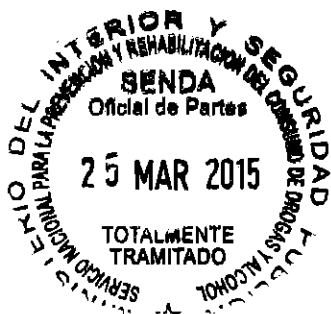


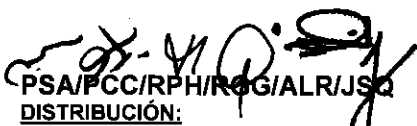
Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)" financiado por el fondo especial.

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 1146

SANTIAGO, 11 DE MARZO DE 2015



**VISTO:** Lo previsto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado; en la ley N° 19.880, de 2003, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del estado; en la Ley N° 20.798, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2015; en la Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, SENDA; en el Decreto Supremo N° 820, de 6 de septiembre de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprueba reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción; en la Resolución Exenta N° 358, de 19 de enero de 2015, de del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto Supremo N° 1086 de 14 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y en la Resolución N° 1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón,

  
PSA/PCC/RPH/ROG/ALR/JSQ

**DISTRIBUCIÓN:**

1. División de Administración y Finanzas: Unidad de Presupuesto y Contabilidad
2. División Jurídica
3. División Programática: Área de Tratamiento
4. Ilustre Municipalidad de San Bernardo (Eyzaguirre N° 450, Comuna de San Bernardo)
5. Oficina de Partes

S-2711/15

## CONSIDERANDO

1.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000, el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un **fondo especial** del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

Además, la norma ya citada dispone que un reglamento que establece la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes a su traspaso.

2.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19, letra d), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio, elaborar una estrategia nacional de prevención del consumo de drogas y alcohol, coordinar su implementación y dar apoyo técnico a las acciones que las entidades de la Administración del Estado emprendan en el marco de su ejecución.

3.- Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 19, letra e), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio administrar el fondo establecido por el Artículo 46 de la Ley N° 20.000.

4.- Que, el Reglamento del **fondo especial** del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para financiar programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción (en adelante también "el Reglamento del Fondo Especial") dispone que la selección de programas que serán financiados con recursos del Fondo Especial se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

5.- Que, por su parte, el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial establece que la aplicación de sus recursos se realizará por temáticas y que la determinación de las mismas deberá fundarse en alguno de los criterios que la misma norma indica, debiendo dejarse constancia de él en el acto administrativo que fije las bases del respectivo concurso o en el que autorice la asignación directa de ellos.

6.- Que, entre los criterios señalados en el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial se encuentra el de "**relevancia nacional**", consagrado en la letra a) del referido artículo, debiendo acudir a él cuando la aplicación de los recursos esté destinada a abordar los problemas o necesidades cuya envergadura o impacto esperado sean de nivel nacional o abarquen a lo menos siete de las regiones del país, cuyo es el caso. El "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**", será implementado en las regiones de Arica y Parinacota, Atacama, Coquimbo, Región Metropolitana, del Libertador Bernardo O'Higgins, del Maule, Bío Bío y Los Lagos.

7.- Que, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, para la implementación de un programa denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**", el que tiene como objetivo general pesquisar precozmente el consumo riesgoso y problemático de las distintas drogas adictivas, a lo largo del país, dando continuidad al programa ejecutado con la Ilustre Municipalidad de San Bernardo durante el año 2014, cuyo convenio fue aprobado mediante Resolución Exenta N° 109, de 13 de enero de 2014 de este Servicio.

8.- Que, en uso de sus facultades, y por los fundamentos en ella expresados, el SENDA, a través de la Resolución Exenta N° 358, de 19 de enero de 2015, autorizó asignación directa de recursos del Fondo Especial del artículo 46 Ley N° 20.000 y autoriza contratar con la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, la implementación de un programa denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y referencia a Tratamiento (DIT)", todo ello de conformidad con lo establecido en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial;

9.- Que en virtud de lo antes expuesto, SENDA se encuentra autorizado para efectuar transferencia de recursos vía asignación directa del Fondo Especial a la Ilustre Municipalidad de San Bernardo mediante la suscripción del correspondiente convenio;

10.- Que con fecha 27 de enero de 2015, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Ilustre Municipalidad de San Bernardo suscribieron un convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

11.- Que, por tanto se debe proceder a la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione, en consecuencia vengo en dictar la siguiente,

#### **RESUELVO**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Apruébese el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 27 de enero de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, en virtud del cual el Servicio para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol entrega su colaboración financiera y técnica a la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)"

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de colaboración que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a la cantidad de **\$65.292.639.-**

El gasto antes indicado se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2015.

**ARTÍCULO TERCERO:** El texto del Convenio que se aprueba por la presente resolución, es del siguiente tenor:

**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)" ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD SAN BERNARDO**

En Santiago de Chile, a 27 de enero de 2015, 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 San Bernardo, en adelante también "la Municipalidad", RUT 69.072.700-5, representada por su Alcalde doña María Nora Cuevas Contreras, ambos domiciliados en Eyzaguirre N° 450, Comuna de San Bernardo, se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENDA, es un servicio público descentralizado, dotado de patrimonio y personalidad jurídica propia, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde también la elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol.

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, incluyendo 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.

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

A su turno, la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, 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.

**SEGUNDO:** Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)"**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley

N° 20.000, presentado por la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, el que fue aprobado por el mismo.

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la **Resolución Exenta N° 358, del 19 de enero de 2015**, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**.

En efecto, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000, la selección de programas que serán financiados con recursos del referido Fondo se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza así correspondiere.

Encontrándose totalmente tramitada la Resolución Exenta N° 358 ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa Piloto 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 San Bernardo** para la implementación del Programa Piloto 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”.

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 riesgoso y severo de drogas y alcohol en la comuna de San Bernardo.

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 **San Bernardo**.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPU, de la Comuna de San Bernardo, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.
2. Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.
3. Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas;
4. Implementar el 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. Fortalecer Trabajo en red en la Comuna de San Bernardo.

**CUARTO:** La **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto 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 Programas Fondo Especial”, documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, 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, y en la Resolución Exenta N° 358 de 19 de enero de 2015, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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 Piloto 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:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio y hasta que todas las obligaciones que emanen de él se encuentren cumplidas.

Sin embargo y 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 **27 de enero y hasta el 31 de diciembre 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 Piloto 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 **Municipalidad** un monto total y único de **\$65.292.639 (Sesenta y cinco millones doscientos noventa y dos mil seiscientos treinta y nueve pesos)**.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente a \$39.175.583 (treinta y nueve millones ciento setenta y cinco mil quinientos ochenta y tres pesos), equivalente al 60% 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, correspondiente a \$26.117.056 (Veintiséis millones ciento diecisiete mil cincuenta y seis pesos), equivalente a un 40% 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 se encuentre 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 Municipalidad deberá 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 **Municipalidad** 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 Programas Fondo Especial", documento firmado por el representante legal de la misma.

**SÉPTIMO:** La Municipalidad 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 4 de Julio de 2015.

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 Programas Fondo Especial.
2. Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.

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

Este informe deberá presentarse con a más tardar, 10 días después del término de la ejecución de los servicios, la **Municipalidad** 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 San Bernardo**.

7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial, 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 deberá 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 para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Municipalidad 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 **Municipalidad**, 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.

En este sentido, la Municipalidad se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa DIT.

Sin perjuicio de lo anterior, la última rendición mensual de gastos, deberá presentar la Municipalidad deberá efectuarse a más tardar el 31 de diciembre de 2015.

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 Fondo Especial, 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 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.
- b) 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 Programas Fondo Especial".

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 provisionales 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 **Municipalidad** 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 Municipalidad; 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**, bajo ninguna circunstancia, podrá 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** participarán 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 Osorio, consta de su nombramiento como Directora Nacional (TP), dispuesto en el **Decreto Supremo N° 1.086 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública**, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece doña **María Nora Cuevas Contreras**, como Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, consta del Acta de Proclamación Alcalde y Concejales Comuna de San Bernardo, de fecha 30 de noviembre de 2012, del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.

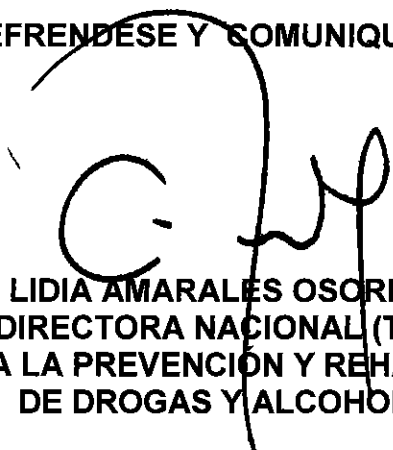
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

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

Firman: María Nora Cuevas Contreras. Alcaldesa. Ilustre Municipalidad De San Bernardo.  
Lidia Amarales Osorio. Directora Nacional. Servicio Nacional Para La Prevención Y Rehabilitación Del Consumo De Drogas Y Alcohol.

**ANÓTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE**



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



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

**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

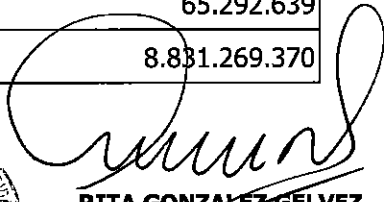
**CERTIFICADO N° 496**

**FECHA 11-03-2015**

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:

| <b>IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA</b> |   |
|---|---|
| <b>TIPO</b>   | Resolución Exenta   |
| <b>N°</b>   | 1146  |
| <b>DETALLE</b>                                      | Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, para el Desarrollo Social-Cormup, para la ejecución del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)". |

| <b>REFRENDACIÓN</b>                         |                |
|---|----------------|
| <b>IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA</b>            | 24.03.001      |
| <b>TIPO DE FINANCIAMIENTO</b>               | FONDO ESPECIAL |
| <b>Presupuesto Vigente</b>                  | 41.403.518.000 |
| <b>Comprometido</b>                         | 32.506.955.991 |
| <b>Presente Documento Resolución Exenta</b> | 65.292.639     |
| <b>Saldo Disponible</b>                     | 8.831.269.370  |

  
**RITA GONZALEZ GÉLVEZ**  
**JEFA DE PRESUPUESTO**





**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)” ENTRE EL  
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD SAN  
BERNARDO**

En Santiago de Chile, a 27 de enero de 2015, 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 San Bernardo, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.072.700-5 , representada por su Alcaldesa doña María Nora Cuevas Contreras, ambos domiciliados en Eyzaguirre N° 450, Comuna de San Bernardo, se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:** El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también SENDA, es un servicio público descentralizado, dotado de patrimonio y personalidad jurídica propia, que tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Le corresponde también la elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol.



En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, incluyendo 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.

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

A su turno, la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, 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.

**SEGUNDO:** Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, el que fue aprobado por el mismo.

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la **Resolución Exenta N° 358, del 19 de enero de 2015**, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**.

En efecto, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000, la selección de programas que serán financiados con recursos del referido Fondo se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza así correspondiere.

Encontrándose totalmente tramitada la Resolución Exenta N° 358 ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa Piloto 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 San Bernardo** para la implementación del Programa Piloto 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”.

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 riesgoso y severo de drogas y alcohol en la comuna de San Bernardo.

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 **San Bernardo**.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPU, de la Comuna de San Bernardo, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.
2. Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.
3. Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas;
4. Implementar el 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. Fortalecer Trabajo en red en la Comuna de San Bernardo.

**CUARTO:** La **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto 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 Programas Fondo Especial", documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, 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, y en la Resolución Exenta N° 358 de 19 de enero de 2015, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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 Piloto 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:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio y hasta que todas las obligaciones que emanen de él se encuentren cumplidas.

Sin embargo y 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 **27 de enero y hasta el 31 de diciembre 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 Piloto 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 **Municipalidad** un monto total y único de **\$65.292.639 (Sesenta y cinco millones doscientos noventa y dos mil seiscientos treinta y nueve pesos)**.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente a \$39.175.583 (treinta y nueve millones ciento setenta y cinco mil quinientos ochenta y tres pesos), equivalente al 60% 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, correspondiente a \$26.117.056 (Veintiséis millones ciento diecisiete mil cincuenta y seis pesos), equivalente a un 40% 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 se encuentre 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 Municipalidad deberá 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 **Municipalidad** 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 Programas Fondo Especial", documento firmado por el representante legal de lamisma.

**SÉPTIMO:** La Municipalidad 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 4 de Julio de 2015.

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 Programas Fondo Especial.
2. Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.

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

Este informe deberá presentarse con a más tardar, 10 días después del término de la ejecución de los servicios, la **Municipalidad** 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 San Bernardo**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial, 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 deberá 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 para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Municipalidad 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 **Municipalidad**, 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.

En este sentido, la Municipalidad se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa DIT.

Sin perjuicio de lo anterior, la última rendición mensual de gastos, deberá presentar la Municipalidad deberá efectuarse a más tardar el 31 de diciembre de 2015.

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 Fondo Especial, 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 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.

b) 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 Programas Fondo Especial".

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 **Municipalidad** 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 Municipalidad; 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**, bajo ninguna circunstancia, podrá 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** participarán 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 Osorio, consta de su nombramiento como Directora Nacional (TP), dispuesto en el **Decreto Supremo N° 1.086 de mayo de 2014, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública**, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

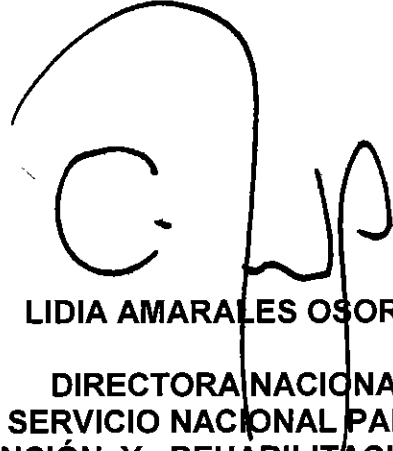
La representación con la que comparece doña **María Nora Cuevas Contreras**, como Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, consta del Acta de Proclamación Alcalde y Concejales Comuna de San Bernardo, de fecha 30 de noviembre de 2012, del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.

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 dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

  
  
**MARIA NORA CUEVAS  
CONTRERAS  
ALCALDESA  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN  
BERNARDO**

  
**DIRECTORA NACIONAL  
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL  
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA**

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

**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

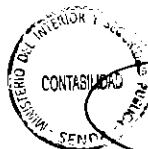
N°217

**CERTIFICADO DE DEUDA**

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

Nombre de la Entidad : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO  
RUT de la Entidad : 69.072.700-5


A la fecha de hoy, 09 de Marzo de 2015, registra saldo con este Servicio por un monto de \$48.945.842.-, correspondiente a los programas Previene y Liceo Libre de drogas los cuales se encuentran vigentes.



*Jeanina Cañas Moraga*  
**JEANINA CAÑAS MORAGA**  
Jefa Unidad de Contabilidad

Santiago, Marzo de 2015

**REGISTRO S-2616/15**

| <b>Cartera Contable</b>   |  |                |              |               |             |              |  |
|---|--|----------------|--------------|---------------|-------------|--------------|--|
| <br>Gobierno de Chile<br>Servicio Nacional para la Prevención y<br>Rehabilitación del Consumo de Drogas y<br>Alcohol |  | Desde          | 01/01/2015   | al 31/12/2015 | Fecha       | 9/03/2015    |  |
|   |  | En             | Peso chileno | Tipo          | Hora        | 11 : 50 : 13 |  |
|   |  | Tipo de Moneda | Nacional     | Condicion RUT | Principal   |              |  |
|   |  |                |              |               |             |              |  |
| RUT PRINCIPAL   | NOMBRE   |                |              | SALDO INICIAL | SALDO FINAL |              |  |
| Cuenta  | Nombre de Cuenta   |                |              |               |             |              |  |
| 69072700-5  | ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO                      |                |              | 5,428,892     | 48,945,842  |              |  |
| 21524   | C x P Transferencias Corrientes                            |                |              | 0             | 0           |              |  |
| 12106030311   | Prevención Liceo Libre de Drogas - Fondo Especial          |                |              | 0             | 26,754,000  |              |  |
| 12106031201   | Continuidad Programa Previene                              |                |              | 0             | 22,191,842  |              |  |
| 1140326   | Anticipos Deudores de Años Anteriores                      |                |              | 23,601        | 0           |              |  |
| 1140324   | Anticipos por Programa Previene Años Anteriores            |                |              | 107,654       | 0           |              |  |
| 1140322   | Anticipo Por Programa A Tiempo Tratamiento Años Anteriores |                |              | 43,487        | 0           |              |  |
| 1140321   | Anticipos por Fondo Especial Años Anteriores               |                |              | 5,254,150     | 0           |              |  |






## DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante Legal de la entidad denominada Ilustre Municipalidad de San Bernardo, y de conformidad con lo establecido en el Artículo 13 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa no se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Estar declarados en quiebra por sentencia firme;
- b) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas condenadas en causa criminal, por infracción a la Ley 20.000 y a la Ley 19.913;
- c) Estar la entidad, su representante legal o sus directores, impedidos de contratar por afectarles cualquiera inhabilidad legal o judicial;
- d) Tener, entre sus representantes legales o directores, a personas que tengan la calidad de cónyuge, hijos, adoptados o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, de funcionarios del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- e) Habérsele puesto término anticipado a un convenio previo de transferencia de recursos, suscrito con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, dentro de los dos años anteriores a su postulación, por causa imputable a esa entidad.

  
NORA GUEVAS CONTRERAS  
ALCALDE

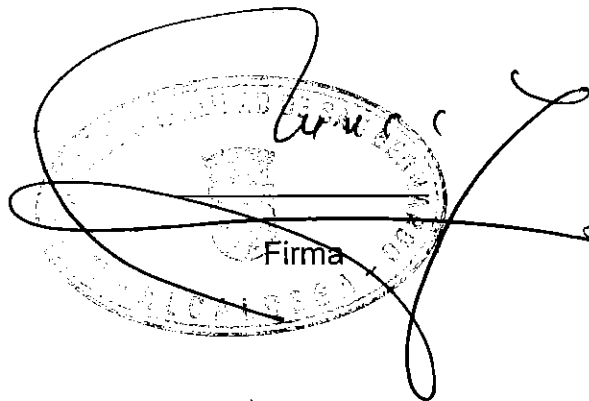
En San Bernardo, a 05 del mes de Enero de 2015




## DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En Santiago de Chile a 05 de Enero de 2015, don/ doña Nora Cuevas Contreras, RUT N° 6.629.176-6 representante legal de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, RUT N° 69.072.700-5 viene en declarar que:

La Entidad a la que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en el artículo 8° de la Ley N° 20.393 que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho.

A circular stamp with a central emblem and text around the perimeter is partially obscured by a large, stylized handwritten signature. The word "Firma" is printed in the center of the stamp area.

Firma

Firma:   
Nombre: Alexis Becerra Huaquian  
RUT: 12.681.295-7



MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO  
Tesorería Municipal



**CERTIFICADO N° 10-**

El Director de Administración y Finanzas que suscribe certifica que:

La Cuenta Corriente N° 18811884 del Banco BCI Pertenece a la I. Municipalidad de San Bernardo y se encuentra vigente.

Se extiende el presente Certificado a petición de la Dirección de Salud de la Corporación Municipal de Educación y Salud.

San Bernardo, a siete de enero del dos mil quince



bfs

**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

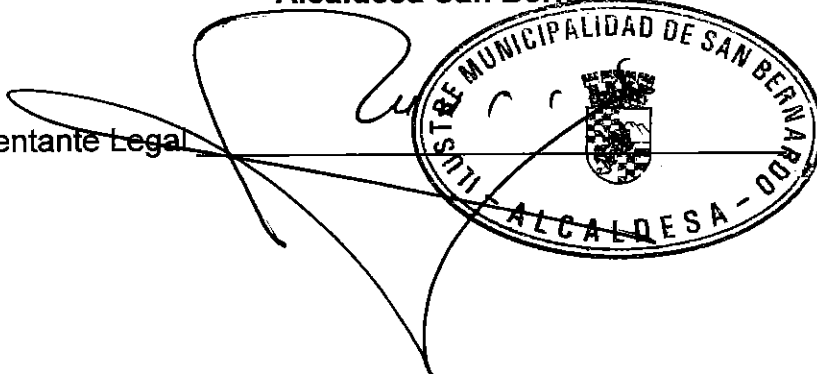
**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

La persona que suscribe, en calidad de representante legal de la I. Municipalidad de San Bernardo, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol**; declara bajo juramento que la entidad que representa no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.

**En San Bernardo, a 26 de Diciembre de 2014**

Nombre Representante Legal **NORA CUEVAS CONTRERAS**  
**Alcaldesa San Bernardo**

Firma Representante Legal

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO" around the top edge and "ALCALDESA - 000" around the bottom edge. In the center of the stamp is the coat of arms of the Municipality of San Bernardo.



MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



**DECRETO EXENTO P. N° 12951**

**SAN BERNARDO, DICIEMBRE 06 DE 2012**

**VISTOS:**

- El Fallo del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de Santiago, de fecha 30 de Noviembre de 2012, que contiene la Sentencia de Proclamación del Alcalde que resultó definitivamente electo en la Comuna de San Bernardo por el periodo legal correspondiente;

- Lo dispuesto en los Art. 57, 105, 106, 115 bis, 116, 117, 125 y 126 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

- El Acta de la Constitución de Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012;

- En uso de las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, de fecha 31 de marzo de 1988;


**DECRETO:**

1.- Déjese constancia que a contar del 6 de Diciembre de 2012, asumí el Cargo de Alcaldesa de la Comuna de San Bernardo, Grado 2° de la E.M.R.

2.- Transcribese el presente Decreto a la Intendencia Región Metropolitana, Gobernación de la Provincia del Maipo, Servicios Públicos de la Comuna y a todas las Unidades Municipales.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE**

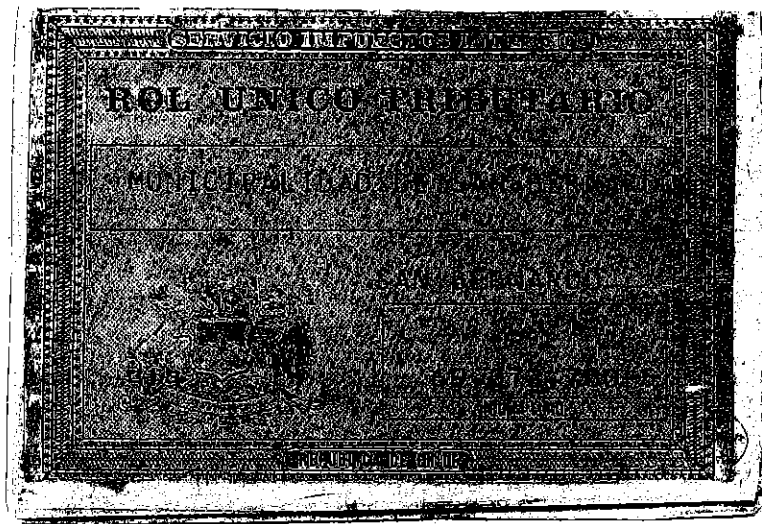
Firmado: Nora Cuevas Contreras, Alcaldesa. Rodolfo Muñoz Castillo, Secretario Municipal. Lo que comunico a Usted, para su conocimiento y fines pertinentes.

  
**RODOLFO MUÑOZ CASTILLO**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

JCCC/MGE/abg

Distribución:

- Direcciones Municipales - Interesados - Depto. de R.R.H.H. - Archivo



Certifico que la presente fotocopia  
es reproducción fiel del original que he  
tenido a mi vista y, devuelto al interesado  
San Bernardo.

*[Handwritten signature]*

16 AGO 2001



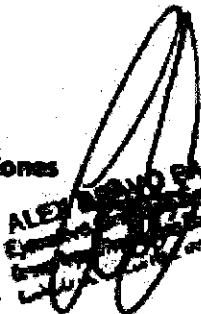
Este fonce

**CONSTANCIA**

**BANCO DE CREDITO E INVERSIONES** deja constancia que Ilustre Municipalidad de San Bernardo RUT: 69.072.700-5, es cliente de este Banco y en la actualidad mantiene vigente la cuenta corriente pesos N°18811884, la cual registra fecha de apertura el 22 de Abril del 2002, habiendo sido ésta administrada hasta la fecha, en cuanto a sus relaciones con el Banco, en forma ordenada, seria y responsable.

Se otorga la presente declaración a petición del interesado, para los fines que estime pertinente, sin ulterior responsabilidad para el Banco.

p. p. Banco de Crédito e Inversiones

  
**ALEJANDRO PALMA**  
Ejecutivo de Crédito e Inversiones  
Banco de Crédito e Inversiones

Santiago, 12 de enero de 2015.-

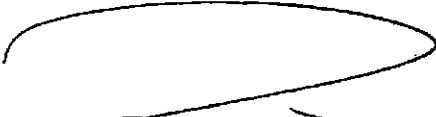

**PRIMER TRIBUNAL ELECTORAL  
DE LA REGION METROPOLITANA**



**OFICIO N° 9436 /2012/**

Santiago, 3 de diciembre de 2012.

En cumplimiento a lo ordenado por el Art. 128 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, adjunto remito a Ud. copia auténtica de las Sentencias de Calificación y Escrutinio General de la elección de Alcalde y Concejales de esa comuna y del Acta Complementaria de Proclamación, pronunciadas por este Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana, en el Proceso de Calificación de las Elecciones Municipales efectuadas el pasado 28 de octubre de 2012.

Saluda atentamente a Ud.,

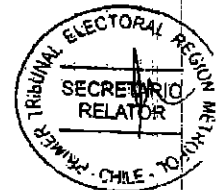
  
  
**JUAN MANUEL MUÑOZ PARDO**  
**PRESIDENTE**  
Presidente

  
  
**PATRICIA MUÑOZ BRICEÑO**  
**SECRETARIO RELATOR**  
Secretaria Relatora

**AL SEÑOR**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**I. MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO**  
**P R E S E N T E**



**PRIMER TRIBUNAL ELECTORAL  
DE LA REGION METROPOLITANA**



**ACTA DE PROCLAMACIÓN**

**ALCALDE Y CONCEJALES**

**COMUNA DE SAN BERNARDO**

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 San Bernardo 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 San Bernardo a la ciudadana doña NORA CUEVAS CONTRERAS y,

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

LUIS NAVARRO ORMEÑO

SOLEDAD PÉREZ PEÑA

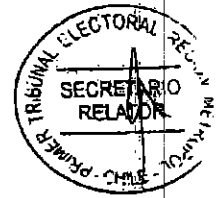
ORFELINA DEL CARMEN BUSTOS CARMONA

SEBASTIÁN TAPIA MACAYA

LEONEL CÁDIZ SOTO

CHRISTOPHER WHITE BAHAMONDES

**PRIMER TRIBUNAL ELECTORAL  
DE LA REGION METROPOLITANA**



AMPARO GARCÍA SALDÍAS  
RAIMUNDO CAMUS VARAS  
RICARDO RENCORET KLEIN  
SEBASTIÁN ORREGO CISTERNAS

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**

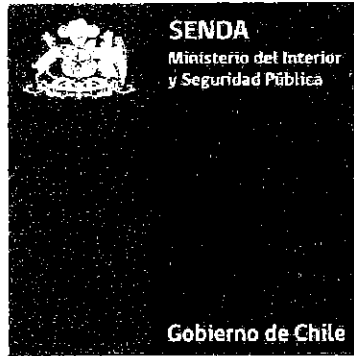


**PATRICIA MUÑOZ BRICEÑO  
SECRETARIA RELATORA**



30 No 12

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>CODIGO<br/>PROGRAMA</b> |  |
|----------------------------|--|



# FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL

3  
FORMATO B

**1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b> | Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT) |
| <b>AREA TEMATICA</b>       | Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Consumo de Drogas y Alcohol                  |
| <b>DURACION PROGRAMA</b>   | 12 meses.  |

**2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA**

| REGIÓN        | PROVINCIA           |
|---------------|---------------------|
| Metropolitana | Provincia del Maipo |
| COMUNA        | SECTOR O LOCALIDAD  |
| San Bernardo  |                     |

**3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN**

|                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| <b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b> | Ilustre Municipalidad de San Bernardo |
| <b>RUT</b>                     | 69.072.700-5                          |
| <b>DIRECCIÓN</b>               | Eyzaguirre 450, San Bernardo          |
| <b>TELÉFONO-FAX</b>            | 22 927 00 00                          |
| <b>E-MAIL</b>                  | mopazo@sanbernardo.cl                 |
| <b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>   | Ilustre Municipalidad de San Bernardo |

**4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD**

|                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| <b>NOMBRE</b>       | María Nora Cuevas Contreras  |
| <b>RUT</b>          | 6.629.176-6                  |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | Eyzaguirre 450, San Bernardo |
| <b>TELÉFONO-FAX</b> | 22 927 00 00                 |
| <b>E-MAIL</b>       | ncuevas@sanbernardo.cl       |

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

|                                |                  |               |
|--------------------------------|------------------|---------------|
| <b>BANCO</b>                   | BCI              |               |
| <b>Nº DE CUENTA</b>            | 18811884         |               |
| <b>TIPO DE CUENTA</b>          | <b>CORRIENTE</b> | <b>AHORRO</b> |
|                                | X                |               |
| <b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b> |                  |               |

**6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

| <b>NOMBRE</b>            | <b>Profesión</b>  | <b>Cargo o Función</b>  | <b>Horas totales del proyecto</b> |
|--------------------------|-------------------|---|-----------------------------------|
| Enzo Zamorano Brugueras  | Psicólogo         | Asesor Técnico Dirección de Salud<br>Dirección General del Proyecto | Parcial                           |
| Claudio Saldías Palacios | Trabajador Social | Coordinador   | 44 horas semanales                |
|                          |                   |   |                                   |
|                          |                   |   |                                   |

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

| <b>NOMBRE</b>          | <b>DIRECCIÓN</b>               | <b>TELÉFONO-FAX</b> | <b>TIPO DE APORTE</b><br>(Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros) |
|------------------------|--------------------------------|---------------------|---|
| CESFAM Dr. Raúl Cuevas | San Alfonso N° 1201            | 2856 2916           | Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. semanales.                 |
| CESFAM Carol Urzúa     | Mendoza N° 855, Tejas de Chena | 2856 1472           | Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.                 |
| CESFAM Padre Alsina    | Joan Márquez de la Plata N° 05 | 2576 6050           | Box de atención Profesional de salud no   |

|   |                                    |                        |   |
|---|------------------------------------|------------------------|---|
|   |                                    |                        | médico 11 hrs. semanales.   |
| CESFAM Juan Pablo II  | Santa Marta N° 0276                | 2576 6150              | Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. semanales.                         |
| CESFAM Confraternidad   | Martin de Solís N° 14210           | 2568 9120              | Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. semanales.                         |
| CESFAM Dr. Raúl Bráñes  | Condell N° 1036                    | 2481 5859              | Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. Semanales.                         |
| CESFAM El Manzano   | Santa Teresa N° 1876               | 2528 1050              | Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. Semanales.                         |
| SAPU CESFAM Dr. Raúl Bráñes   | Condell N° 1036                    | 2481 5834              | Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. Semanales.                         |
| SAPU CESFAM Joan Alsina   | Márquez de la Plata N° 05          | 2576 6050              | Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. Semanales.                         |
| SAPU CESFAM Carol Urzúa   | Mendoza N° 855, Tejas de Chena     | 2856 1472              | Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. Semanales.                         |
| Comisaría   | Av. Colón N° 0713                  | 2922 2990              | Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. semanales.                         |
| Unión Comunal de Consejos de Desarrollo Local de Salud (CDLS)                 | Victoria N° 779                    | 2880 6025              | Coordinación con organizaciones de los distintos sectores de la comuna.                   |
| SENDA-PREVIENE, San Bernardo  | Maipú N°                           | 2927 0092              | Coordinación con equipo comunal, I. Municipalidad de San Bernardo.                        |
| Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), San Bernardo.                   | Av. América N° 281                 | 29270863               | Coordinación para aplicación de instrumentos en Organizaciones comunitarias de la comuna. |
| Departamento de Deportes y Recreación, I. M. San Bernardo.                    | Av. América N° 504                 | 2927 0822              | Coordinación para aplicación de instrumentos en clubes deportivos de la comuna.           |
| Establecimientos Educativos adultos, Pucará de Chena, Valle de Lluta y otros. | Bulnes N° 667<br>Lo Blanco N° 1659 | 2858 7514<br>2796 5320 | Coordinación para aplicación de instrumentos en Liceos de Adultos de la comuna.           |

**8. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR** (Antecedentes sobre la situación de contexto, Identificar factores protectores y de riesgo a intervenir, oferta para abordar la problemática entre otros. Identificar siempre las fuentes de información y año)

Actualmente el uso de drogas, con sus efectos, consecuencias y sus complejas realidades asociadas, representa uno de los problemas más relevantes en Chile y el mundo, No sólo por la magnitud del problema, sino también por la gravedad y complejidad de las consecuencias personales, familiares, económicas y sociales derivadas del mismo.

En Chile, 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 la 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>).

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>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)

<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.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEI PROGRAMA

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

En Chile 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 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 2009, CONACE 2010).

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. Este modelo se denomina SBIRT, por sus siglas en inglés que significan Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (Detección, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento). 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.



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

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

| POBLACIÓN BENEFICIARIA      | GÉNERO  | TOTAL ESTIMADO    | CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS |
|-----------------------------|---------|-------------------|--------------------------------------|
| Tramo 1<br>(0 a 11 años)    | Varones | 0                 |                                      |
|                             | Mujeres | 0                 |                                      |
| Tramo 2<br>(12 a 18)        | Varones | 0                 | Personas que asisten a los Centros   |
|                             | Mujeres | 0                 | Personas que asisten a los Centros   |
| Tramo 3<br>(19 a 25 años)   | Varones | 600               | Personas que asisten a los Centros   |
|                             | Mujeres | 600               | Personas que asisten a los Centros   |
| Tramo 4<br>(26 a 34 años)   | Varones | 700               | Personas que asisten a los Centros   |
|                             | Mujeres | 700               | Personas que asisten a los Centros   |
| Tramo 5<br>(35 a 44 años)   | Varones | 700               | Personas que asisten a los Centros   |
|                             | Mujeres | 700               | Personas que asisten a los Centros   |
| Tramo 6<br>(45 a 64)        | Varones | 800               | Personas que asisten a los Centros   |
|                             | Mujeres | 800               | Personas que asisten a los Centros   |
| Tramo 7<br>(65 en adelante) | Varones | 200               | Personas que asisten a los Centros   |
|                             | Mujeres | 200               | Personas que asisten a los Centros   |
| <b>TOTAL</b>                |         | <b>6000 / 940</b> |                                      |

## 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

| <b>OBJETIVO GENERAL</b>   |   |
|---|---|
| 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 San Bernardo.                            |   |
| <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  | <b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>  |
| Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPU, Comisaría y Comunidad en la Comuna de San Bernardo, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS. | Proyecto ejecutado en Comuna de San Bernardo en 2015  |
| Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.  | Reuniones y jornadas de asesoramiento a los distintos dispositivos encargados en cada centro de salud y comunitarios (APS, SAPU, comisaría y organizaciones comunitarias) |
| Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.  | Usuarios referidos / usuarios monitoreados  |
| Implementar el 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   |
| Fortalecer Trabajo en red en la Comuna de San Bernardo  | Red Comunal de drogas funcionando de manera eficaz en la comuna   |

**14.- MARCO CONCEPTUAL** ( Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía)

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.

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. 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. 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. SENDA y otras instituciones realizan periódicamente 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, 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. 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.

Por tanto, el desafío 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 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 intencionada 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 SBIRT corresponde al screening de la población, que tiene como objetivo servir de primer filtro. Esto se realiza a través del instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), que detecta tres niveles de riesgo de consumo. Dependiendo de este puntaje, se realizan una intervención mínima, breve o la referencia a tratamiento. El tamizaje realizado, pretende ampliar el espectro yendo más allá del centro de salud, a escenarios comunitarios en donde la probabilidad de contacto con la población es mayor.

El siguiente nivel es el tratamiento 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. La duración habitual es entre 2 y 6 sesiones.

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 a un centro especializado para tratamiento más intensivo.

Este continuo de intervenciones contempladas por el SBIRT (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.

#### Antecedentes en torno al Proyecto

- Se implementa un sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT) en 9 comunas del país, el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias.
- Direcciones de Salud Comunal han favorecido el trabajo ejecutado por profesionales que están a cargo del Proyecto.
- Se logra implementar el proyecto en Centros de Salud, SAPU y Comisarias, agregando instancias comunitarias.
- Respecto de los test aplicados estos se realizan de manera rigurosa y ordenada. Existe comunicación permanente con los ejecutores y se realiza 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.

#### 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.

## **15.- METODOLOGÍA –**

**Incluir:**

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

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

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

### **1.- Descripción general**

El presente proyecto tiene como objetivo continuar en la totalidad de los dispositivos comunales de APS, un modelo de atención que permita pesquisar precozmente el consumo riesgoso, y problemático de las distintas drogas adictivas. Para el año 2015, al igual que en el año 2014, se considera para la ejecución de este proyecto incorporar nuevos focos existentes en la comuna, cubriendo con ello no sólo al 100% de los centros de salud de Atención primaria del territorio, sino también propiciando el acceso a aquellas personas que no suelen hacer uso de estas instancias y que en general presentarían mayores niveles de riesgo producto del consumo de sustancias. Para ello se contrata recurso humano capacitado y actualmente en proceso de acreditación (ejecutores) que trabajan en la comuna en los lugares antes mencionados y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna, así como con otros integrantes de la red local. La apuesta técnica en nuestra comuna apunta a su vez a incorporar de manera gradual durante el año 2015 el ASSIST como instrumento de pesquisa por parte de los distintos profesionales y técnicos que forman parte de nuestros centros de salud, formando parte entonces de las prestaciones otorgadas y programadas para ello. En términos generales cada funcionario/ejecutor estará capacitado 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 centros de tratamiento aquellos casos que lo requieran.

La labor de coordinación comunal de los distintos dispositivos como de las mesas técnicas seguirá estando a cargo del coordinador comunal del proyecto, quién dentro de sus funciones asume un rol importante como Gestor de red.

### **2.- Capacitación a los Equipos**

Los profesionales de la comuna que trabajarán en el programa 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. Esta formación será realizada por profesionales expertos en la ejecución del programa.

En términos prácticos, corresponderá al coordinador comunal, visitar el total de centros, en horario de aplicación al menos 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 partícipes 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, tendrán un rol preponderante los referentes técnicos de SENDA y de la Dirección de Salud de San Bernardo.

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

3.-

| Nombre del Dispositivo   | Aporte SENDA | Aporte Comuna | Total |
|--------------------------|--------------|---------------|-------|
| CESFAM Dr. Raúl Cuevas   | 16           | 4             | 15    |
| CESFAM Carol Urzúa       | 16           | 4             | 15    |
| CESFAM El Manzano        | 16           | 4             | 15    |
| CESFAM Confraternidad    | 16           | 4             | 15    |
| CESFAM Padre Joan Alsina | 16           | 4             | 15    |
| CESFAM Juan Pablo II     | 16           | 4             | 15    |
| CESFAM Dr. Raúl Brañes   | 16           | 4             | 15    |
| SAPU Raúl Brañes         | 10           | 0             | 11    |
| SAPU Joan Alsina         | 10           | 0             | 11    |
| SAPU Carol Urzúa         | 10           | 0             | 11    |
| Comisaría                | 10           | 0             | 22    |
| Comunidad                | 24           | 0             | 44    |
| Coordinador              | 44           | 0             | 44    |
| Analista de datos        | 44           | 0             | 44    |
|                          | 264          | 28            | 292   |

### Implementación

El presente proyecto constituye la continuidad de lo ya realizado durante los años 2012, 2013 y 2014, propiciando en todo momento la flexibilidad respecto de abrirse a combinar las aplicaciones entre horarios APS y SAPU, no sólo en los Centros de Salud, sino también en Sedes Vecinales y Sociales, Liceos de Adultos, personas atendidas por el PREVIENE comunal y en articulación coordinada con los Consejos de Desarrollo local en Salud (CDLs) de cada sector de comuna. Lo anterior permitirá mejorar la oferta en el territorio y, basado en un criterio de equidad ante los usuarios, favorecer a aquellas y aquellos que reciben o no atención en centros APS de la comuna, no cubiertos a la fecha.

### 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 de 10 a 20 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada. Caber destacar que este instrumento fue validado para la población chilena el año 2012.

#### 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 las comisarías y SAPU.

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 con puntaje correspondiente a 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 Centros de APS 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 1 hora), por profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

Es importante realzar 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 ser efectivas.

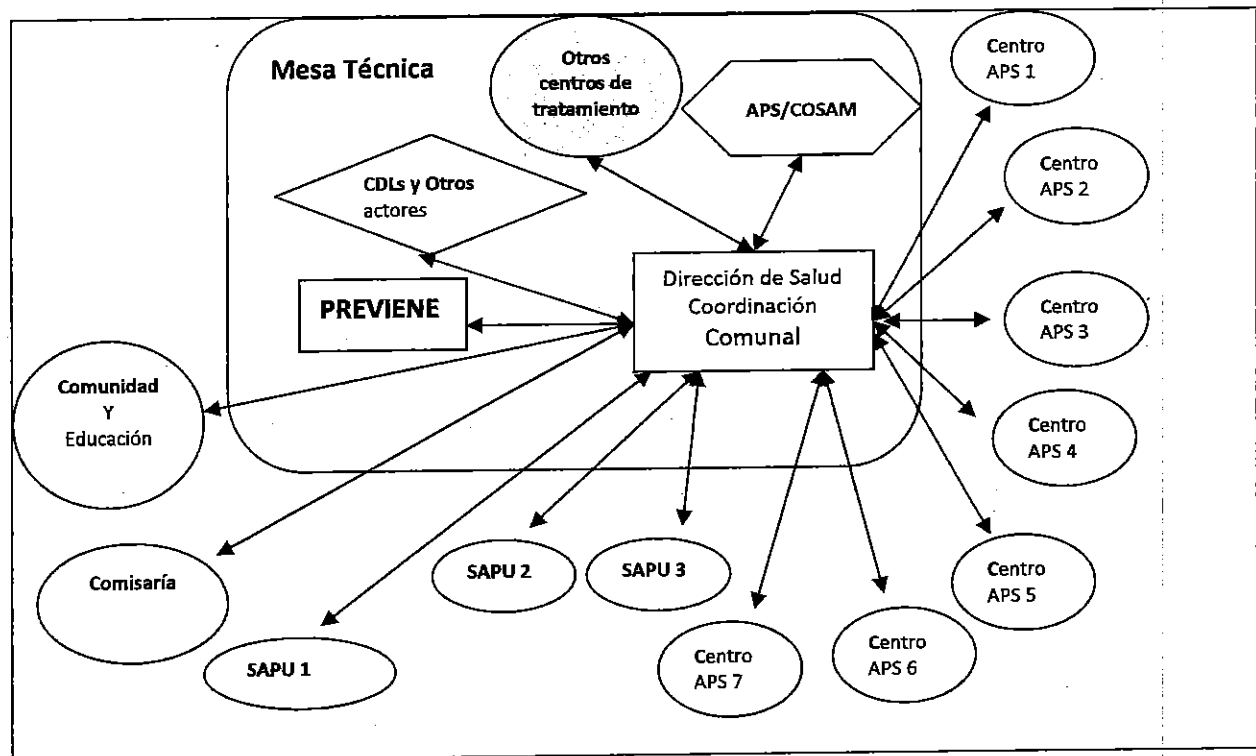
#### C) Derivación:

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



Para la puesta en marcha y ejecución del Proyecto DIT se requiere instalar 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 mantener y mejorar la implementación una nueva manera de 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, instalar, hacer crecer y acompañar la ejecución de nuevas competencias en los dispositivos locales incorporando los aprendizajes de la práctica del 2014.

Un proyecto de esta envergadura requiere invertir y mantener un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico, que garanticen el desarrollo de los procesos administrativos, facilitando el funcionamiento del proyecto en todos sus ámbitos.

- a) **Dirección General:** Representante de la Dirección de Salud, Encargado de Salud Mental (recurso propio de La Corporación Municipal).

Actividades específicas de este equipo:

- Selección de recursos humanos en cada comuna que se integran a la implementación.
- Reuniones periódicas para discutir los avances del proyecto, apoyar la toma de decisiones y resolver dificultades de la implementación.
- 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) Coordinador Comunal y Gestor de Redes:**

Buscará velar por la ejecución y desarrollo de las distintas áreas que conforman el proyecto (capacitación, implementación y evaluación), así como velar por la implementación del proyecto y por la acción coordinada de las áreas técnico administrativas. A su vez, para incrementar la capacidad de respuesta de la comuna, frente al modelo propuesto en este programa se desarrollarán mesas técnicas y reuniones de trabajo, con diversos actores de la comuna. La labor de coordinación comunal de los distintos dispositivos como de las mesas técnicas estará a cargo del coordinador comunal.

Entre sus funciones específicas tendrá:

- a. Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- b. Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del Programa DIT.
- c. Detectar, canalizar y buscar soluciones para los problemas que surjan en la implementación.
- d. Manejar criterios uniformes con los demás coordinadores comunales y coordinador general de SENDA para enfrentar y resolver dificultades.
- e. Asistir a las reuniones de coordinación mensuales convocadas por la Dirección Nacional de SENDA o la Dirección Regional de SENDA respectiva. Participar u organizar en conjunto con el Programa "SENDA Previene en la comunidad" o la Dirección de Salud Municipal, reuniones de la red comunal de drogas (Programa SBIRT, centros de tratamiento, Programa SENDA Previene en la comunidad, salud, etc.)
- f. Realizar o participar de coordinaciones de la red de modo que se facilite el acceso de servicios en casos en donde se requiera tratamiento para consumo de drogas.
- g. Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del programa.
- h. Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- i. Monitorear semanalmente el sistema de registro online de la comuna.
- j. Recolectar información del proceso evaluativo definido por el equipo evaluador.
- k. Sistematizar la información comunal requerida por la coordinación general o la Dirección Nacional de SENDA

Se requiere 44 horas semanales

**c) Administración**

El encargado de administración (definido por la comuna) 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 bimensual de los gastos.

**d) Equipos Ejecutores**

Serán los profesionales responsables de aplicar el ASSIST-IB en los distintos dispositivos.

Entre sus funciones tendrán:

- a. Preparación de lugar para intervención: definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción: SAPU, centro APS, Comisaria, etc.
- b. Preparación de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.
- c. Implementación de las intervenciones de acuerdo al diseño
- d. Aplicación ASSIST y valoración del riesgo.
- e. Intervención Mínima: Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve) en 1 sesión.
- f. Intervención breve (riesgo intermedio) en 1 a 2 sesiones.
- g. Derivación a tratamiento o a confirmación diagnóstica (riesgo alto)
- h. Seguimiento de los casos referidos a tratamiento o a confirmación diagnóstica
- i. Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención y seguimiento.
- j. Responsables velar por el cumplimiento de la cobertura.
- k. Participar de las reuniones locales de gestión y asesoría técnica,

**e) Registro y Monitoreo**

Durante la implementación del Proyecto se contará con un sistema de registro online de los datos del programa DIT proporcionado por SENDA. Este sistema incluye lo siguiente:

- a) Módulo de antecedentes sociodemográficos de los beneficiarios
- b) ASSIST
- c) Módulo de registro de Intervenciones realizadas,
- d) Módulo de Referencia y Seguimiento

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

Cada profesional ejecutor del DIT, registrará la información semanalmente, y la frecuencia y calidad de los registros serán monitoreados por el Coordinador Comunal.

**16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)**

|   |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <b>Actividad N° 1</b>   | <b>Objetivo Específico 1</b>          |  |  |
| <b>Nombre de la Actividad</b>   | <b>Instalación</b>                    |  |  |
| <b>Descripción y metodología de la Actividad</b>  |                                       |  |  |
| <p>Para efectos de la continuidad e implementación del proyecto en la comuna se establecen 2 líneas de acción, a partir de los dispositivos y funcionarios que participan de este:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dispositivos de Continuidad: Vinculado a aquellos dispositivos que formaron parte de DIT durante los años 2012, 2013 y 2014. Para esto se requiere convocar a los profesionales acreditados y capacitados para efectos de dar continuidad a las acciones, establecer relación contractual con la Corporación Municipal y establecer aspectos técnicos/administrativos acorde a este nuevo escenario.</li> <li>2) Nuevos Dispositivos: Seleccionar y capacitar a funcionarios APS en DIT con la finalidad de ejecutar acciones que se incrementen de manera gradual durante el año 2014. Para lo anterior se establece necesidad de contar con apoyo SENDA para definir tiempos y metodología de capacitación.</li> </ol> |                                       |  |  |
| <b>LUGAR</b><br>espacio físico en que se va a desarrollar   | <b>DURACIÓN</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>cuantas veces al día/semana/mes | <b>N° TOTAL DE HORAS</b><br>dedicadas a la actividad |
| Dispositivos en que se llevará a cabo las intervenciones comprometidas  | 3 meses                               | semanal  | 2 por actividad                                      |
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>   |                                       |  |  |
| <b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>   |                                       |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artículos de Oficina</li> <li>- Impresiones</li> </ul>   |                                       |  |  |
| <b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>   |                                       |  |  |
|   |                                       |  |  |
| <b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>   |                                       |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General</li> <li>- Coordinador Comunal</li> </ul>  |                                       |  |  |

**Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

**Actividad N° 2      Objetivo Especifico 1**

**Nombre de la Actividad      Intervenciones**

**Descripción y metodología de la Actividad**

Para efecto de cumplir con las intervenciones comprometidas, los profesionales ejecutores están encargados de:

- 1.- Preparación de lugar para intervención: definición de box o espacio de atención en cada dispositivo (7 centros de salud APS, 3 SAPU, 1 comisaría, otros focos en la Comunidad).
- 2.- Preparación de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.
- 3.- Implementación de las intervenciones de acuerdo al diseño:

**Intervenciones a Realizar:**

- Detección, screening o tamizaje para la identificación de riesgos y/o problemas actuales o potenciales asociados al consumo mediante el ASSIST 3.0 Chile
- Intervenciones con estrategias breves para apoyar a las personas a reducir su nivel de riesgo (intervenciones mínimas y breves). Esta intervención consta de un protocolo, el cual se realiza desde un enfoque de entrevista motivacional.
- Referencia, derivación de los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más especializada, para definir la necesidad de un tratamiento por un consumo problemático. Estos casos serán derivados en primera instancia a una confirmación diagnóstica al programa oh-drogas según el centro de salud corresponda.

**Seguimiento**, que consiste en realizar un monitoreo de todos los usuarios referidos a confirmación diagnóstica o tratamiento, de forma de saber si la persona efectivamente presentaba un trastorno de consumo de sustancia y si accedió al centro de tratamiento

- Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma

de SENDA.

En cada institución donde se ejecutará el programa, los profesionales contratados y los profesionales de salud de cada centro APS serán responsables de coordinar y velar por el cumplimiento de cobertura acordada y según estándares definidos.

| <b>LUGAR</b><br>espacio físico en que se va a desarrollar | <b>DURACIÓN</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>cuantas veces al día/semana/mes | <b>Nº TOTAL DE HORAS</b><br>dedicadas a la actividad |
|---|---------------------------------------|--|--|
| Dispositivos comprometidos                                | 12 meses                              | Diaria   | 6.468 horas anuales                                  |

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet

**Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

**Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

Personal contratado y personal comprometido por la Dirección de Salud para la implementación comunal.

**Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Computador
- Impresora
- Acceso a redes
- Fotocopiadora
- Línea telefónica

**Actividad Nº 3**

**Objetivo Especifico 1**

**Nombre de la Actividad**

**Dirección General**

SENDA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS FORMATO B 2

**Descripción y metodología de la Actividad**

Actividades de la Dirección General:

- 1.- Realizar reuniones en conjunto con coordinador comunal y las instituciones involucradas en el programa y con SENDA, para unificar criterios de implementación.
- 2.- Supervisar el desarrollo del programa en los distintos ámbitos de implementación y evaluación.
- 3.- Realizar visitas a terreno cuando se requiera.
- 4.- Asistir a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.
- 5.- Supervisar informe de avance e informe anual del programa.

| <b>LUGAR</b><br>espacio físico en que se va a desarrollar       | <b>DURACIÓN</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>cuantas veces al día/semana/mes | <b>Nº TOTAL DE HORAS</b><br>dedicadas a la actividad |
|---|---------------------------------------|--|--|
| En los distintos dispositivos que implementan el DIT y en SENDA | 12 meses                              | mensual  |  |

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD****Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet
- Computador
- Impresora

**Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)****Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Personal contratado para la implementación a nivel comunal

**Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Computador
- Impresora
- Acceso a redes
- Fotocopiadora

- Línea telefónica

**Actividad N° 4**

**Objetivo Específico 2**

**Nombre de la Actividad**

**Coordinación y Asesoría**

**Descripción y metodología de la Actividad**

Actividades del Coordinador Comunal 1:

- 1.- Representar y responsabilizarse del Programa a nivel comunal mediante validación del cargo desde APS.
- 2.- Supervisar y apoyar la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve.
- 3.- Representar y responsabilizarse del Programa a nivel comunal mediante validación del cargo desde APS.
- 4.- Asistir a reuniones mensuales en SENDA y reuniones de coordinación general del programa.
- 5.- Colaborar activamente y asumir rol central en la generación y fortalecimiento de la red comunal de alcohol y/o drogas

| <b>LUGAR</b><br>espacio físico en que se va a desarrollar | <b>DURACIÓN</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>cuantas veces al día/semana/mes | <b>N° TOTAL DE HORAS</b><br>dedicadas a la actividad |
|---|---------------------------------------|--|--|
| Dispositivos Comunales, Dirección de Salud y SENDA        | 12 meses                              | Diaria   | 44 semanales   |

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet
- Computador
- Impresora

**Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

**Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**



Personal contratado para la implementación comunal.

**Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Computador
- Impresora
- Acceso a redes
- Fotocopiadora
- Fono

**Actividad Nº 5**

**Objetivo Específico 3**

**Nombre de la Actividad**

**Gestión de Red**

**Descripción y metodología de la Actividad**

Actividades del Coordinador Comunal 2:

- 1.- Asistir a reuniones mensuales en SENDA y reuniones de coordinación general del programa.
- 2.- Emitir informes semanales, semestrales y anuales del funcionamiento del sistema en la comuna.
- 3.- Coordinar de forma oportuna que el recurso humano esté disponible para la ejecución del programa.
- 4.- Organizar reuniones de la red de atención (incluyendo centros de tratamiento) para unificar criterios, supervisar el registro de datos online y planillas Excel, identificar nudos y facilitar el desarrollo del modelo.

| LUGAR<br>espacio físico en que se va a desarrollar | DURACIÓN<br>en semanas o meses | FRECUENCIA<br>cuantas veces al día/semana/mes | Nº TOTAL DE HORAS<br>dedicadas a la actividad |
|--|--------------------------------|---|---|
| Dispositivos Comunales, Dirección de Salud y SENDA | 12 meses                       | Diaria  | 44 semanales                                  |

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD**

**Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet
- Computador
- Impresora

**Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**



**Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

Personal contratado para la implementación comunal.

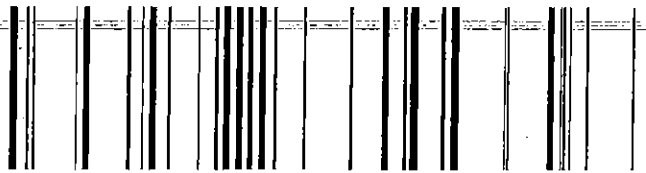
**Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Computador
- Impresora
- Acceso a redes
- Fotocopiadora
- Línea Telefónica

|  |                                       |  |  |
|--|---------------------------------------|--|--|
| <b>Actividad N° 6</b>  | <b>Objetivo Especifico 4</b>          |  |  |
| <b>Nombre de la Actividad</b>  | <b>Referencia a Tratamiento</b>       |  |  |
| <b>Descripción y metodología de la Actividad</b>   |                                       |  |  |
| <p>Para efectos de mejorar las referencia a confirmación diagnóstica, derivación y tratamiento se ha establecido:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Reuniones de coordinación con Coordinador DIT, Jefes de Programa de Salud Mental de los centros APS y Encargado Comunal de Salud Mental.</li> <li>2.- Elaborar protocolo y flujos de derivación.</li> <li>3.- Monitorear registros de planillas sistema de registro diario y monitoreo de acciones</li> <li>4.- Reuniones de red alcohol y/o drogas con abordaje del Proyecto DIT, con la finalidad de dar a conocer la oferta, acciones, generar vínculos y establecer formatos de coordinación formales.</li> </ol> |                                       |  |  |
| <b>LUGAR</b><br>espacio físico en que se va a desarrollar  | <b>DURACIÓN</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>cuantas veces al día/semana/mes | <b>N° TOTAL DE HORAS</b><br>dedicadas a la actividad |
| Dispositivos Comunales, Dirección de Salud y SENDA   | 12 meses                              | Diaria   | 22 semanales   |

|  |
|--|
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>  |
| <b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> <li>• Teléfono</li> <li>• Internet</li> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> </ul>        |
| <b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>  |
|  |
| <b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>  |
| Personal contratado para la implementación comunal.  |
| <b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Impresora</li> <li>• Acceso a redes</li> <li>• Fotocopiadora</li> <li>• Línea Telefónica</li> </ul> |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>Actividad N° 7</b>   | <b>Objetivos Específicos 5 y 6</b> |
| <b>Nombre de la Actividad</b>   | <b>Seguimiento y Monitoreo</b>     |
| <b>Descripción y metodología de la Actividad</b>  |                                    |
| <p>Con la finalidad de ir monitoreando las acciones comprometidas, en tanto cobertura como en los componentes cualitativos de las intervenciones se establece:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Reporte de acciones semanal por parte de todos los ejecutores.</li> <li>2.- Establecimiento y seguimiento de porcentaje de cumplimiento individual de acuerdo a lo comprometido.</li> <li>4.- Auditoría de Ficha Clínica y revisión de la aplicación del instrumento ASSIST</li> <li>5.- Reuniones de evaluación y elaboración de estrategias de mejora con coordinador comunal y ejecutores DIT.</li> <li>6.- Cruce de datos de registro local y reporte y software DIT por parte de Coordinador.</li> </ol> |                                    |



| <b>LUGAR</b><br>espacio físico en que se va a desarrollar  | <b>DURACIÓN</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>cuantas veces al día/semana/mes | <b>Nº TOTAL DE HORAS</b><br>dedicadas a la actividad |
|--|---------------------------------------|--|--|
| Dispositivos Comunales, Dirección de Salud y SENDA   | 12 meses                              | Diaria   | 22 semanales   |
| <b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>  |                                       |  |  |
| <b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>  |                                       |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Artículos de oficina</li><li>• Teléfono</li><li>• Internet</li><li>• Computador</li><li>• Impresora</li></ul>        |                                       |  |  |
| <b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>  |                                       |  |  |
|  |                                       |  |  |
| <b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>  |                                       |  |  |
| Personal contratado para la implementación comunal.  |                                       |  |  |
| <b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>  |                                       |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Computador</li><li>• Impresora</li><li>• Acceso a redes</li><li>• Fotocopiadora</li><li>• Línea Telefónica</li></ul> |                                       |  |  |

**Actividad N° 8 Evaluación****Nombre de la Actividad** Evaluaciones de implementación y cumplimiento de la cobertura**Descripción y metodología de la Actividad**

La evaluación contempla:

- Indicadores y fuentes de información para construir una línea base o matriz de indicadores de impacto,
- Realizar informe trimestral y anual para consignar evaluación respecto a la implementación y cumplimiento de la cobertura a nivel comunal.

| <b>LUGAR</b><br>espacio físico en que se va a desarrollar | <b>DURACIÓN</b><br>en semanas o meses | <b>FRECUENCIA</b><br>cuantas veces al día/semana/mes | <b>N° TOTAL DE HORAS</b><br>dedicadas a la actividad |
|---|---------------------------------------|--|--|
| Dirección de Salud  | No aplica                             | Trimestral   | 24 horas   |

**RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD****Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Internet
- Computador
- Impresora

**Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)****Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

Personal contratado y personal comprometido por la Dirección de Salud para la implementación comunal.

**Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)**

**15. Cronograma de Actividades**

| N° | NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | MES |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|----|------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|    |                        | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1  | REINSTALACION          | X   | X |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2  | SISTEMATIZACION        | X   | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| 3  | IMPLEMENTACION         | X   | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| 4  | EVALUACION             |     |   |   | X |   |   |   | X |   |    |    | X  |
| 5  | REPORTE                |     |   |   |   | X |   |   |   |   |    |    | X  |

**16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir.

En virtud de lo establecido en el Art. 14 del Reglamento de Fondo Especial, que señala se deberán considerar en forma obligatoria indicadores de evaluación, cobertura e impacto de los resultados del programa.

Contará de:

- Evaluaciones definidas por equipos de contraparte 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.
- SENDA dispondrá de profesionales supervisores tanto en aspectos administrativos, como técnicos.
- Un último elemento serán los reportes (actas e informes) de cada acción realizada tanto en supervisión en terreno, como reuniones ampliadas y otras.

## 17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

**ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>NOMBRE</b>                     | <b>Ilustre Municipalidad de San Bernardo</b> |
| <b>DIRECCIÓN</b>                  | <b>Eyzaguirre 450, San Bernardo</b>          |
| <b>TELÉFONO-FAX</b>               | <b>22 927 00 00</b>                          |
| <b>E-MAIL</b>                     | <b>ncuevas@sanbernardo.cl</b>                |
| <b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>      | <b>Ilustre Municipalidad de San Bernardo</b> |
| <b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b> | <b>María Nora Cuevas Contreras</b>           |
| <b>RUT REPRESENTANTE LEGAL</b>    | <b>6.629.176-6</b>                           |

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

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b> | <b>Enzo Zamorano Brugueras</b>       |
| <b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>   | <b>Asesor Técnico de Salud</b>       |
| <b>TELÉFONO</b>                         | <b>22 691 51 12</b>                  |
| <b>E-MAIL</b>                           | <b>smental.comunal@salud.sbdo.cl</b> |

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

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

SENDA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS FORMATO B 2



**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>      |  |

## 20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| NOMBRE             | Claudio Fernando Saldías Palacios   |
| EDAD               | 41 años                             |
| RUT                | 12.404.063-9                        |
| DOMICILIO          | Portales Oriente 1471, San Bernardo |
| PROFESIÓN / OFICIO | Trabajador Social                   |
| TELÉFONO           | 22 857 44 30 / 9 863 18 42          |
| E-MAIL             | clasalpal@gmail.com                 |

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- 2002: Post-título, Diplomado en Gestión Pública Regional y Municipal.. Universidad Alberto Hurtado (UAH) (Mayo a Diciembre)
- 2002: Curso-Taller Pobreza Dura. Facultad Ciencias Sociales Universidad de Chile (Agosto a Noviembre),
- 1991-1995 Título Profesional: Asistente. Escuela de Trabajo Social. Universidad Tecnológica Metropolitana (UTEM)
- 1987-1990: Educación Media.. Liceo San Bernardo.

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

2012 -2014, Coordinador SBIRT/DIT San Bernardo  
2013-2014, Taller Psiquiatría Comunitaria, Equipo Hospital Barros Luco  
2014, Capacitador aplicación DIT a equipos SENDA-Previene RM

### FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Coordinador Comunal DIT

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO CLAUDIO SALDÍAS PALACIOS DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2015

19/12/2014

FECHA



FIRMA

## 20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

|                    |  |
|--------------------|--|
| NOMBRE             | Francisco Ariel Iturrieta Ruminado     |
| EDAD               | 33 años                                |
| RUT                | 14.199.413-1                           |
| DOMICILIO          | Pasaje Las Castañas 1048, San Bernardo |
| PROFESIÓN / OFICIO | Sociólogo                              |
| TELÉFONO           | 9 078 30 80                            |
| E-MAIL             | francisco.iturrieta@gmail.com          |

## ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

2010, Magíster en Psicología Comunitaria, Universidad de Chile  
2008, Sociología, Universidad de Chile  
1999, Enseñanza Media Liceo Manuel Arriarán Barros, Don Bosco

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

2014, Analista de datos y sistematizador DIT San Bernardo  
2014, Taller Psiquiatría Comunitaria, Equipo Hospital Barros Luco

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Analista de datos

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO FRANCISCO ITURRIETA RUMUINADO DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2015

19/12/2014

FECHA

FIRMA

**20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

|                    |   |
|--------------------|---|
| NOMBRE             | Roxana Mabel Guajardo Medina            |
| EDAD               | 27 años                                 |
| RUT                | 16.745.688-K                            |
| DOMICILIO          | Troncal San Francisco 2146, Puente Alto |
| PROFESIÓN / OFICIO | Psicóloga                               |
| TELÉFONO           | 7 778 02 35                             |
| E-MAIL             | rm.guajardo@gmail.com                   |

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

|           |   |                     |
|-----------|---|---------------------|
| En Curso  | UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE.<br>Magíster Internacional en Psicología Aplicada<br>a la Actividad Física y el Deporte. | Santiago,<br>Chile. |
| 2006-2011 | UNIVERSIDAD ACADEMIA DE<br>HUMANISMO CRISTIANO.<br>Título de Psicóloga<br>Mención Clínica – Comunitaria.              | Santiago,<br>Chile. |
| 1993-2005 | COLEGIO SAN GREGORIO DE LA SALLE  | Santiago,           |

SENDA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS FORMATO B 2

Educación Básica y Media.

Chile.

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


2013, Capacitación en aplicación SBIRT  
2013-2014, Ejecución SBIRT/DIT, San Bernardo

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Ejecutora

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO ROXANA GUAJARDO MEDINA DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2015

|            |  |
|------------|--|
| 19/12/2014 |  |
| FECHA      | FIRMA  |

**20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| NOMBRE             | Cynthia Daniela Córdova Gabler  |
| EDAD               | 26 años                         |
| RUT                | 17.047.253-5                    |
| DOMICILIO          | Abraham Prado 459, San Bernardo |
| PROFESIÓN / OFICIO | Trabajadora Social              |
| TELÉFONO           | 9 795 08 55                     |
| E-MAIL             | cdcordovag@gmail.com            |

**ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

**UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO**

PROFESIONAL CURSANDO POSTITULO TRABAJO SOCIAL  
JUSTICIA PENAL Y FAMILIA VERSION 2013

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO**

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS  
SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL 2012  
Licenciado (a) Trabajo Social

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

2013, Capacitación en aplicación SBIRT  
2013-2014, Ejecución SBIRT/DIT, San Bernardo

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Ejecutora

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO CYNTHIA CORDOVA GABLER DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y  
DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2015

19/12/2014

FECHA

FIRMA

**20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO**

|        |                                 |
|--------|---------------------------------|
| NOMBRE | Danniela Arlette Ortega Obregón |
| EDAD   | 27 años                         |
| RUT    | 16.648.814-1                    |

SENDA

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS FORMATO B 2

|                    |                           |
|--------------------|---------------------------|
| DOMICILIO          | Avda. Sur 373, El Bosque  |
| PROFESIÓN / OFICIO | Trabajadora Social        |
| TELÉFONO           | 5 004 15 77               |
| E-MAIL             | danniela.ortega@gmail.com |

### **ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO**

Asistente Social, Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Diciembre 2012

Diplomada en Violencia en la familia de Universidad Santo Tomás, Octubre 2012  
 © Postítulo Trabajo Social en Justicia Penal y Familia, Universidad Andrés Bello, Marzo 2013

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


2013, Capacitación en aplicación SBIRT  
 2013-2014, Ejecución SBIRT/DIT, San Bernardo

### **FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO**

Ejecutora

### **DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO**

YO DANNIELA ORTEGA OBREGÓN DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2015

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>19/12/2014</b> |  |
| <b>FECHA</b>      | <b>FIRMA</b>  |

## 20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| NOMBRE             | Nicolás Eduardo Canio Díaz       |
| EDAD               | 26 años                          |
| RUT                | 16.907.060-1                     |
| DOMICILIO          | Pje. Tocopilla 186, San Bernardo |
| PROFESIÓN / OFICIO | Trabajador Social                |
| TELÉFONO           | 6 319 01 32                      |
| E-MAIL             | social.canio@gmail.com           |

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

2008 a 2012: Titulado de Licenciado en Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henríquez.

2012: Diplomado en Políticas Públicas Indígenas, en Universidad Arturo Prat del Estado de Chile.

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

2013, Capacitación en aplicación SBIRT  
2013-2014, Ejecución SBIRT/DIT, San Bernardo


### FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Ejecutor

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO



YO NICOLÁS CANIO DÍAZ DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2015

|            |  |
|------------|--|
| 19/12/2014 |  |
| FECHA      | FIRMA  |

1) IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

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

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

| EQUIPAMIENTO | RRHH | OPERACIONALES |
|--------------|------|---------------|
|              |      |               |

SENDA PRESUPUESTO FORMATO B  
DESCRIPCIÓN DE ITEM  
2015

GASTOS OPERACIONALES

| TIPO  | CANTIDAD | APORTE PROPIO | QUIÉN Y CUANTO APORTA \$<br>SENDA | TOTAL \$     |
|---|----------|---------------|-----------------------------------|--------------|
| Impresiones (Assist, Manuales Autoayuda, Archivos informativos) |          |               | \$ 2,500,000                      | \$ 2,500,000 |
|   |          |               |                                   | \$ 0         |
|   |          |               |                                   | \$ 0         |
|   |          |               |                                   | \$ 0         |
| SUB TOTAL \$  |          | \$ 0          | \$ 2,500,000                      | \$ 2,500,000 |
| TOTAL ITEM \$   |          |               |                                   | \$ 2,500,000 |

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

| TIPO          | CANTIDAD | APORTE PROPIO | QUIÉN Y CUANTO APORTA \$<br>SENDA | TOTAL \$ |
|---------------|----------|---------------|-----------------------------------|----------|
|               |          |               |                                   | \$ 0     |
|               |          |               |                                   | \$ 0     |
|               |          |               |                                   | \$ 0     |
|               |          |               |                                   | \$ 0     |
|               |          |               |                                   | \$ 0     |
|               |          |               |                                   | \$ 0     |
|               |          |               |                                   | \$ 0     |
| SUB TOTAL \$  |          | \$ 0          | \$ 0                              | \$ 0     |
| TOTAL ITEM \$ |          |               |                                   | \$ 0     |

EQUIPAMIENTO

| TIPO          | CANTIDAD | APORTE PROPIO | QUIÉN Y CUANTO APORTA \$<br>SENDA | TOTAL \$   |
|---------------|----------|---------------|-----------------------------------|------------|
| Tablet        | 4        |               | \$ 400,000                        | \$ 400,000 |
|               |          |               |                                   | \$ 0       |
|               |          |               |                                   | \$ 0       |
|               |          |               |                                   | \$ 0       |
|               |          |               |                                   | \$ 0       |
|               |          |               |                                   | \$ 0       |
|               |          |               |                                   | \$ 0       |
| SUB TOTAL \$  |          | \$ 0          | \$ 400,000                        | \$ 400,000 |
| TOTAL ITEM \$ |          |               |                                   | \$ 400,000 |

HABILITACION

| TIPO          | CANTIDAD | APORTE PROPIO | QUIEN Y CUANTO APORTA \$ | TOTAL \$ |
|---------------|----------|---------------|--------------------------|----------|
|               |          |               | SEMDA                    |          |
| SUB TOTAL \$  |          | \$ 0          |                          | \$ 0     |
| TOTAL ITEM \$ |          | \$ 0          |                          | \$ 0     |

RECURSOS HUMANOS

| PROFESION<br>U OFICIO | CANTIDAD DE<br>PROFESIONALES<br>DESTINADAS | N° DE HORAS<br>AL PROYECTO<br>SEMANALES | QUIEN Y CUANTO APORTA \$ |               | TOTAL \$      |
|-----------------------|--|---|--------------------------|---------------|---------------|
|                       |  |   | APORTE PROPIO            | SEMDA         |               |
| Cesfam Raúl Chevas    | 2  | 16                                      | \$ 1,009,586             | \$ 3,263,040  | \$ 4,272,626  |
| Cesfam Carol Urzúa    | 2  | 16                                      | \$ 1,009,586             | \$ 3,263,040  | \$ 4,272,626  |
| Cesfam Joan Alzina    | 2  | 16                                      | \$ 1,009,586             | \$ 3,263,040  | \$ 4,272,626  |
| Cesfam Raúl Brañas    | 2  | 16                                      | \$ 1,009,586             | \$ 3,263,040  | \$ 4,272,626  |
| Cesfam Juan Pablo II  | 2  | 16                                      | \$ 1,009,586             | \$ 3,263,040  | \$ 4,272,626  |
| Cesfam El Manzano     | 2  | 16                                      | \$ 1,009,586             | \$ 3,263,040  | \$ 4,272,626  |
| Cesfam Contratemidad  | 2  | 16                                      | \$ 1,009,586             | \$ 3,263,040  | \$ 4,272,626  |
| SAPU Raúl Urzúa       | 1  | 10                                      | \$ 0                     | \$ 3,263,040  | \$ 3,263,040  |
| SAPU Joan Alzina      | 1  | 10                                      | \$ 0                     | \$ 3,263,040  | \$ 3,263,040  |
| 1º Comisaría          | 1  | 10                                      | \$ 0                     | \$ 3,263,040  | \$ 3,263,040  |
| Comunidad             | 4  | 24                                      | \$ 0                     | \$ 3,263,040  | \$ 3,263,040  |
| Analista de datos     | 1  | 44                                      | \$ 0                     | \$ 9,191,359  | \$ 9,191,359  |
| Coordinador           | 1  | 44                                      | \$ 0                     | \$ 14,044,800 | \$ 14,044,800 |
| <b>SUB TOTAL \$</b>   |  |   |                          |               |               |
| <b>TOTAL ITEM \$</b>  |  |   | \$ 7,067,102             | \$ 63,392,639 | \$ 69,459,741 |
|                       |  |   |                          |               | \$ 69,459,741 |

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

| ITEM                           | APORTE PROPIO | SENDA         | TOTAL ITEM    | % DEL ITEM<br>APORTE SENDA |
|--------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------|
| GASTOS OPERACIONALES           | \$ 0          | \$ 2.500.000  | \$ 2.500.000  | 100%                       |
| GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES | \$ 0          | \$ 0          | \$ 0          | 0%                         |
| EQUIPAMIENTO                   | \$ 0          | \$ 400.000    | \$ 400.000    | 100%                       |
| HABILITACION                   | \$ 0          | \$ 0          | \$ 0          | 0%                         |
| RECURSOS HUMANOS               | \$ 7.067.102  | \$ 62.392.639 | \$ 69.459.741 | 99%                        |
| TOTAL                          | \$ 7.067.102  | \$ 65.292.639 | \$ 72.359.741 | 90,23%                     |

Firma Representante Legal Programa  
(Nombre Organización Responsable)

*[Handwritten Signature]*

*[Circular Stamp: INSTITUTO VENEZOLANO DE SALUD PUBLICA]*

**SENDA**Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2015****ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

|                          |  |               |
|--------------------------|--|---------------|
| NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL  | I. MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO   |               |
| RUT                      | 69.072.700-5   |               |
| NOMBRE PROYECTO          | SISTEMA COMUNAL DE DETECCION PRECOZ, INTERVENCION BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT) |               |
| DURACION DEL PROYECTO    | 12 meses   |               |
| TELEFONO                 | 229270000  |               |
| EMAIL ENTIDAD            | mopazo@sanbernardo.cl  |               |
| EMAIL RPTE LEGAL         | ncuevas@sanbernardo.cl   |               |
| ITEM PRESUPUESTARIO      | 24.03.01 FONDO ESPECIAL  |               |
| REMESAS<br>60%<br>40%    | 60%  | \$ 39.175.583 |
|                          | 40%  | \$ 26.117.056 |
| MONTO PROYECTO= (SENDA)  | \$ 65.292.639  |               |
| MONTO TOTAL DEL PROYECTO | \$ 72.359.741  |               |
| REGION                   | COMUNA   | LOCALIDAD     |
| Metropolitana            | San Bernardo   |               |

**PRESUPUESTO 2015**

| ITEM                           | APORTE PROYECTO | SENDA         | TOTAL ITEM    | % DEL ITEM APORTE SENDA |
|--------------------------------|-----------------|---------------|---------------|-------------------------|
| GASTOS OPERACIONALES           | \$ 0            | \$ 2.500.000  | \$ 2.500.000  | 4%                      |
| GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES | \$ 0            | \$ 0          | \$ 0          | 0%                      |
| ENIPAMIENTO                    | \$ 0            | \$ 400.000    | \$ 400.000    | 1%                      |
| HABILITACION                   | \$ 0            | \$ 0          | \$ 0          | 0%                      |
| RECURSOS HUMANOS               | \$ 7.067.102    | \$ 62.392.639 | \$ 69.459.741 | 96%                     |
| TOTAL                          | \$ 7.067.102    | \$ 65.292.639 | \$ 72.359.741 | 100,00%                 |

**SENDA**Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2015****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 Formato A/B)   | 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  |    |
| Copia simple del Rol Único Tributario de la institución   | X  |    |
| Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora. CUENTA CORRIENTE N° 188 11884 BANCO BCI  | X  |    |
| Fondo especial (Declaración Jurada del Art. 12 del reglamento del fondo especial)<br>Declaración jurada del art.12 del reglamento del Fondo Especial<br>(entidades públicas sin fines de lucro) (actuales)  |    |    |
| La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada _____, y de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa que no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado. | X  |    |

*N. Sandoval A.***Ninoska Sandoval Álamos**Asesora Financiera  
División Programática**Fecha de Aplicación Pauta: 07/01/2015**División Programática – Unidad de Presupuesto  
2015



**FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA**

**PROYECTOS**

**DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**

**CONVOCATORIA 2015**

**I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Código                   |  |
| Organización Responsable | Municipalidad de San Bernardo  |
| Nombre del Proyecto      | Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT) |
| Cobertura                | 900  |
| Duración del Proyecto    | 12 meses   |
| Monto Total del Proyecto | \$ 72.359.741  |
| Monto solicitado a SENA  | \$ 65.292.639  |
| Fecha de Evaluación      | 30-dic-14  |

**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                      | 7       |
| Alto Impacto      | 5. Cobertura  | 5       |
| Coherencia        | 6. Coherencia del proyecto                              | 7       |
|                   | 7. Adecuación presupuestaria                            | 4       |
| Complementariedad | 8. Aportes de la institución y/o terceros               | 4       |
| Entidad Ejecutora | 9. Experiencia institucional                            | 10      |
|                   | 10. Organización del equipo técnico profesional         | 5       |

\* Puntaje Máximo 80 puntos –  
Puntaje Mínimo 48 puntos.

**PUNTAJE TOTAL**

### III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Proyecto bien evaluado en términos teóricos y de implementación. Presenta una alta cobertura, considerando lo extenso del territorio de la comuna. El recurso humano se presenta suficiente para alcanzar los objetivos propuestos y se espera monitorear durante el año la continuidad del mismo.



Rodrigo Zárate Soriano  
Asesor Área Tratamiento



## REQUERIMIENTO PARA TRATO DIRECTO MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO

### **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 (DIT)"

### **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 (DIT)", corresponde a la continuidad del programa piloto desarrollado el año 2012 en adelante, 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.- La comuna de San Bernardo es una de las más populosas de Chile, lo que además trae consigo la aparición de diversas problemáticas en su población. Uno de estos problemas es el relacionado con consumo de drogas, que presenta una alta prevalencia. Para estos efectos, se ha instalado una red de salud que permita dar respuestas efectivas a la demanda potencial que se pudiera generar, en las que participan diversas instancias de Atención Primaria de Salud, Atención Secundaria y centros privados, en conjunto con el municipio. Por lo tanto se requiere fortalecer esta red con la continuidad del programa DIT, que permitirá mantener un equipo especializado en la Detección, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento en la comuna.

3.- El programa se instalará en la comuna de San Bernardo a partir de Enero de 2015.

4.- 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. Por tanto, estos profesionales continuarán con estas acciones en la medida que ingresen nuevos profesionales al equipo.

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

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

1.- 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.

2.- 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.

3.- 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.

4.- 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.

5.- 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.

6.- 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).

7.- 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.

8.- 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.

9.- 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.

10.- 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.

11.- 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.

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

**1) 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 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 DIT 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 San Bernardo** en dos parcialidades.

La primera corresponderá al 60% del presupuesto aprobado para el año 2015 con un monto de \$39.175.583, mientras que la segunda corresponde al 40%, con un monto de \$26.117.056.

Con respecto al informe técnico, se solicitarán dos. El primero se entregará con fecha 4 de Julio de 2015. El segundo informe corresponderá al Informe Final, que se entregará con fecha 5 de Enero de 2016.