.

5.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ha elaborado el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)", estrategia elaborada para hacer frente a la temática del consumo perjudicial de drogas y alcohol, que busca detectar, intervenir y reducir tempranamente el consumo riesgoso de éstos de parte de una población que no consulta y que no es captada por servicios de orientación y tratamiento.

6.- Que, la estrategia propuesta, consiste en un sistema global e integrado de prestación de servicios a la población objetivo, que contempla la detección temprana de personas con consumo riesgoso y problemático de sustancias y, desde ahí, generar estrategias de intervención breve y, en los casos que se requiera, referencia a un tratamiento más especializado, el cual se desarrollará a nivel comunitario, debido a que dicha intervención se debe realizar en espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, lo que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, como la atención primaria en salud, servicios de urgencia y comisarías.

7.- Que, en Chile, entre un 10% a un 15% de la población general presenta un consumo de sustancias riesgoso, que si persiste en el tiempo, tiene una alta probabilidad de derivar a un consumo problemático (abuso o dependencia), sea por la aparición de daños en la salud o de otro tipo de consecuencias psicosociales significativas. Por lo mismo, es de gran relevancia identificar e intervenir tempranamente a las personas que presentan un consumo riesgoso, que puedan progresar hacia un abuso y/o dependencia, y de esa manera, disminuir la población en riesgo de consumo problemático.

8.- Que, mientras más temprana es la intervención, mejor es el impacto que produce en las personas y las familias y mayores los beneficios para el Estado, a través de la reducción de los costos asociados a los problemas vinculados al consumo.

9.- Que, la Dirección de Presupuesto, DIPRES, en Minuta Ejecutiva de Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), correspondiente al año 2009, en relación a su evaluación de los Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Programas de Tratamiento y Rehabilitación y Programa Previene (Municipios), señaló en el apartado número 3, página 11, que recomendaba “Articular y reforzar las actividades relacionadas con la detección precoz o la atención temprana al consumo en situaciones de riesgo”

10.- Que, una de las estrategias con que diversos países han enfrentado el problema del uso de sustancias, desde la perspectiva de los sistemas y servicios de salud, ha sido la búsqueda intencionada de personas con consumo riesgoso o problemático de drogas y alcohol, mediante la implementación de sistemas de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento, conocidos como SBIRT por sus siglas en inglés (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment).

11.- Que, los modelos de detección e intervención breve aspiran a identificar tempranamente los problemas actuales o potenciales por el consumo de sustancias y motivar a quienes están en riesgo a cambiar su conducta de consumo creando una conexión entre su patrón de consumo actual y los riesgos y daños asociados y, en los casos con riesgo más elevado, motivar y referir asistidamente a un tratamiento más especializado.

12.- Que, estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario, para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requiere de un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centros comunitarios y otras instituciones que tengan relación directa con la comunidad.

13.- Que, en estos casos, es necesario intervenir tempranamente en los espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, los que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, como la atención primaria en salud, servicios de urgencia y comisarías.

14.- Que, conforme a lo que se viene exponiendo, SENDA requiere implementar un programa de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento.

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

16.- Que, en el marco de sus competencias, conforme al principio de coordinación que deben observar los órganos de la Administración del Estado, y atendida la naturaleza de esta negociación, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Ilustre Municipalidad de Renca y la Corporación Municipal de Educación y Salud de la I. Municipalidad de Renca, con fecha 1 de julio de 2014 han celebrado un convenio de Colaboración Técnica y Financiera de recursos para la Ejecución de un Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en la comuna de Renca.

17.- Que, el referido acuerdo de voluntades debe ser sancionado a través de la dictación del correspondiente acto administrativo que lo apruebe, por lo que vengo en dictar la siguiente

## RESOLUCIÓN:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Apruébese el Convenio de Transferencia de Recursos, de fecha 1 de julio de 2014, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, por una parte, y la Ilustre Municipalidad de Renca, y la Corporación Municipal de Educación y Salud de la I. Municipalidad de Renca, para la implementación conjunta del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en la comuna de Renca.

**ARTICULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del Convenio de Transferencia de Recursos que se aprueba por la presente Resolución Exenta, asciende a la cantidad total y única de **\$41.417.728 (cuarenta y un millones cuatrocientos diecisiete mil setecientos veintiocho pesos)** el que se entregará a la Ilustre Municipalidad de Renca en dos remesas, la primera de las cuales, correspondiente a \$ 20.708.864, se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2014.

La segunda remesa, correspondiente a \$20.708.864, se financiará con cargo a los recursos consultados en la ley de presupuesto vigente para el año 2015, siempre y cuando la ley contemple los recursos necesarios.

Estos recursos se entregarán a la Ilustre Municipalidad de Renca, dentro del plazo y de acuerdo a las condiciones estipuladas por las partes contratantes en la cláusula sexta del Convenio de Transferencia de Recursos que se aprueba por el presente acto administrativo.

El texto del Convenio que se aprueba por la presente Resolución Exenta, es del tenor siguiente:

**CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA DE RECURSOS  
PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y  
REHABILITACIÓN “SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ,  
INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT)” ENTRE EL  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD RENCA Y  
LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LA I.  
MUNICIPALIDAD DE RENCA**

En Santiago de Chile, a **1 de Julio 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, doña Lidia Amarales Osorio, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Renca**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT R.U.T 69.071.200-8, representada por su Alcaldesa doña Vicky Barahona Kunstmann, y la **Corporación Municipalidad de Educación y Salud de la I. Municipalidad de Renca**, R.U.T. 70.931.100-k, representada por don **Luis Japaz Lucio**, odontólogo, cédula de identidad N° 13.883.382-8, todos ellos domiciliados en Blanco Encalada N° 1.335, comuna de Renca, ciudad de Santiago por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENDA, es un servicio público descentralizado, dotado de 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.

A su turno, la **Ilustre Municipalidad de Renca**, es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la respectiva comuna.

Por otro lado, la **Corporación Municipal de la I. Municipalidad de Renca**, es una persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro, cuya finalidad administrar y operar servicios en las áreas de educación, salud y atención de menores que haya formado a su cargo la I. Municipalidad de Renca, adoptando las medidas necesarias para su dotación, ampliación y perfeccionamiento, así como también, difundir en la opinión pública el conocimiento de los objetivos que impulsa la Corporación y las realizaciones que ella lleva a cabo, adoptando las medidas necesarias es administrar y operar los servicios traspasados a la I. Municipalidad de Renca, en las áreas de educación, de salud o de atención de menores.

**SEGUNDO:** Que, 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 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.

En dicho contexto, y en el marco de sus facultades, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”.

**TERCERO:** En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con la **Ilustre Municipalidad de Renca** para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, en adelante también, “el Programa DIT”.

Por su parte, la Municipalidad acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar, **con el apoyo logístico de la Corporación Municipal de Renca**, el Programa DIT, antes mencionado, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado “Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014”, firmado por la Alcaldesa de Renca, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán para la implementación del Programa DIT.

El objetivo general de este Programa es Implementar y evaluar un sistema de detección precoz, breve y referencia a tratamiento en personas mayores de 18 años

con consumo de sustancias en la comuna de Renca. Para la ejecución de este programa, la Ilustre Municipalidad de Renca, **a través de su Corporación Municipal**, deberá, entre otros, contratar recursos humanos, denominados ejecutores, en los términos establecidos en el proyecto presentado por la misma, que trabajarán en la comuna, en los lugares antes mencionados, y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna. Cada ejecutor deberá aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de sustancias adictivas, brindar una intervención breve y referir a centros o programas de tratamiento para confirmación diagnóstica en aquellos casos que lo requieran y realizar un seguimiento de éstos.

La estrategia propuesta consiste en un sistema global e integrado de intervenciones, a nivel comunal, que contempla la detección temprana de personas con consumo riesgoso de sustancias ilícitas; y, desde ahí, generar estrategias de intervención breve y, en los casos que se requiera, referencia a un tratamiento más especializado.

Para su implementación el Programa DIT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

El primer nivel del DIT corresponde al tamizaje de la población con estrategias que cubran una cantidad significativa de las personas en riesgo.

El objetivo del screening es servir de primer filtro en la detección de personas con problemas de consumo de drogas o alcohol, o que estén sufriendo consecuencias por el consumo. Para esto se utilizará un cuestionario para detectar diferentes niveles de consumo de sustancias y sus riesgos asociados. Este cuestionario es el ASSIST, (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) que ha sido desarrollado y promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en Chile el año 2011, que tiene como cualidad especial la detección simultánea de varias sustancias (10) y su corto tiempo de aplicación.

b) Intervención Breve:

Todos los pacientes con un screening positivo pasan al siguiente nivel que es la intervención breve.

El tipo de intervención breve que se requiere utilizar corresponde a la versión recomendada por la OMS, y recientemente publicada el año 2011, que se basa en las técnicas de FRAMES y entrevista motivacional.

c) Referencia a Tratamiento:

Finalmente, puede que el grado de consumo o riesgo del usuario amerite una referencia a un tratamiento especializado, o que el usuario haya ido pasando progresivamente por los niveles de intervención sin que se logre disminuir efectivamente su riesgo. En estos casos, el programa DIT contempla la derivación asistida a un centro especializado para una confirmación diagnóstica y eventualmente un tratamiento más intensivo.

El programa DIT tiene como objetivo general implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) en personas mayores de 18 años con consumo de sustancias en la comuna de Renca.

Los objetivos específicos del Programa DIT, que este Servicio requiere implementar, en la **comuna de Renca** son los siguientes:

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud y SAPU, en la comuna de Renca, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.
2. Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.
3. Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios a los distintos programas de drogas.
4. Continuar con la ejecución del sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.
5. Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.
6. Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT

**CUARTO:** La Municipalidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de proyectos SENDA 2014”, documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de Renca** en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Municipalidad, 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 de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”.

**QUINTO:** Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la aprobación por parte de SENDA del Informe Técnico Final de Ejecución del Programa y de la rendición documentada de los recursos entregados a la **Municipalidad**. En dicho sentido, SENDA no podrá transferir recursos a la referida entidad sino desde la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa DIT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 01 de julio de 2014 y hasta el 30 de junio de 2015. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la Municipalidad podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

**SEXTO:** Para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, SENDA entregará a la **Ilustre Municipalidad de Renca** un monto total y único de

**\$41.417.728 (cuarenta y un millones cuatrocientos diecisiete mil setecientos veintiocho pesos).**

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades, correspondientes cada una, al 50% del monto total antes indicado.

La primera parcialidad, equivalente al 50% del monto total, será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, equivalente a un 50% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima, y sujeto a la condición que la Municipalidad y la Corporación Municipal, se encuentren al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

Con todo, en el caso de que SENDA hubiese requerido la presentación de otros Informes, de acuerdo a lo establecido en el párrafo cuarto de la cláusula octava, la Corporación Municipal y/o la Municipalidad deberán haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Los recursos que SENDA entregue a la **Ilustre Municipalidad de Renca**, deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa DIT, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014", documento firmado por el representante legal de la misma.

**SÉPTIMO:** La Municipalidad de Renca se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

**I.- Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse con fecha 29 de diciembre de 2014.

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

1. Estado de situación de los equipos ejecutores: consiste en una nómina de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, tiempo de permanencia (antigüedad) en el proyecto DIT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014.

2. Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.

**II. Informe Final de Ejecución del Programa:**

Este informe deberá presentarse con fecha 10 de julio de 2015, la **Ilustre Municipalidad de Renca** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2015.

2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.

3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).

4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.



5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Renca**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 10.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Proyecto SENDA 2014, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega, o en su defecto, rechazarlo formulando observaciones a los mismos.

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

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

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

Para tal efecto, la Municipalidad y la Corporación deberán disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa DIT, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del mismo.

SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la **Municipalidad y la Corporación Municipal** para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Municipalidad ni por la Corporación bajo ningún respecto.

En el mismo contexto, y sin perjuicio de los Informes establecidos en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a la **Ilustre Municipalidad de Renca**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa DIT. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de 10 días corridos a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos Informes, por parte de SENDA, será el señalado en la Cláusula Séptima del presente convenio.

**NOVENO:** La **Municipalidad** 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.

La Municipalidad deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los treinta días siguientes al término del Programa DIT.

**DÉCIMO:** La **Municipalidad** deberá informar a este Servicio acerca de cualquier modificación que se realice en los recursos humanos del Programa DIT para su visación.

**DÉCIMO PRIMERO:** 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 SENDA ingresarán al patrimonio de la Municipalidad 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 SEGUNDO:** Este Servicio, podrá poner término anticipado unilateralmente al presente convenio y obtener el reintegro de los recursos transferidos, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, si procediere, en el evento que ocurran una o más de las siguientes causales:

1. Si la Municipalidad no inicia la ejecución del Programa DIT en la fecha indicada en la cláusula quinta;
2. Por presentar, la Municipalidad, un estado de notoria insolvencia;
3. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional;
4. Por caso fortuito o fuerza mayor;
5. Por incumplimiento grave de las obligaciones estipuladas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la Municipalidad.

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la Municipalidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula séptima o los presenta fuera del plazo estipulado.
- b) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Municipalidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.
- c) Si la Municipalidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa DIT o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014".

Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes.

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

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

Este Servicio y la Ilustre Municipalidad de Renca y la Corporación Municipal podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio.

**DECIMO TERCERO:** La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa DIT pertenecerá, conjuntamente, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y a la **Ilustre Municipalidad de Renca y su Corporación Municipal**; propiedad que se encuentra protegida por las disposiciones de la Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual y sus modificaciones. Las partes arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión. En cualquier caso, las partes dejan constancia que ambas podrán utilizar los resultados en materias de divulgación, docencia y/o investigación sin autorización de la otra parte, aunque siempre citando lo copropiedad o coautoría de la información.

**DÉCIMO CUARTO:** La Municipalidad ni la Corporación Municipal, bajo ninguna circunstancia, podrán ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente Convenio.

**DÉCIMO QUINTO:** 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 de la Municipalidad contratará **a través de la Corporación Municipal de Renca**, participen en la implementación del Programa DIT.

**DÉCIMO SEXTO:** 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 SÉPTIMO:** 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, consta de su nombramiento como Directora Nacional (TP), dispuesto por Decreto Supremo N° 1.086 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece doña **Vicky Barahona Kunstmann**, como Alcalde de la **Ilustre Municipalidad de Renca**, consta en el Acta de Proclamación de Alcalde y Concejales Comuna de Conchalí, de fecha 30 de Noviembre de 2012.


La personería con que actúa don Felipe Weinstein Gottlieben en representación de la Corporación Municipal de Renca, consta en acta de sesión de directorio de la Corporación Municipal de Renca de fecha 26 de junio de 2013, reducida a escritura pública ante el notario público don Roberto Mosquera Gallegos, de fecha 03 de julio de 2013


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.

**DECIMO OCTAVO:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

Firman: Vicky Barahona Kunstmann. Alcaldesa. Ilustre Municipalidad de Renca. Luis Japaz Lucio. Representante Legal. Corporación Municipal de Renca. Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional (TP). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE**

  
**ANTONIO LEIVA RABAE**  
**DIRECTORA NACIONAL (S)**  
**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y**  
**REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**



EXAMINADO



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

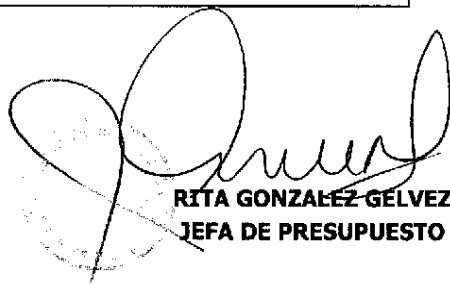
**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 758  
FECHA 23-09-2014**

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	
<b>TIPO</b>	Resolución Exenta
<b>N°</b>	3154
<b>DETALLE</b>	Aprueba Contrato de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda, por una parte y la Ilustre Municipalidad de Renca y la Corporación Municipal de Educación y Salud de la I. Municipalidad de Renca, por la otra, para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT".

REFRENDACIÓN	
<b>TIPO DE FINANCIAMIENTO</b>	APORTE FISCAL
<b>IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA</b>	24.03.001
<b>Presupuesto Vigente</b>	37.654.717.000
<b>Comprometido</b>	34.421.831.017
<b>Presente Documento Resolución Exenta</b>	20.708.864
<b>Saldo Disponible</b>	3.212.177.119

  
**RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ**  
**JEFA DE PRESUPUESTO**



**CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA DE RECURSOS  
PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y  
REHABILITACIÓN “SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ,  
INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT)” ENTRE EL  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
RENCA Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LA I.  
MUNICIPALIDAD DE RENCA**

En Santiago de Chile, a **1 de Julio 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, doña Lidia Amarales Osorio, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Renca**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT R.U.T 69.071.200-8, representada por su Alcaldesa doña Vicky Barahona Kunstmann, y la **Corporación Municipalidad de Educación y Salud de la I. Municipalidad de Renca**, R.U.T. 70.931.100-k, representada por don **Luis Japaz Lucio**, Odontólogo, cédula de identidad N° 13.883.382-8, todos ellos domiciliados en Blanco Encalada N° 1.335, comuna de Renca, ciudad de Santiago por la otra, se ha convenido en lo siguiente:

**PRIMERO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENDA, es un servicio público descentralizado, dotado de patrimonio y personalidad jurídica propia, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de

estupeficientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupeficientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde también la elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol.

A su turno, la **Ilustre Municipalidad de Renca**, es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la respectiva comuna.

Por otro lado, la **Corporación Municipal de la I. Municipalidad de Renca**, es una persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro, cuya finalidad administrar y operar servicios en las áreas de educación, salud y atención de menores que haya formado a su cargo la I. Municipalidad de Renca, adoptando las medidas necesarias para su dotación, ampliación y perfeccionamiento, así como también, difundir en la opinión pública el conocimiento de los objetivos que impulsa la Corporación y las realizaciones que ella lleva a cabo, adoptando las medidas necesarias es administrar y operar los servicios traspasados a la I. Municipalidad de Renca, en las áreas de educación, de salud o de atención de menores.

**SEGUNDO:** Que, 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 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.

En dicho contexto, y en el marco de sus facultades, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”.

**TERCERO:** En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con la **Ilustre Municipalidad de Renca** para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en adelante también, “el Programa DIT”.

Por su parte, la Municipalidad acepta la transferencia de recursos y se obliga a ejecutar, **con el apoyo logístico de la Corporación Municipal de Renca**, el Programa DIT, antes mencionado, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, y en el documento técnico denominado “Formulario para la Presentación de Proyectos SENDA 2014”, firmado por la Alcaldesa de Renca, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán para la implementación del Programa DIT.

El objetivo general de este Programa es Implementar y evaluar un sistema de detección precoz, breve y referencia a tratamiento en personas mayores de 18 años con consumo de sustancias en la comuna de Renca. Para la ejecución de este programa, la Ilustre Municipalidad de Renca, **a través de su Corporación Municipal**, deberá, entre otros, contratar recursos humanos, denominados ejecutores, en los términos establecidos en el proyecto presentado por la misma, que trabajarán en la comuna, en los lugares antes mencionados, y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna. Cada ejecutor deberá aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de sustancias adictivas, brindar una intervención breve y referir a centros o programas de tratamiento para confirmación diagnóstica en aquellos casos que lo requieran y realizar un seguimiento de éstos.



La estrategia propuesta consiste en un sistema global e integrado de intervenciones, a nivel comunal, que contempla la detección temprana de personas con consumo riesgoso de sustancias ilícitas; y, desde ahí, generar estrategias de intervención breve y, en los casos que se requiera, referencia a un tratamiento más especializado.

Para su implementación el Programa DIT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

El primer nivel del DIT corresponde al tamizaje de la población con estrategias que cubran una cantidad significativa de las personas en riesgo.

El objetivo del screening es servir de primer filtro en la detección de personas con problemas de consumo de drogas o alcohol, o que estén sufriendo consecuencias por el consumo. Para esto se utilizará un cuestionario para detectar diferentes niveles de consumo de sustancias y sus riesgos asociados. Este cuestionario es el ASSIST, (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) que ha sido desarrollado y promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en Chile el año 2011, que tiene como cualidad especial la detección simultánea de varias sustancias (10) y su corto tiempo de aplicación.

b) Intervención Breve:

Todos los pacientes .con un screening positivo pasan al siguiente nivel que es la intervención breve.

El tipo de intervención breve que se requiere utilizar corresponde a la versión recomendada por la OMS, y recientemente publicada el año 2011, que se basa en las técnicas de FRAMES y entrevista motivacional.

c) Referencia a Tratamiento:

Finalmente, puede que el grado de consumo o riesgo del usuario amerite una referencia a un tratamiento especializado, o que el usuario haya ido pasando

progresivamente por los niveles de intervención sin que se logre disminuir efectivamente su riesgo. En estos casos, el programa DIT contempla la derivación asistida a un centro especializado para una confirmación diagnóstica y eventualmente un tratamiento más intensivo.

El programa DIT tiene como objetivo general implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) en personas mayores de 18 años con consumo de sustancias en la comuna de Renca.

Los objetivos específicos del Programa DIT, que este Servicio requiere implementar, en la **comuna de Renca** son los siguientes:

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud y SAPU, en la comuna de Renca, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.
2. Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.
3. Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios a los distintos programas de drogas.
4. Continuar con la ejecución del sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.
5. Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.
6. Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT

**CUARTO:** La Municipalidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas

afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de proyectos SENDA 2014”, documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de Renca** en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Municipalidad, 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 de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”.

**QUINTO:** Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la aprobación por parte de SENDA del Informe Técnico Final de Ejecución del Programa y de la rendición documentada de los recursos entregados a **la Municipalidad**. En dicho sentido, SENDA no podrá transferir recursos a la referida entidad sino desde la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa DIT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 01 de julio de 2014 y hasta el 30 de junio de 2015. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la Municipalidad podrá

presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

**SEXTO:** Para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, SENDA entregará a la **Ilustre Municipalidad de Renca** un monto total y único de **\$41.417.728 (cuarenta y un millones cuatrocientos diecisiete mil setecientos veintiocho pesos)**.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades, correspondientes cada una, al 50% del monto total antes indicado.

La primera parcialidad, equivalente al 50% del monto total, será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, equivalente a un 50% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer “Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa” a que se refiere la cláusula séptima, y sujeto a la condición que la Municipalidad y la Corporación Municipal, se encuentren al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

Con todo, en el caso de que SENDA hubiese requerido la presentación de otros Informes, de acuerdo a lo establecido en el párrafo cuarto de la cláusula octava, la Corporación Municipal y/o la Municipalidad deberán haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Los recursos que SENDA entregue a la **Ilustre Municipalidad de Renca**, deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa DIT, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014”, documento firmado por el representante legal de la misma.

**SÉPTIMO:** La Municipalidad de Renca se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

I.- **Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse con fecha 29 de diciembre de 2014.

Este Informe Técnico deberá contener la siguiente información:

1. Estado de situación de los equipos ejecutores: consiste en una nómina de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, tiempo de permanencia (antigüedad) en el proyecto DIT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014.
2. Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.

## II. Informe Final de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse con fecha 10 de julio de 2015, la **Ilustre Municipalidad de Renca** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2015.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.

6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de Renca**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 10.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Proyecto SENDA 2014, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, deberá aprobar los informes de que tratan los párrafos anteriores dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de su entrega, o en su defecto, rechazarlo formulando observaciones a los mismos.

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

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

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

Para tal efecto, la Municipalidad y la Corporación deberán disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa DIT, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del mismo.

SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante **la Municipalidad y la Corporación Municipal** para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Municipalidad ni por la Corporación bajo ningún respecto.

En el mismo contexto, y sin perjuicio de los Informes establecidos en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a **la Ilustre Municipalidad de Renca**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa DIT. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de 10 días corridos a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos Informes, por parte de SENDA, será el señalado en la Cláusula Séptima del presente convenio.

**NOVENO:** La **Municipalidad** 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.

La Municipalidad deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los treinta días siguientes al término del Programa DIT.

**DÉCIMO:** La **Municipalidad** deberá informar a este Servicio acerca de cualquier modificación que se realice en los recursos humanos del Programa DIT para su visación.

**DÉCIMO PRIMERO:** 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 SENDA ingresarán al patrimonio de la Municipalidad 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 SEGUNDO:** Este Servicio, podrá poner término anticipado unilateralmente al presente convenio y obtener el reintegro de los recursos transferidos, sin perjuicio del derecho de accionar judicialmente para obtener la restitución de los recursos entregados, si procediere, en el evento que ocurran una o más de las siguientes causales:

1. Si la Municipalidad no inicia la ejecución del Programa DIT en la fecha indicada en la cláusula quinta;
2. Por presentar, la Municipalidad, un estado de notoria insolvencia;
3. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional;
4. Por caso fortuito o fuerza mayor;
5. Por incumplimiento grave de las obligaciones estipuladas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la Municipalidad.

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la Municipalidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula séptima o los presenta fuera del plazo estipulado.
- b) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Municipalidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.



c) Si la Municipalidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa DIT o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Proyectos SENDA 2014".

Se podrá poner término anticipado al presente Convenio, también, por el mutuo acuerdo de las partes.

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

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

Este Servicio y la Ilustre Municipalidad de Renca y la Corporación Municipal podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio.

**DECIMO TERCERO:** La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa DIT pertenecerá, conjuntamente, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y a la **Ilustre Municipalidad de Renca y su Corporación Municipal**; propiedad que se encuentra protegida por las disposiciones de la Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual y sus modificaciones. Las partes arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión. En cualquier caso, las partes dejan constancia que ambas podrán utilizar los resultados en materias de divulgación, docencia y/o investigación sin autorización de la otra parte, aunque siempre citando lo copropiedad o coautoría de la información.

**DÉCIMO CUARTO:** La Municipalidad ni la Corporación Municipal, bajo ninguna circunstancia, podrán ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente Convenio.

**DÉCIMO QUINTO:** 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 de la Municipalidad contratará a través de la **Corporación Municipal de Renca**, participen en la implementación del Programa DIT.

**DÉCIMO SEXTO:** 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 SÉPTIMO:** 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, consta de su nombramiento como Directora Nacional (TP), dispuesto por Decreto Supremo N° 1.086 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.


La representación con la que comparece la Dra. **Vicky Barahona Kunstmann**, como Alcalde de la **Ilustre Municipalidad de Renca**, consta en el Acta de Proclamación de Alcalde y Concejales Comuna de Renca, de fecha 30 de Noviembre de 2012.


La personería con que actúa don Luis Japaz Lucio en representación de la Corporación Municipal de Renca, consta en acta de sesión de directorio de la Corporación Municipal de Renca de fecha 26 de junio de 2013, reducida a


escritura pública ante el notario público don Roberto Mosquera Gallegos, de fecha 03 de julio de 2013

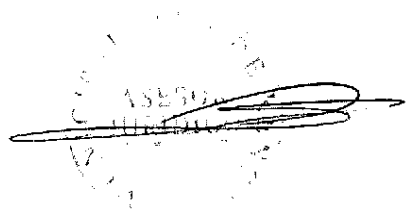
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

**DECIMO OCTAVO:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

  
**DRA. VICKY BARAHONA KUNSTMANN**  
**ALCALDESA**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RENCA**

  
**LUIS JAPAZ LUCIO**  
**SECRETARIO**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE RENCA**

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





## FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS 2014


### I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Municipalidad de Renca
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)
Cobertura	2.601
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$43.817.728
Monto solicitado a SENDA	\$41.417.728
Fecha de Evaluación	18 de Junio 2014

### II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	10
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	5
Focalización	3. Focalización del programa	10
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	10
Alto Impacto	5. Cobertura	4
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	10
	7. Adecuación presupuestaria	4
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	1
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	10
	10. Organización del equipo técnico profesional	4
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		<b>PUNTAJE TOTAL</b> 68

### III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO


 Rodrigo Zárate Soriano, Área de Tratamiento  
 Nombre, Área y Firma del Evaluador

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2014**

<b>CODIGO PROYECTO</b>	
----------------------------	--

**ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RENCA	
<b>RUT</b>	69.071.200-8	
<b>NOMBRE PROYECTO</b>	Programa Pilotó de Tratamiento "Sistema Comunal De Detección Precoz , Intervención Breve y Referencia a Tratamiento ( SBIRT)	
<b>DURACION DEL PROYECTO</b>	12 MESES	
<b>ITEM PRESUPUESTARIO</b>	24.03.001 PRESUPUESTO CORRIENTE	
<b>MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)</b>	AÑO 2014 \$ 20.708.864	
<b>MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)</b>	AÑO 2015 \$ 20.708.864	
<b>MONTO TOTAL 2014-2015</b>	\$ 41.417.728	
<b>REGION</b>	<b>COMUNA</b>	<b>LOCALIDAD</b>
METROPOLITANA	RENCA	RENCA

**PRESUPUESTO 2014**

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 1.200.000	\$ 1.579.000	\$ 2.779.000	7,6%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.129.864	\$ 19.129.864	92,4%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.200.000</b>	<b>\$ 20.708.864</b>	<b>\$ 21.908.864</b>	<b>100,0%</b>

**PRESUPUESTO 2015**

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 1.200.000	\$ 1.579.000	\$ 2.779.000	7,6%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.129.864	\$ 19.129.864	92,4%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.200.000</b>	<b>\$ 20.708.864</b>	<b>\$ 21.908.864</b>	<b>100,0%</b>

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2014**

<b>CODIGO PROYECTO</b>	
----------------------------	--

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

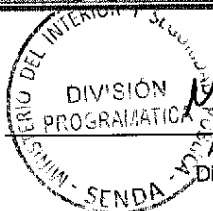
CRITERIO	SI	NO
Los montos presentados son correctos.	X	
Los plazos definidos para el proyecto se ajustan en el marco establecido.	X	
Se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad.	X	
Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar.	X	
Existe un detalle de las horas trabajadas en el proyecto, por cada profesional que participa.	X	
Los gastos operacionales se ajustan a los valores referenciales	X	
El monto presupuestado para equipamiento esta de acuerdo a las bases establecidas.	-	
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	-	
Ficha Obligatoria de Proyecto contiene información solicitada	X	

**OBSERVACIONES**

--

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal	x	
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal	X	
Copia simple del Rol único tributario de la institución	X	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora.	x	
Certificado de inscripción al Registro Central de Colaboradores del Estado (Ley N° 19.862)	x	

<b>Nombre Profesional SENDA</b>	<b>Ninoska Sandoval</b>
<b>Fecha de Aplicación Pauta</b>	<b>19/06/2014</b>


  
 DIVISION PROGRAMATICA
   
 Asesora Financiera
   
 División Programática

**REMESAS:**

2014 una remesa 100%: \$ 20.708.864  
 2015 una remesa 100%: \$ 20.708.864

# **FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2014**



**FORMATO A  
FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A  
2014 - 2015**

**1.- NOMBRE PROYECTO**

SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE DE REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT)

**2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO**

<b>REGIÓN</b>	<b>PROVINCIA</b>
METROPOLITANA	SANTIAGO
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR O LOCALIDAD</b>
RENCA	RENCA

**3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN**

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	I.MUNICIPALIDAD DE RENCA
<b>RUT</b>	69.071.200-8
<b>DIRECCIÓN</b>	BLANCO ENCALADA #1335
<b>TELÉFONO-FAX</b>	02-6856600
<b>E-MAIL</b>	alcaldia@renca.cl
<b>Nº PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	NO CORRESPONDE ENTIDAD DEL ESTADO

**4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL**

<b>NOMBRE</b>	VICKY ELIZABETH BARAHONA KUNSTMANN
<b>RUT</b>	8.408.496-4
<b>DIRECCIÓN</b>	BLANCO ENCALADA #1335
<b>TELÉFONO-FAX</b>	02-6856602
<b>E-MAIL</b>	alcaldia@renca.cl





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

<b>BANCO</b>	BCI	
<b>Nº DE CUENTA</b>	35411520	
<b>TIPO DE CUENTA</b>	<b>CORRIENTE</b>	<b>AHORRO</b>
	X	
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>		

**6.- EQUIPO DIRECTIVO**

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO O FUNCIÓN</b>
ANDRES ARENA VENDRELL	JEFE DE GABINETE
MARIA EUGENIA MACHUCA PAVEZ	DIDECO (S)
LUIS JAPAZ LUCIO	SECRETARIO GENERAL CORPORACIÓN MUNICIPAL
MAURICIO TIARA ABARCA	DIRECTOR JURIDICO

**7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS**

<b>NOMBRE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO-FAX</b>	<b>TIPO DE APOORTE</b> (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
SAPU	BALMACEDA #4020	02-5745207	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.
CONSULTORIO RENCA	BALMACEDA #4420	02-5745150	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.
CONSULTORIO BICENTENARIO	AVENIDA BRASIL #8005	09-6193285	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.



CONSULTORIO DR. HERNÁN URZÚA	TOTAL BAJO Nº1011	02-5742800	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.
CONSULTORIO HUAMACHUCO	LAS MARGARITAS Nº 2466	02-5743850	INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO.
COSAM RENCA	LOS AROMOS #3339	02-6469877	INFRAESTRUCTURA, RECURSOS HUMANOS.

## 8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Una de las grandes problemáticas que está enfrentando Chile y el mundo, es el consumo de drogas, el cual asociado a sus efectos y consecuencias tanto personales como familiares generan secuelas no tan sólo en el núcleo familiar, sino también una realidad con consecuencias visibles en la sociedad.

En nuestro país, según las cifras reportadas por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) correspondientes al año 2008, la prevalencia de último año del consumo de marihuana, cocaína y pasta base es de 6,4%, 1,8% y 0,7%, respectivamente, mientras que la prevalencia de uso de alcohol de último mes es de 50%. En relación al consumo problemático (abuso o dependencia) en Chile, se estima que la proporción de consumidores de marihuana del último año que presenta dependencia es de 26%, mientras que para la pasta base y la cocaína las tasas de dependencia son de 44% y 33% respectivamente. Respecto al abuso de alcohol entre los prevalente del último mes, éste alcanza un 12%, mientras que para marihuana, pasta base y la cocaína es 22%, 67%, 31% respectivamente.

Por su parte, el consumo de alcohol y los problemas asociados a él constituyen uno de los factores con mayor AVISA en el país. La dependencia a alcohol ocupa el cuarto lugar entre las causas específicas de AVISA y el segundo en hombres (MINSAL 2008). El consumo de alcohol es el factor de riesgo con mayor carga de pérdida de años por AVISA, mientras que el consumo de drogas ilícitas ocupa el lugar 16. En base a este escenario nacional y mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que el alcohol, el tabaco y las drogas ilícitas están dentro de los factores de riesgo más importante para la salud humana.

Se estima actualmente que en Chile hay más de 246.000 personas con consumo problemático de sustancias ilícitas y 680.000 con uso problemático de alcohol (CONACE, 2008). Existe evidencia suficiente que demuestra que el tratamiento y la rehabilitación reducen el uso de las drogas, y mejoran la salud y el funcionamiento social de las personas, con lo que se disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas y la comisión de delitos (Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito UNODC<sup>1</sup>; Muck et al., 2001<sup>2</sup>).

<sup>1</sup> Oficina contra la Droga y el Delito ONU (2003). Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas. Nueva York: Naciones Unidas.

<sup>2</sup> An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models, Randolph Muck (2001)

A pesar de la efectividad del tratamiento, menos del 8% de las personas con problemas de consumo de alcohol o drogas, acceden a tratamiento (DEIS 2009<sup>3</sup>, CONACE 2010<sup>4</sup>). Un factor importante para explicar estos resultados, es la falta de conciencia y/o reconocimiento del problema, ya que se estima que del total de consumidores problemáticos de drogas ilícitas, sólo el 11% ha sentido la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir (CONACE, 2008).

---

<sup>3</sup> Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009  
[http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes\\_2009/Menu\\_Tree\\_2009/Tree.aspx](http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx)  
<sup>4</sup> Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)

## 9.- JUSTIFICACION

Según lo informado, en nuestro país entre un 10% a un 15% de la población general (OMS 2007, CONACE 2008, MINSAL 2001) presenta un consumo de sustancias riesgoso, que si persiste en el tiempo, tiene una alta probabilidad de derivar a un consumo problemático (abuso o dependencia), sea por la aparición de daños en la salud (enfermedades físicas, consumo perjudiciales y accidentes) o de otro tipo de consecuencias psicosociales significativas. Según MINSAL (2005) el consumo riesgoso, "se entiende como aquel hábito de consumo que pone a la persona en riesgo de sufrir consecuencias negativas".

Los usuarios con consumo problemático de alcohol y otras drogas adictivas son identificados más fácilmente por los profesionales de salud, en comparación con aquellos que presentan solo un uso riesgoso. Según reportes de la OMS, los consumidores problemáticos están asociados con una importante carga de enfermedades, sin embargo, también hay evidencia de que la carga en los sistemas de la salud atribuibles al consumo riesgoso, puede ser aún mayor que la carga debida al consumo abusivo o dependiente (7)(8). Por lo tanto, es de gran relevancia identificar e intervenir tempranamente a las personas que presentan un consumo riesgoso, que pueden progresar hacia un abuso y/o dependencia, y así disminuir los costos sanitarios y sociales asociados.

El enfoque habitual de tratamiento ha estado dirigido a personas con consumo de sustancias graves y/o o aquellos que han cumplido con los criterios de un trastorno por consumo problemático (abuso y/o dependencia) y que generalmente consultan -espontáneamente o referidos- a los centros de tratamiento. Sin embargo, existe una población con consumo riesgoso, que no consulta y no es captada por los servicios de orientación y tratamiento (DEIS 20095, CONACE 20106).

De acuerdo a estudios internacionales, entre un 15 a 20 % de los adolescentes y adultos que asisten Atención Primaria de Salud, presentan un consumo riesgoso de alcohol y/o drogas (Massachusetts Department Public Health 2009). Si consideramos que en Chile, 1 de cada 10 jóvenes entre 19 y 25 años (CONACE), consumió drogas ilegales en el último mes, tenemos una población significativa en riesgo.

Frente a esta realidad, es necesario generar una propuesta de intervención temprana, breve y oportuna para abordar a esta población en riesgo no consultante.

Una de las estrategias con la cual diversos países han enfrentado el problema del uso de sustancias en población no consultante, ha sido la búsqueda intencionada de personas con consumo riesgoso y problemático inicial de alcohol y otras drogas, mediante la implementación de Sistemas que incorporan una detección precoz del consumo riesgoso y problemático, una intervención breve y referencia a tratamiento cuando se requiere (SBIRT), por sus siglas en inglés. Este modelo actualmente, es recomendado ampliamente por la literatura internacional y la evidencia científica (Babor et al., 2007; Madras et al., 2009), sin embargo, su uso aún es insuficiente en Chile y el Mundo, limitándose el acceso precoz a tratamiento y las oportunidades para la intervención temprana en una parte importante de la población consumidora de drogas (Halpern-Felsher et al., 2000; Marcell et al., 2002; Young et al., 2007).

Mientras más temprana es la intervención a personas con consumo riesgoso y/o problemático de drogas, mejor es el impacto que produce en las personas y las familias, y como se mencionó anteriormente, mayor son los beneficios para el Estado, a través de la reducción de los costos asociados a los problemas vinculados a consumo.

<sup>5</sup> Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009  
[http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes\\_2009/Menu\\_Tree\\_2009/Tree.aspx](http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx)

<sup>6</sup> Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)

**10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO**

<b>POBLACIÓN BENEFICIARIA</b>	<b>GÉNERO</b>	<b>TOTAL ESTIMADO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS</b>
Tramo 1 (18 a 29 años)	Varones	2.300	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA
	Mujeres	2.400	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA
Tramo 2 (30 a 44 años)	Varones	2.300	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA
	Mujeres	2.500	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA
Tramo 3 (45 a 64 años)	Varones	1.200	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA
	Mujeres	1.300	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA
Tramo 4 (64 en adelante)	Varones	600	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA
	Mujeres	800	USUARIOS ATENDIDOS EN LA RED DE SAPU, CONSULTORIO RENCA, CONSULTORIO BICENTENARIO, CONSULTORIO DR.HERNÁN URZÚA, CONSULTORIO HUAMACHUCO, COSAM RENCA
<b>TOTAL</b>		<b>13.400</b>	

## 11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

Según estudios realizados en salud, el consumo de alcohol y drogas genera un gran deterioro del estado de salud de nuestra población. En términos de pérdida de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) el consumo de alcohol es el factor de riesgo con mayor carga en Chile, superando a factores muy importantes como la Hipertensión Arterial, la Obesidad y Sobrepeso, y la Glicemia elevada entre otros. Por su parte las enfermedades neuropsiquiátricas son la primera causa de pérdida de AVISA en adolescentes y jóvenes, y dentro de estas, el abuso y dependencia a alcohol es la 3° en importancia en hombres<sup>1</sup>.

La prevalencia de consumo en el último mes en el 2008 para alcohol fue de 49,8%, para marihuana 3,5% y para cocaína de 1,3%. Estas prevalencias de consumo son aún mayores en jóvenes y adolescentes, asociándose a problemas de salud mental y deterioro de la calidad de vida de éstos<sup>2</sup>.

Para ilustrar lo anterior, el 25% de los que han consumido marihuana el último año presentan síntomas de dependencia. La pasta base, por su parte, genera dependencia en el 50% de los consumidores recientes<sup>2</sup>. De aquí la importancia del diseño e implementación de estrategias que logren disminuir el consumo de alcohol y drogas en la población, prevenir el desarrollo de la adicción y reducir daños asociados.

En este marco, la incorporación del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas al régimen GES representa una respuesta a esta necesidad<sup>3</sup>. SENDA y otras instituciones realizan periódicamente sendas campañas para facilitar el acceso de la población a los planes de tratamiento y rehabilitación existentes a lo largo del territorio.

Sin embargo, es una realidad cotidiana que no todos los que padecen alguna adicción llegan a consultar a un centro especializado. Las razones pueden ser múltiples, como el bajo nivel de motivación del paciente, las dificultades en el seguimiento cuando estos servicios no están insertos en la comunidad, etc.

Por otra parte, en el grupo de personas que están en riesgo de desarrollar una adicción pero aún no la han desarrollado, la falta de una intervención efectiva y oportuna es aún más patente. Estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario<sup>4</sup>, para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requieren un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centro comunitarios, y otras instituciones que tengan relación directa con la comunidad<sup>5,6</sup>. En estos casos es necesario intervenir tempranamente en los espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, los que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, es decir la atención primaria en salud, servicios de urgencia, comisarías, etc.

El desafío entonces, de cualquier estrategia que busque disminuir el consumo de alcohol y drogas y el daño asociado a estos, es proporcionar intervenciones efectivas dirigidas a la prevención del consumo, el tratamiento de problemas menores asociados, hasta el tratamiento avanzado que requieren las adicciones más graves. En particular en nuestro país, se debe integrar los centros especializados de tratamiento ya existentes, en una red de actividades más amplia que incorpore intervenciones para los primeros estadios de riesgo.

Para poder lograr estructurar exitosamente este Sistema, se requiere una buena integración y coordinación de las redes territoriales de detección y tratamiento. Este sistema para funcionar debe conectar diversos programas especializados de una comunidad, tanto en el ámbito salud como en temas sociales, educacionales, laborales y policiales, con el fin de construir una red operativa que permita una comunicación y coordinación fluida desde el diagnóstico precoz al tratamiento.

El modelo SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) es una estrategia de búsqueda intencionado y precoz de casos riesgosos de uso de drogas. Ha logrado en buena forma cumplir estos requerimientos y ha demostrado eficacia y costo-

efectividad en ello.

#### Niveles de intervención del Programa:

El primer nivel del DIT corresponde al screening de la población, que tiene como objetivo servir de primer filtro. El tamizaje realizado, pretende ampliar el espectro más allá del centro de salud, a escenarios comunitarios en donde la probabilidad de contacto con la población es mayor.

El siguiente nivel es Intervención Breve. A este acceden las personas que presentan un riesgo alto de desarrollar una adicción o están en la fase inicial de ésta. Corresponde a una terapia estructurada, habitualmente para un tipo específico de sustancia, que debe ser realizada por un clínico entrenado y utilizando terapia cognitivo conductual, con una duración entre treinta a cuarenta minutos por sesión.

Finalmente, puede que el grado de adicción o riesgo del paciente amerite desde un comienzo una derivación para terapia intensiva y específica, o que el paciente haya ido pasando progresivamente por los niveles de intervención sin que se logre disminuir efectivamente su riesgo. En estos casos, el programa DIT contempla la derivación a un centro especializado para tratamiento más intensivo.

Este continuo de intervenciones contempladas por el DIT (screening, consejería, intervención breve y derivación a tratamiento) permite implementar actividades preventivas y de tratamiento inicial, y derivar oportunamente cuando se requiere. De esta manera, se cubre la brecha que existe entre los esfuerzos para la prevención primaria y los diversos programas específicos de tratamiento ya existentes, constituyendo una estrategia coordinada y basada en principios epidemiológicos para enfrentar el problema.<sup>13</sup>

#### Antecedentes del 2013 en torno al Proyecto

- Se implementa un sistema Comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias.
- Dirección de Salud Comunal ha favorecido el trabajo ejecutado por profesional que están a cargo del Proyecto.
- Se logra implementar el proyecto en los 3 SAPU de la comuna.
- Se logra realizar difusión del DIT en el 100% de centros de atención de la comuna
- Respecto de los test aplicados estos fueron realizados de manera rigurosa y ordenada. Hubo comunicación permanente con los ejecutores y al inicio se realizó acompañamiento en terreno para evitar errores. Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida fue cada vez más fácil la aplicación y también más fluida.
- El 100% de los cuestionarios son realizados por los ejecutores contratados especialmente para ello, los cuales fueron capacitados para su dicha aplicación.
- El total de ASSIT aplicados durante el año 2013 hasta el mes de mayo de 2014 es de **2.889**, superando la meta solicitada de 2.204 Assit. Igualmente la aplicación de Intervenciones Breves también fue superada, realizando **408** siendo la meta 397.
- Como resultado de las intervenciones se puede observar que la prevalencia en el consumo mayoritario es de tabaco y alcohol, con porcentajes mas bajos esta la marihuana y la cocaína. Los tranquilizantes utilizados como consumo sin prescripción médica ocupan el quinto lugar.

Para el 2014, se espera:

- Mantener la dotación de profesionales acreditados
- Continuar fortaleciendo el trabajo de redes locales con apoyo de SENDA Previene Renca.

Referencias:

1. Informe SBIRT comunal elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.
3. CONACE Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2008
4. MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas Minsal N°53 2007
5. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;327:536-542
6. Hungerford DW, Pollock DA, Todd KH. Acceptability of Emergency Department-based screening and brief intervention for alcohol problems. *Acad Emerg Med*. 2000;7:1383-1392.
7. Anderson PA, Grey SF, Nichols C, Parran TV Jr, Graham AV. Is screening and brief advice for problem drinkers by clergy feasible? A survey of clergy. *J Drug Educ*. 2004;34:33-40.
8. Babor, Thomas F. , McRee, Bonnie G. , Kassebaum, Patricia A. , Grimaldi, Paul L. , Ahmed, Kazi and Bray, Jeremy(2007) Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT), *Substance Abuse*, 28: 3, 7 – 30
9. Gentilello LM, Donovan DM, Dunn CW, Rivara FP. Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg*. 1999;230:1-18.
10. Babor TF, Kadden RK. Screening and interventions for alcohol and drug problems in medical settings: What works? *J Trauma*. 2005;59(3 Suppl):S80-S87
11. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183-1194
12. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orlean T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2004;140:557-568.
13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28: 608-618.
14. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.





## 12.- METODOLOGÍA

### 1.- Descripción general

El presente proyecto tiene como objetivo dar continuidad al programa DIT durante el año 2014, en algunos dispositivos comunales tales como SAPU y CESFAM.

El DIT es un modelo de atención que permite pesquisar precozmente el consumo riesgoso y problemático de las distintas drogas adictivas.

Para la ejecución de este proyecto, el Municipio de Renca mantendrá los recursos humanos capacitados y acreditados. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Renca en los lugares antes mencionados y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna. En términos generales cada ejecutor cuenta con capacitación para aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de alcohol y otras drogas adictivas si existe, brindar feedback motivacional, educar, aumentar la motivación intrínseca y derivar a evaluación, aquellos casos que lo requieran.

### 2.- Capacitación a los Equipos

Los profesionales contratados durante el año 2013, continuarán en el proceso 2014, a razón de encontrarse capacitados. Es importante señalar que seguirán con asesorías y acompañamiento individual (en lo técnico y administrativo). si fuera necesario integrar nuevos profesionales, deberán contar con Capacitación presencial y otra de seguimiento.

La propuesta metodológica de la capacitación presencial y el seguimiento tiene como característica central y articuladora, aunar cuatro ejes fundamentales: conocimiento, experiencia, vivencia y adquisición de destrezas de los participantes.

En términos prácticos, corresponderá al coordinador comunal, visitar el total de los dispositivos, en horario de aplicación una vez por semana, trabajar en conjunto con profesionales, revisando resultados de test, estado de plataforma, desarrollo de informes, coordinaciones internas, otros.

Para incrementar la capacidad de respuesta de la comuna, frente al modelo propuesto en este proyecto se implementarán por un lado reuniones técnicas ampliadas de Coordinación, y por otro reuniones con diversos actores de la comuna y ejecutores directos y que son participes del Proyecto en las distintas etapas de este. La labor de coordinación comunal de los distintos dispositivos estará a cargo del coordinador del proyecto y de las Mesas Técnicas además del Coordinador Comunal, tendrá un rol preponderante los referentes Técnicos de SENDA y del Departamento de Salud Renca.

A continuación la tabla muestra los RRHH a cargo de la ejecución del proyecto, diferenciados según aporte y centro.

CENTRO	APORTE SENDA	APORTE de Renca	Total HORAS 2014
SAPU Balmaceda	25	0	25

SAPU Renca	25	0	25
Sapu Huamachuco	25	0	25
Sapu Bicentenario	25	0	25
Coordinador	44	0	44
TOTAL	144	0	144

### 3.- Implementación

La implementación del Proyecto considera 12 meses de intervención en 3 establecimientos, Sapu Renca, Bicentenario y Huamachuco.

Los ejecutores que trabajen en estos dispositivos cumplirán con el requisito de aprendizaje individual guiado y capacitación presencial la cual comenzó al inicio del proyecto en el año 2013.

#### Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

En el trabajo con los usuarios y/o Comunidad, se implementarán tres intervenciones fundamentales:

##### a) Screening o tamizaje:

Es un proceso breve para la detección de riesgos y/o problemas actuales o potenciales asociados al consumo, a través de la pesquisa en sala de espera y derivación de otros profesionales del centro.

Aunque existen diversos screening (MAST, CAGE, EBBA; AUDIT, CRAFFT), en el DIT se recomienda la utilización del instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). El ASSIST fue desarrollado por indicación de la ONU, como un instrumento adaptable culturalmente, de screening para identificar el consumo riesgoso y problemático de sustancias psicoactivas. Este instrumento utiliza preguntas acerca del consumo a lo largo de la vida de drogas ilegales, fármacos con potencialidades de abuso, alcohol y tabaco. Su mayor uso se ha realizado en la atención primaria, con el objetivo de evaluar a personas que utilizan una o varias sustancias y presentan distintos grados de riesgo y/o gravedad. Este instrumento es de fácil aplicación y demora menos de 10 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada.

##### b) Intervenciones con estrategias breves:

Es una práctica que ha demostrado ser efectiva para los consumidores riesgosos y problemáticos, a un bajo costo económico, por lo cual ha sido ampliamente recomendada desde las políticas públicas. Su objetivo principal es reducir el riesgo de daño producido por el uso de sustancia psicoactivas. Se utiliza habitualmente para poblaciones ocultas, o que no solicitan ayuda, y que se encuentran en situaciones de riesgo y/o problema por su consumo (detenciones, accidentes, problemas de salud, etc.). En los casos inesperados, por crisis, incidentes o accidentes, se pueden implementar "Intervenciones Breves Oportunistas" que pueden facilitar un cambio de comportamiento en las personas. Estas intervenciones breves oportunistas son de duración más breve y realizadas en settings donde existe la oportunidad de hacer una intervención muy corta (controles de salud, urgencia) y habitualmente por un

profesional general de salud. Esta es la intervención que se sugiere realizar en los SAPU comunales.

Esta Intervención breve oportunista también se ha llamado intervención psicoeducativa o feedback motivacional y corresponde a la entrega de información (oral y por escrito) acerca de los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas. Se recomienda realizarla a todas las personas que reporten un consumo en el pasado o un consumo ocasional de alcohol y drogas que puntée un riesgo leve en la aplicación del ASSIST. Se recomienda que la entrega de esta información sea en el contexto de una relación de colaboración con el ejecutor de salud, con el consentimiento de la persona (pedir permiso antes de realizar la entrega de información) y manteniendo una actitud no enjuiciadora que permita, establecer una relación de confianza, donde se expresen las inquietudes y se clarifiquen las dudas.

También existen las llamadas "Intervenciones Breves Especializadas", para aquellas poblaciones donde ya se han implementado programas de prevención universal y selectiva, y existe junto a la pesquisa habitual de casos, un continuo estructurado de intervenciones de menor a mayor especificidad dependiendo del perfil de los grupos y de sus necesidades particulares. Estas intervenciones serán implementadas en los 3 SAPUS comunales en donde se espera recibir también a las personas detectadas por PREVIENE a nivel territorial y laboral.

Todo el proceso de implementación del DIT, requiere desarrollar estrategias motivacionales con el fin de lograr iniciar y mantener un vínculo que permita la intervención. Para lograr este objetivo, todos los ejecutores serán capacitados en herramientas de la entrevista motivacional, que es una forma de conversación que busca aumentar la motivación intrínseca al cambio a través de la empatía, la colaboración y la negociación de metas para el logro del cambio.

La Intervención breve en estilo motivacional o intervención breve especializada, es una intervención más profunda, realizada por un profesional capacitado en la técnica de entrevista motivacional que puede, a través del uso de las micro habilidades (preguntas abiertas, reflejos, afirmación y resúmenes), entregar un feedback sobre los resultados de la evaluación realizada por instrumentos diagnósticos con el fin de apoyar los procesos de cambio de las personas. Estas intervenciones breves especializadas son estructuradas y realizadas en sesiones más largas (cercanas a 40 minutos), por profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

Es importante realizar que las intervenciones breves no son efectivas cuando existen problemas de alcohol y drogas más severos; estos casos requerirán tratamientos especializados, de ahí la importancia de referir a centros de tratamiento. Además en algunos settings (en urgencias, por ejemplo) las intervenciones breves no han demostrado tan efectivas, pese a que la capacitación a la encuesta es más abierta.

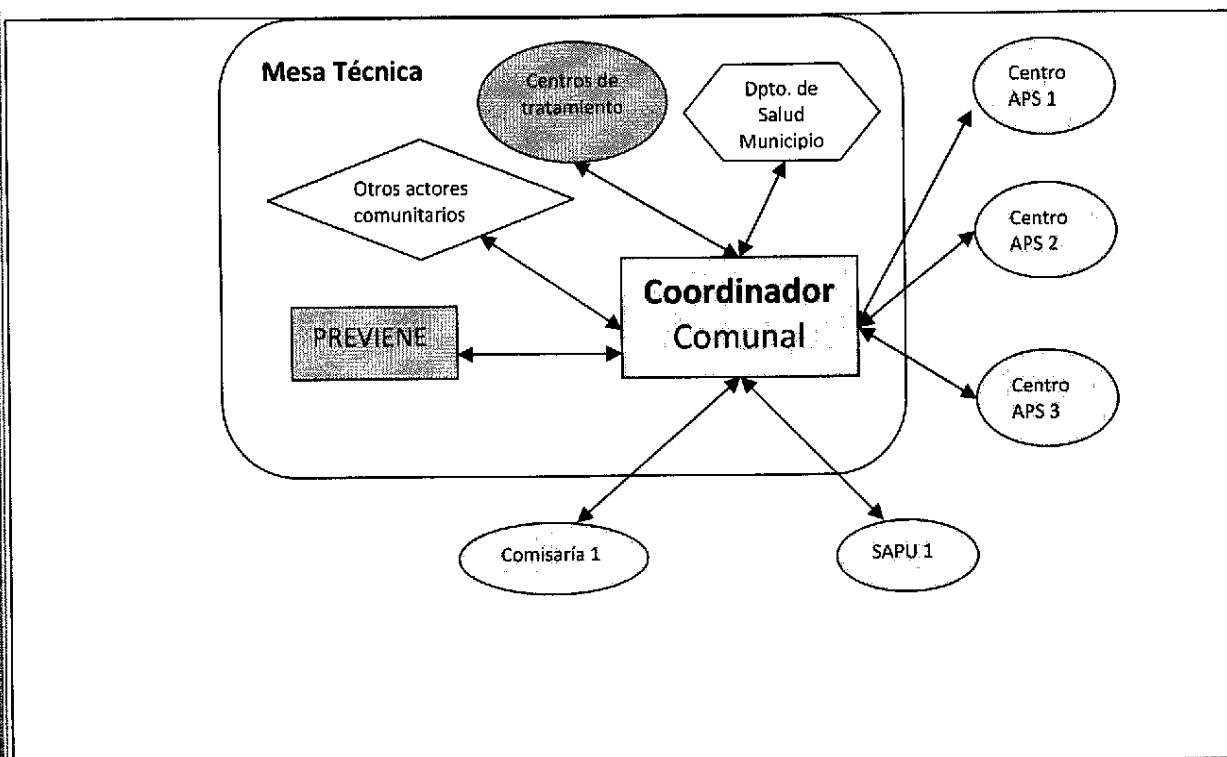
#### C) Derivación:

Consiste en referir los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más especializada, en los centros de salud donde la persona esté inscrita, para definir la necesidad de un tratamiento por un consumo problemático.

Un aspecto fundamental en el DIT es la referencia adecuada a la red de tratamiento en aquellos casos donde el resultado de la aplicación del ASISST da un riesgo severo. Para lograr este objetivo, se busca realizar una derivación vincular, donde un profesional

capacitado interviene para promover la motivación de la persona y la aceptabilidad de la indicación, para asistir a un centro de tratamiento especializado. La capacitación en entrevista motivacional de los profesionales puede potenciar este trabajo, ya que se ha comprobado el resultado positivo del uso de las intervenciones que utilizan la entrevista motivacional para potenciar la adherencia de otro tipo de intervenciones.

#### Organigrama y descripción de equipo interventor



En la ejecución del Proyecto DIT 2014 se mantendrán los estándares solicitados, que aseguren la calidad de la intervención y los otros procesos involucrados. Para ello es necesario disponer de un equipo profesional especializado y un soporte administrativo organizado y distribuido en áreas con responsabilidades y tareas asignadas. A continuación se define resumidamente la organización que dará soporte al desarrollo del proyecto:

#### Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación

El presente proyecto busca abordar las necesidades de salud de la población en relación al uso de drogas con un enfoque local y de baja complejidad. Esto implica desarrollar e instalar nuevas competencias en los dispositivos locales mientras se ajusta el proceso de manera que sea posible evaluarlo y visualizar aprendizajes que permitan aprender de la experiencia. Un proyecto de esta envergadura requiere invertir en un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico. Actualmente se dispone de un equipo directivo que trabaje en conjunto, tras el logro de objetivos, con una visión amplia y reflexiva del desarrollo del proyecto y, a la vez, cuente con un equipo de apoyo en la gestión que pueda garantizar que los procesos administrativos faciliten el funcionamiento

del proyecto y no lo entorpezcan.

a) Dirección del proyecto:

Profesionales de Municipio Renca competentes en el área del proyecto, especialistas en adicciones, atención primaria, evaluación y gestión, que trabaje en conjunto con el coordinador Comunal cuyo rol está descrito más abajo. Actividades específicas de este equipo:

- Reuniones periódicas para discutir los avances del proyecto.
- Participación activa en todos los documentos e informes que el proyecto genere.
- Velar, junto al coordinador general, por el cumplimiento de todas las acciones necesarias para la puesta en marcha y realización de la intervención comprometida.

b) Administración:

El encargado llevará de manera centralizada las finanzas y contabilidad del proyecto. Velará por el pago de honorarios y entregará a la dirección del proyecto un balance mensual de los gastos. Cumple funciones relativas a la contabilidad del proyecto. Esto será llevado a cabo en conjunto con el coordinador comunal.

- Generación de contratos y pago de honorarios mensuales a las personas relacionadas con el proyecto
- Pago de impuestos.
- Pago de gastos asociados al proyecto.
- Registro de ingresos y egresos.
- Elaboración de rendiciones mensuales a SENDA.
- Registro de las operaciones en el software computacional.

c) Coordinador Comunal

Encargado del monitoreo y funcionamiento del proyecto en la comuna, lo que implica:

- Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del proyecto.
- Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del sistema DIT.
- Detectar, canalizar y buscar soluciones para los problemas que surjan en la implementación.
- Manejar criterios uniformes con los demás coordinadores comunales y coordinador general para enfrentar y resolver dificultades.
- Organizar y convocar reuniones de la red comunal de atención en adicciones (proyecto DIT, centros de tratamiento, previene, salud, etc.)
- Realizar las coordinaciones de la red de modo que se facilite el acceso de servicios en casos en donde se requiera tratamiento para consumo de drogas.
- Monitorear el sistema de registro online de la comuna.
- Emitir reporte de los casos detectados, intervenciones realizadas y seguimiento de los casos detectados.
- Sistematizar la información comunal requerida por la coordinación general.

Se requiere una dedicación de 44 horas, las cuales se distribuirán en trabajo en terreno en la comuna y trabajo de gestión del proyecto en coordinación con Coordinador General.

La selección del coordinador estuvo a cargo del Municipio, sin embargo SENDA, se reservó el derecho de elegir dentro de los seleccionados, el profesional más idóneo para llevar a cabo el proyecto.

#### 4.- Registro y Monitoreo

Para el registro y monitoreo del proyecto se generará un sistema de registro online alojado. Este registro incluye el ASSIST, la "Ficha de Registro de Demanda SENDA", indicaciones e intervenciones realizadas, antecedentes sociodemográficos de los beneficiarios y otros datos de la implementación, que sean de interés para las instituciones involucradas y para la evaluación del proyecto. Este registro tendrá claves de acceso para los ejecutores, coordinadores comunales, y contraparte SENDA.

Los datos serán recogidos y exportados a una planilla en formato Excel a objeto de facilitar el análisis de los mismos.

#### Referencias:

1. información proyecto SBIRT 2013. experiencia communal.
2. The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test.  
En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html)
3. OMS. The Effectiveness of a Brief Intervention for Illicit Drugs Linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Primary Health Care Settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomized Controlled Trial. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_technicalreport\\_phase3\\_final.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_technicalreport_phase3_final.pdf)
4. Babor T, McRee B, Kassebaum P, Grimaldi P, Ahmed P, Bray J- Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT): Toward a Public Health Approach to the Management of Substance Abuse. Substance Abuse 2007, (28)3:7-30.

### 13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
Implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias en la comuna de Renca.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud y SAPU, en la Comuna de Renca, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Renca en el 2014-2015
Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados
Continuar con la ejecución del sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.	Integración de la red Comunal a través de Reuniones con Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.	Ingreso de datos en plazos establecidos
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT.	Equipo ejecutor asesorado Técnicamente por SENDA

#### 14.- INDICADORES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Continuar con la ejecución del sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPUS y en la Comuna de Renca, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Renca en el 2014-2015	Numero de dispositivos en los cuales se ejecutó Proyecto	Informes trimestrales y reuniones mensuales con equipo ejecutor
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados	Nº de usuarios derivados/Nº de usuarios con seguimiento	Reporte de registro estadístico en Plataforma virtual de SENDA
Continuar con la ejecución del sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.	Integración de la red Comunal a través de Reuniones con Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento	Nº de reuniones planificadas(Nº de reuniones ejecutadas)	Actas de reunión
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.	Ingreso de datos en plazos establecidos	Cumplimiento de metas de registro en plazos establecidos	Monitoreo de Registro estadístico en plataforma de SENDA





<b>Actividad N° 1</b>		<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Coordinación comunal</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividades del Coordinador:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centro, Dirección de salud, SENDA, otros de la red local, para:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Unificar criterios de funcionamiento.</li> </ol> </li> <li>2. Supervisa el desarrollo del proyecto y realiza evaluación</li> <li>3. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto.</li> <li>4. Realiza visitas a terreno para supervisión a ejecutores</li> <li>5. Discute avances con la dirección del proyecto.</li> <li>6. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.</li> <li>7. Redacta informe de avance e informe final del proyecto.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Oficinas Municipio Comuna SENDA	12 meses	diaria	2.112
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Internet</li> <li>• Computadores y/o impresoras para municipios</li> </ul>			

<b>Equipamiento</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador.</li> <li>- Impresora.</li> <li>- Acceso a redes.</li> <li>- Fotocopiadora o scanner.</li> <li>- Fono-Fax.</li> </ul>	
<b>Recurso Humano</b>	
Profesional contratado para implementación en comuna, como coordinadora comunal.	
<b>Actividad N° 2</b>	<b>IMPLEMENTACIÓN, CONTINUACIÓN PROYECTO</b>
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Intervenciones con usuarios en centros de aplicación</b>
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>	
<p>Función de los ejecutores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción, considerando evaluación del 2013 (flujo de atención en los centros, perfil de entrevistados, otros)</li> <li>2. Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.</li> <li>3. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aplicación ASSIST y valoración del riesgo.</li> <li>○ Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve).</li> <li>○ Intervención breve (riesgo moderado).</li> <li>○ Derivación a evaluación diagnóstica (riesgo severo).</li> </ul> </li> <li>4. Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA.</li> <li>5. Cumplimiento de metas, según coberturas acordadas por parte de cada</li> </ol>	



coordinador contratado y ejecutor de centro.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad anuales
Comuna	12 meses	Diaria	6.912

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos Operacionales**

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet
- Computadores y/o impresoras para municipios

**Equipamiento**

- Computador.
- Impresora.
- Acceso a redes.
- Fotocopiadora o scanner.
- Fono-Fax

**Recurso Humano**

Personal comprometido por centros de salud y personal contratado para la implementación en la comuna.

<b>Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
Resmas de hojas. Valor Unitario \$ 2000. 250 unidades. Total \$500.000 Artículos de oficina – teléfono. Cartuchos para impresión. Valor Unitario \$50.000. 20 unidades. Total \$1.000.000			
<b>Actividad N° 3</b>		<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Coordinación de actores involucrados</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
Se buscara introducir el tema en reuniones de coordinación de red de drogas comunal, buscando:			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisan y apoyan la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve en los distintos espacios de intervención, a través de la difusión de la estrategia de manera permanente</li> <li>2. Unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles.</li> <li>3. Instalar el tema de sistema de detección temprana e intervención breve, sus aportes para la población y el modelo de salud familiar.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Comuna	12 meses	Cada 15 días	36
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Internet</li> <li>• Computadores y/o impresoras para municipios</li> </ul>			



<b>Equipamiento</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador.</li> <li>- Fotocopiadora o</li> <li>- scanner.</li> <li>- Fono-Fax.</li> </ul>			
<b>Recurso Humano</b>			
Personal contratado para implementación en comuna como ejecutores.			
<b>Actividad Nº 4</b>		<b>Implementación</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Monitoreo y adecuación</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Dirección del proyecto, junto a coordinadora comunal, realizan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades.</li> <li>2. Discutir y realizar correcciones al proyecto, según necesidad.</li> <li>3. Supervisar la administración del proyecto y la gestión de recursos.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
COMUNA	12 meses	UNA VEZ AL MES	36
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Gastos Operacionales</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfono</li> <li>• Internet</li> </ul>			

Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador.</li> <li>- Impresora.</li> <li>- Acceso a redes.</li> <li>- Fotocopiadora o scanner.</li> <li>- Fono-Fax.</li> </ul>			
Recurso Humano			
Coordinadora Comunal.			
Actividad N° 5		Evaluación	
Nombre de la Actividad		Jornada de cierre	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Se organizara una jornada de cierre del proyecto con los ejecutores y coordinadora comunal.</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores.</li> <li>2. Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo.</li> <li>3. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.</li> <li>4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo.</li> <li>5. Presentar resultados 2014 - 2015</li> </ol> <p>Duración: 3 horas.</p>			
LUGAR	DURACION	FRECUENCIA	Nº TOTAL DE HORAS
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuantas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad
Lugar adecuado a reunion	1 día	1 jornada	3

<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>	
<b>Gastos Operacionales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Internet</li> <li>• Cofee break</li> </ul>	
<b>Equipamiento</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador.</li> <li>- Impresora.</li> <li>- Acceso a redes.</li> </ul>	
<b>Recurso Humano</b>	
Equipo de aplicaciones, y actores comunales involucrados	

<b>Actividad Nº 6</b>		<b>REPORTE</b>	
<b>Nombre de la Actividad</b>		<b>Informes</b>	
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se elaborará un informe de cierre de Proyecto, el cual será revisado en conjunto con contraparte, de acuerdo a convenio.</li> <li>- Se elaborará un informe de avance según formato SENDA, el cual será revisado en conjunto con contraparte, de acuerdo a convenio</li> <li>- Se elaborará un informe final de evaluación del proyecto, según formato SENDA, el cual será presentado y discutido con contraparte, de acuerdo a convenio.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b>	<b>DURACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b>
espacio físico en que se va a desarrollar	en semanas o meses	cuántas veces al día/semana/mes	dedicadas a la actividad

Oficina Coordinadora Comunal	1 mes por cada informe	mes	50
------------------------------	------------------------	-----	----

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Gastos Operacionales**

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet

**Equipamiento**

- Computador.
- Impresora.
- Acceso a redes.
- Fotocopiadora o scanner.
- Fono-Fax

**Recurso Humano**





**15. Cronograma de Actividades**

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	PREPARACION	X											
2	CAPACITACION	X					X						
3	IMPLEMENTACION		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	EVALUACION				X				X				X
5	REPORTE						X						X

**17.- DURACIÓN DEL PROYECTO**

<b>DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:</b>	<b>12 meses</b>
--	-----------------

**18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

Contará con:

- Evaluaciones definidas por equipos de contraparte, para estudio UC y para implementación SENDA Nacional y Regional. Se trabajara con indicadores cuantitativos (coberturas) y cualitativos (proceso).
- Se contará además con un sistema de evaluación en terreno (con reportes de todos los actores involucrados), que permitirá ajustes de manera oportuna y eficiente.
- Informes cualitativos, de acuerdo a convenio.



## 19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

<b>NOMBRE</b>	I.MUNICIPALIDAD DE RENCA
<b>DIRECCIÓN</b>	BLANCO ENCALDA #1335
<b>TELÉFONO-FAX</b>	02-6856600
<b>E-MAIL</b>	alcaldía@renca.cl
<b>NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	NO CORRESPONDE ENTIDAD DEL ESTADO
<b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b>	VICKY ELIZABETH BARAHONA KUNSTMANN
<b>RUT REPRESENTANTE LEGAL</b>	8.408.496-4

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	MARIA EUGENIA MACHUCA PAVEZ
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	DIDECO (S)
<b>TELÉFONO</b>	02-6856688
<b>E-MAIL</b>	mmachuca@renca.cl

### 3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL<sup>7</sup>

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	CHILE PREVIENE EN LA ESCUELA
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2012-2013
<b>COBERTURA</b>	6 Escuelas Municipales.
<b>FINANCIAMIENTO</b>	SENDA
<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	A TIEMPO
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2013
<b>COBERTURA</b>	3 Escuelas Municipales
<b>FINANCIAMIENTO</b>	SENDA

<sup>7</sup> Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	COSAM II
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2007 AL PRESENTE
<b>COBERTURA</b>	PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS
<b>FINANCIAMIENTO</b>	MINSAL
<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	CONTINUO PREVENTIVO "ACTITUD"
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	PENDIENTE
<b>COBERTURA</b>	19 ESCUELAS DE LA COMUNA, MUNICIPALES, PARTICULARES SUBENCIONADAS, PARTICULARES.
<b>FINANCIAMIENTO</b>	SENDA

**4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)<sup>1</sup>**

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	
<b>COBERTURA</b>	
<b>FINANCIAMIENTO</b>	

ELEGIR 2 O 3, EN RELACION CON CONSUMO Y TRATAMIENTO.



## 20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

### FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

--

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>



## 20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

### FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

--

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

## 20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	
EDAD	
RUT	
DOMICILIO	
PROFESIÓN / OFICIO	
TELÉFONO	
E-MAIL	

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

--

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

--

### FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

--

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

--

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA</b>

**1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA**

<b>\$41.418.728</b>
---------------------

**2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS**

<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>RRHH</b>	<b>OPERACIONALES</b>
\$	\$38.259.728	\$3.159.000

**21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO**

Planilla EXCEL adjunta.



**PRESUPUESTO FORMATO A  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**PRESUPUESTO 2015**

**GASTOS OPERACIONALES**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
resmas de carta	250		\$ 500.000	\$ 500.000
toner	20		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
archivadores oficina	54000		\$ 54.000	\$ 54.000
lapiz pasta	250		\$ 25.000	\$ 25.000
luz		\$ 500.000		\$ 500.000
agua		\$ 300.000		\$ 300.000
telefono		\$ 100.000		\$ 100.000
internet		\$ 300.000		\$ 300.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 1.200.000</b>	<b>\$ 1.579.000</b>	<b>\$ 2.779.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 2.779.000</b>

**GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES**

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 0</b>



EQUIPAMIENTO

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			SENDA	SENDA	
					\$ 0
					\$ 0
					\$ 0
					\$ 0
					\$ 0
					\$ 0
		\$ 0		\$ 0	\$ 0
SUB TOTAL \$					\$ 0
TOTAL ITEM \$					\$ 0

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U/OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
PSICOLOGO		25		\$ 3.154.966	\$ 3.154.966
PSICOLOGO		25		\$ 3.154.966	\$ 3.154.966
ASISTENTE SOCIAL		25		\$ 3.154.966	\$ 3.154.966
TERAPEUTA OCUPACIONAL		25		\$ 3.154.966	\$ 3.154.966
COORDINADORA COMUNAL		44		\$ 6.510.000	\$ 6.510.000
		144		\$ 19.129.864	\$ 19.129.864
SUB TOTAL \$					\$ 19.129.864
TOTAL ITEM \$					\$ 19.129.864

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 1.200.000	\$ 1.579.000	\$ 2.779.000	7,6%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.129.864	\$ 19.129.864	92,4%
TOTAL	\$ 1.200.000	\$ 20.708.864	\$ 21.908.864	100,0%

*U. Igarro*

Firma Representante Legal Programa  
(Nombre Organización Responsable)



**PRESUPUESTO FORMATO A  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**PRESUPUESTO 2014**

**GASTOS OPERACIONALES**

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUEJEN Y CUANTO APORTA \$ SENDA	TOTAL \$
resmas de carta	250		\$ 500.000	\$ 500.000
toner	20		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
archivadores oficina	54.000		\$ 54.000	\$ 54.000
lápiz pasta	250		\$ 25.000	\$ 25.000
luz		\$ 500.000		\$ 500.000
agua		\$ 300.000		\$ 300.000
telefono		\$ 100.000		\$ 100.000
internet		\$ 300.000		\$ 300.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 1.200.000</b>	<b>\$ 1.579.000</b>	<b>\$ 2.779.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 2.779.000</b>

**GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES**

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUEJEN Y CUANTO APORTA \$ SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 0</b>

**EQUIPAMIENTO**

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$ SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>				<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 0</b>

**RECURSOS HUMANOS**

PROFESION U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$ APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
PSICOLOGO		25		\$ 3.154.966	\$ 3.154.966
PSICOLOGO		25		\$ 3.154.966	\$ 3.154.966
ASISIENTE SOCIAL		25		\$ 3.154.966	\$ 3.154.966
TERAPEUTA OCUPACIONAL		25		\$ 3.154.966	\$ 3.154.966
COORDINADORA COMUNAL		44		\$ 6.510.000	\$ 6.510.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>144</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 19.129.864</b>	<b>\$ 19.129.864</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>					<b>\$ 19.129.864</b>

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	AFORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 1.200.000	\$ 1.579.000	\$ 2.779.000	7,6%
CASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.129.864	\$ 19.129.864	92,4%
TOTAL	\$ 1.200.000	\$ 20.708.864	\$ 21.908.864	100,0%

*U. S. I. P. A. M.*

Firma Representante Legal Programa  
(Nombre Organización Responsable)



SERVICIO IMPUESTOS INTERNOS

**ROL UNICO TRIBUTARIO**  
MUNICIPALIDAD DE RENCA



69.071.200-8

NUMERO

REPUBLICA DE CHILE

JOSE MANUEL SOTO

PRIMER TRIBUNAL ELECTORAL  
DE LA REGION METROPOLITANA



ACTA DE PROCLAMACIÓN

ALCALDE Y CONCEJALES

COMUNA DE RENCA

En Santiago, a treinta de noviembre de dos mil doce, se reúne este Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana, con la asistencia de su Presidente Titular don Juan Manuel Muñoz Pardo y de los señores Miembros Titulares don Patricio Rosende Lynch y don Antonio Barra Rojas. Actúa como Ministro de Fe la Secretaria Relatora doña Patricia Muñoz Briceño.

Habiendo procedido con esta fecha a dictar la correspondiente sentencia de calificación y escrutinio de la elección de alcalde y concejales de la comuna de Renca de la Región Metropolitana de Santiago y teniendo presente lo dispuesto en los artículos 108 de la Ley N°18.700, Orgánica Constitucional sobre Votaciones Populares y Escrutinios y 128 de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, este Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana, proclama:

1° Como Alcalde de la comuna de Renca a la ciudadana doña VICKY BARAHONA KUNSTMANN y,

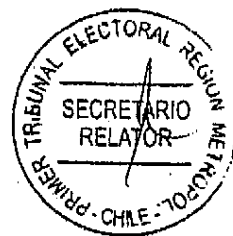
2° Como Concejales de la comuna de Renca a los ciudadanos señores:

TERESA CORDERO VILLARROEL  
SILVIA CONTRERAS MORALES  
CRISTIÁN SANDOVAL SAAVEDRA  
BERTA ROQUER CASANOVA  
VÍCTOR BARAHONA UGARTE  
NORA CONTRERAS CANALES





PRIMER TRIBUNAL ELECTORAL  
DE LA REGION METROPOLITANA



RENATO ESTAY CABRERA  
CRISTIÁN ROJAS PIZARRO

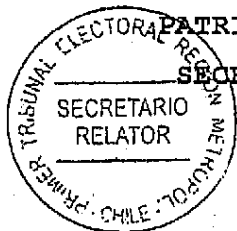
Notifíquese.

Comuníquese su proclamación a cada uno de los  
candidatos elegidos.

JUAN MANUEL MUÑOZ PARDO  
PRESIDENTE TITULAR

PATRICIO ROSENDE LYNCH  
PRIMER MIEMBRO TITULAR

ANTONIO BARRA ROJAS  
SEGUNDO MIEMBRO TITULAR



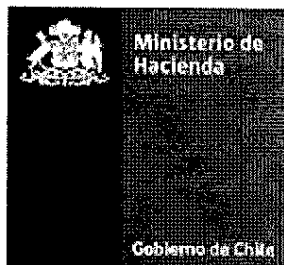
PATRICIA MUÑOZ BRIGIDA  
SECRETARIA RELATORA



CERTIFICO: Que la presente es  
copia fiel del original que he  
tenido a la vista.



30 de NOV de 2012



## Certificado de Inscripción

### REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **Ilustre Municipalidad de Renca**, RUT **69.071.200-8**, 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	: <b>VICKY BARAHONA KUNSTMANN</b>
RUT del Representante Legal	: <b>8.408.496-4</b>
Nombre de la Institución	: <b>Ilustre Municipalidad de Renca</b>
RUT de la Institución	: <b>69.071.200-8</b>
Fecha de emisión del certificado	: <b>11/06/2014</b>

REPUBLICA DE CHILE  
I. MUNICIPALIDAD DE RENCA  
" Tesorería Municipal "

CERTIFICADO N° 43



ALEXANDRA CASTRO JIMENEZ, Directora (S) de Administración y Finanzas de la I. Municipalidad de Renca, certifica que:

La cuenta corriente N° 35411520 corresponde a la cuenta complementaria Previene, especialmente creada para el manejo de fondos ajenos a los municipales, en el Banco BCI, la que se encuentra plenamente activa y vigente.

Como administradores de los fondos depositados en esta cuenta está la I. Municipalidad de Renca, Rut. 69.071.200-8.

Se extiende el presente

RENCA, mayo 28 del 2014

  
MSD



Bci

CONSTANCIA

El Banco de Crédito e Inversiones deja constancia que, el/la señor(a): **ILUSTRE MUNICIPALIDAD  
DERENCA**, RUT **69.071.200-8**, mantiene la(s) siguiente cuenta(s) vigente(s), a la fecha en esta  
institución.

Nro Cuenta.	Tipo Cuenta.	Fec. Apertura.
35411520	Cuenta Corriente	2011-01-24

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

Banco de Crédito e Inversiones

Santiago, 12 de Junio de 2014

**PATRICIO INZUNZA GONZALEZ**  
Jefe Servicio al Cliente  
Banco  
JEFE OPERACIONES CREDITO E INVERSIONES  
BANCO DE CREDITO E INVERSIONES

507

CASA MATRIZ EL GOLF 125 - CASILLA 136 - D  
TELEFONO 26927000 - FAX 26953775  
INTERNET: www.bci.cl  
SANTIAGO - CHILE

## REQUERIMIENTO PARA TRATO DIRECTO MUNICIPALIDAD DE RENCA

### **I. Tipo de Programa:**

Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción:

Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)"

### **II. Modalidad de Selección**

#### **a) Asignación Directa:**

1.- El presente Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)", corresponde a la continuidad del programa piloto desarrollado el año 2012, que contó con la colaboración de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y que se implementó en cinco comunas del país, San Bernardo, Peñalolén, Conchalí, Coquimbo y Pudahuel.

2.- El programa continua en la comuna de Renca a partir de Julio de 2014 en 3 Centros de Atención Primaria, 1 Centro de Urgencia de Atención Primaria (SAPU) y 1 Comisaría.

3.- Se capacitó a profesionales de la atención primaria en la aplicación del instrumento ASSIST y en estrategias de Intervención Breve, para que la comuna cuente con un capital humano entrenado y en condiciones de implementar el programa SBIRT. Este recurso humano continúa en el período 2014-2015.

### **III. Determinación de la temática que abordará el Programa, fundada en alguno de los siguientes criterios**

#### **a) Relevancia Nacional**

1.- Que, la temática que se abordará con la realización del Programa señalada en el considerando N° 3, se funda precisamente en el criterio señalado en la letra b) del artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial, esto es, "prioridad temática", justificándose dicho criterio a partir de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol.

2.- Que, en efecto, 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.

3.- Que, en Chile entre un 10% a un 15% de la población general presenta un consumo de sustancias riesgoso, que si persiste en el tiempo, tiene una alta probabilidad de derivar a un consumo problemático (abuso o dependencia), sea por la aparición de daños en la salud o de otro tipo de consecuencias psicosociales significativas. Por lo mismo, es de gran relevancia identificar e intervenir tempranamente a las personas que presentan un consumo riesgoso, que puedan progresar hacia un abuso y/o dependencia, y de esa manera, disminuir la población en riesgo de consumo problemático.

4.- Que, a fin de hacer frente a la temática del consumo perjudicial de drogas y alcohol, se hacen necesarias nuevas estrategias que busquen detectar, intervenir y reducir tempranamente el consumo riesgoso de éstos, atendida la existencia de una población con consumo riesgoso, que no consulta y que no es captada por los servicios de orientación y tratamiento.

5.- Mientras más temprana es la intervención, mejor es el impacto que produce en las personas y las familias y mayores los beneficios para el Estado, a través de la reducción de los costos asociados a los problemas vinculados al consumo.

6.- Cabe destacar que la Dirección de Presupuesto, DIPRES, en Minuta Ejecutiva de Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), correspondiente al año 2009, en relación a su evaluación de los Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Programas de Tratamiento y Rehabilitación y Programa Previene (Municipios), señaló en el apartado número 3, página 11, que recomendaba "Articular y reforzar las actividades relacionadas con la detección precoz o la atención temprana al consumo en situaciones de riesgo.

7.- Una de las estrategias con que diversos países han enfrentado el problema del uso de sustancias, desde la perspectiva de los sistemas y servicios de salud, ha sido la búsqueda intencionada de personas con consumo riesgoso o problemático de drogas y alcohol, mediante la implementación de sistemas de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento, conocidos como SBIRT por sus siglas en inglés (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment).

8.- Los modelos de detección e intervención breve aspiran a identificar tempranamente los problemas actuales o potenciales por el consumo de sustancias y motivar a quienes están en riesgo a cambiar su conducta de consumo creando una conexión entre su patrón de consumo actual y los riesgos y daños asociados y, en los casos con riesgo más elevado, motivar y referir asistidamente a un tratamiento más especializado.

9.- Estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario, para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requiere de un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centros comunitarios y otras instituciones que tengan relación directa con la comunidad.

10.- En estos casos, es necesario intervenir tempranamente en los espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, los que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, como la atención primaria en salud, servicios de urgencia y comisarías.

11.- Conforme a lo que se viene exponiendo, SENDA, a través de esta Cartera de Estado requiere

implementar un proyecto de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento.

12.- La estrategia propuesta consiste en un sistema global e integrado de prestación de servicios, a nivel comunal, que contempla la detección temprana de personas con consumo riesgoso y problemático de sustancias; y, desde ahí, generar estrategias de intervención breve y, en los casos que se requiera, referencia a un tratamiento más especializado.

13.- Conforme a lo anterior, el programa SBIRT que requiere implementar SENDA, a través de esta Cartera de Estado, comprende los siguientes elementos:

**1) Detección Precoz:**

El primer nivel del SBIRT corresponde al tamizaje de la población con estrategias que cubran una cantidad significativa de las personas en riesgo.

El objetivo del screening es servir de primer filtro en la detección de personas con problemas de consumo de drogas o alcohol, o que estén sufriendo consecuencias por el consumo. Para esto se utilizará un cuestionario para detectar diferentes niveles de consumo de sustancias y sus riesgos asociados. Este cuestionario ha sido desarrollado y promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que tiene como cualidad especial la detección simultánea de varias sustancias (10) y su corto tiempo de aplicación (ASSIST, Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).

**2) Intervención Breve:**

Todos los pacientes con un screening positivo pasan al siguiente nivel que es la intervención breve.

El tipo de intervención breve que se requiere utilizar corresponde a la versión recomendada por la OMS, y recientemente publicada el año 2011, que se basa en las técnicas de FRAMES y entrevista motivacional.

**3) Referencia a Tratamiento:**

Finalmente, puede que el grado de adicción o riesgo del paciente amerite desde un comienzo una derivación para terapia intensiva y específica, o que el paciente haya ido pasando progresivamente por los niveles de intervención sin que se logre disminuir efectivamente su riesgo. En estos casos, el programa SBIRT contempla la derivación asistida a un centro especializado para tratamiento más intensivo.

**IV. Número de Parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos<sup>1</sup>**

Los recursos serán entregados a la **Municipalidad de Renca** en dos parcialidades.

La primera corresponderá al 100% del presupuesto aprobado para el año 2014, con un monto de \$20.708.864.

La segunda remesa corresponderá al 100% del presupuesto 2015, con un monto de \$20.708.864.

Con respecto al informe técnico, se solicitarán dos. El primero se entregará el 29 de diciembre del año 2014, mientras que el informe final diez días después del término del proyecto.