



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2408

SANTIAGO, 15 DE JULIO DE 2015



VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; 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; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.798, Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2015; en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; Resolución Exenta N° 2147, de 15 de junio de 2014, de este Servicio; en el Decreto Supremo N° 611, de fecha 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; y en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República.

ABC / RGG / RPH / JTR / ALR / JUT
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
- 2.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Contabilidad)
- 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Finanzas)
- 4.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento)
- 5.- Dirección Regional del Libertador Bernardo O'higgins, del SENDA
- 6.- Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua (Gamero n° 212, Rancagua)
- 7.- Oficina de Partes, SENDA

S-6689/15



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 establecerá 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. Asimismo, en conformidad a la letra j) del artículo en comento, corresponde a este Servicio celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, que digan relación directa con la ejecución de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

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 **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, 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 Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua durante el año 2014, cuyo convenio fue aprobado mediante Resolución Exenta N° **2700, de 08 de agosto 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° **2147, de 15 de junio de 2015**, autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial del artículo 46 Ley N° 20.000 y autorizó contratar con la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, la implementación de un programa denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y referencia a Tratamiento (DIT)”**, todo ello, en 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 anteriormente expuesto, SENDA se encuentra autorizado para efectuar la transferencia de recursos vía asignación directa del Fondo Especial a la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua mediante la suscripción del correspondiente convenio;

10.- Que con fecha **23 de junio de 2015**, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua suscribieron un convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**.

11.- Que, en razón a lo expuesto, se debe proceder a la expedición del correspondiente acto administrativo que lo sancione.

RESUELVO

ARTICULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 23 de junio de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, en virtud del cual, el Servicio para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol entrega su colaboración técnico y financiera a la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**

ARTICULO SEGUNDO: El gasto total 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 **\$39.399.726 (treinta y nueve millones trescientos noventa y nueve mil setecientos veintiseis pesos)**, el que será entregado en los términos y condiciones establecidas en la cláusula sexta del convenio objeto de esta resolución.

La primera remesa, del 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. Por su parte, el segundo pago se financiará con cargo a los recursos consultados en la correspondiente partida relativa al Presupuesto del año 2016.

ARTÍCULO TERCERO: Déjese constancia que la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, con el objeto de garantizar el anticipo y correcto uso de los recursos que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, le transferirá para la ejecución del programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", hizo entrega de la **Póliza de Seguro N° 215109155** de la Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A., tomada a favor de este Servicio, por un monto de 801 UF, que a la fecha de tomada la garantía, corresponde a un monto equivalente a **\$20.019.344**, que resguarda íntegramente el anticipo que SENDA deberá entregar a la entidad y cuya vigencia cubre íntegramente el plazo de ejecución del Programa antes mencionado.

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

CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN "SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT)" ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA

En Santiago de Chile, a 23 de junio 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 Director Nacional, don Mariano Montenegro Corona, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, en adelante también "la Corporación", RUT 71.014.200-9, representada por su don Oscar Leonardo Fuentes Román, ambos domiciliados para estos efectos en Gamero N°212, Rancagua, 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 Corporaciones, 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 Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, es una persona jurídica de derecho privado 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 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 Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, 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° 2147, de 15 de junio de 2015, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, para la implementación del Programa 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° 2147 ya individualizada, procede que este Servicio y la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", en adelante también, "el Programa DIT".

El objetivo general de este Programa es implementar y evaluar un sistema de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento en personas

mayores de 18 años con consumo riesgoso y severo de drogas y alcohol en la comuna de Rancagua.

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 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 Rancagua.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Atención Primaria de Salud, SAPU, de la Comuna de Rancagua, 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 Rancagua.

CUARTO: La Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial", documento firmado por el representante legal de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, 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° 2147, de 15 de junio de 2015, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Corporación debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT)".

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el día 1 de julio de 2015 y hasta el 30 de junio de 2016. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la Corporación, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", SENDA entregará a la Corporación un monto total y único de 39.399.726.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente a \$19.408.734, que será financiado al Presupuesto del año 2015 y que será entregada a la Corporación dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio, y que será imputa.

La segunda parcialidad, correspondiente a \$19.990.992, que financiará con cargo a los recursos consultados en la Ley de Presupuesto del año 2016, y siempre y cuando la ley contemple dichos recursos, y que será entregada a la Corporación 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 Corporación 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 Corporación deberá haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido

aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Para proceder a efectuar las respectivas remesas, la Corporación deberá previamente, hacer entrega de una garantía extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, por un monto equivalente a \$19.990.992.- y con vigencia hasta el 31 de octubre de 2016.

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale o depósito vista.

En el caso de la póliza de seguros y boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: "Para garantizar el anticipo recibido para la implementación programa denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y referencia a Tratamiento (DIT)" u otra similar.

Los recursos que SENDA entregue a la Corporación 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 Corporación se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

I.- Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse con fecha 29 de diciembre de 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 Corporación 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 Rancagua).
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 Corporación 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 Corporación 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 Corporación para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Corporación bajo ningún respecto.

En el mismo contexto, y sin perjuicio de los Informes establecidos en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a la Corporación, 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 Corporación se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, 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 Corporación 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 Corporación deberá efectuarse a más tardar el 21 de julio de 2016.

La Corporación deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA de los recursos correspondientes a los años 2015 y 2016, dentro de los treinta días siguientes al término del Programa DIT.

DÉCIMO: La Corporación 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 Corporación 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 Corporación no inicia la ejecución del Programa DIT en la fecha indicada en la cláusula quinta;
2. Por presentar, la Corporación, 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 Corporación.

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

a) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Corporación, 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 Corporación 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 Corporación.

De producirse el término anticipado, la Corporación 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 Corporación 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 Corporación; 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 Corporación, bajo ninguna circunstancia, podrá ceder parcial o totalmente a un tercero las obligaciones que emanan del presente Convenio.

DÉCIMO QUINTO: Déjese 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 Corporación 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, don Mariano Montenegro Corona, consta de su nombramiento como Director Nacional, dispuesto en el Decreto Supremo N° 611, de 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece don Oscar Leonardo Fuentes Román, como representante legal de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, consta en acta de Directorio de fecha 22 de enero de 2013, reducida a escritura pública con fecha 24 de septiembre de 2013, ante doña Francisca Salas Medina, Notario Público Suplente, de la Segunda Notaría de Rancagua.

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.

ANÓTESE, REFRENDESE Y COMUNIQUESE


MARIANO MONTENEGRO CORONA
DIRECTOR NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA
REPUBLICA DE CHILE

(Circular stamp: MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD NACIONAL para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, REPUBLICA DE CHILE)

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

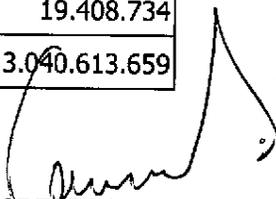
CERTIFICADO N° 751

FECHA 15-07-2015

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:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	2408
DETALLE	Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y la Corporación Municipal de Servicios Públicos Trapasados de Rancagua, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	41.403.518.000
Comprometido	38.343.495.607
Presente Documento Resolución Exenta	19.408.734
Saldo Disponible	3.040.613.659


JORGE TORO REVECO
JEFE DE FINANZAS

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

N°321

CERTIFICADO DE DEUDA

Manuel Naranjo Armas, Jefe 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 : CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA
RUT de la Entidad : 71.014.200-9

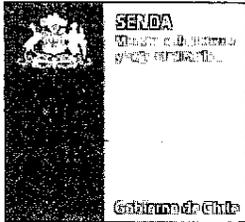
A la fecha de hoy, 17 de Julio de 2015, no registra saldo con este Servicio.




MANUEL NARANJO ARMAS
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, Julio de 2015

REGISTRO S-6712/15



CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN “SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT)” ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA

En Santiago de Chile, a 23 de junio 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 Director Nacional, don Mariano Montenegro Corona, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, en adelante también “la Corporación”, RUT 71.014.200-9, representada por su don Oscar Leonardo Fuentes Román, ambos domiciliados para estos efectos en Gamero N°212, Rancagua, 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 Corporaciones, 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 **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, es una persona jurídica de derecho privado 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 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 **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, 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° 2147, de 15 de junio de 2015**, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, para la implementación del **Programa 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° 2147 ya individualizada, procede que este Servicio y la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado

“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”, en adelante también, “el Programa DIT”.

El objetivo general de este Programa es implementar y evaluar un sistema de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento en personas mayores de 18 años con consumo riesgoso y severo de drogas y alcohol en la comuna de Rancagua.

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 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 **Rancagua**.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Atención Primaria de Salud, SAPU, de la Comuna de Rancagua, 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 Rancagua.

CUARTO: La **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial”, documento firmado por el representante legal de la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, 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° 2147, de 15 de junio de 2015, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Corporación debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT”**.

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el día **1 de julio de 2015 y hasta el 30 de junio de 2016**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Corporación**, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, SENDA entregará a la **Corporación** un monto total y único de **39.399.726**.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente a **\$19.408.734**, que será financiado al Presupuesto del año 2015 y que será entregada a la Corporación dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio, y que será imputa.

La segunda parcialidad, correspondiente a **\$19.990.992**, que financiará con cargo a los recursos consultados en la Ley de Presupuesto del año 2016, y siempre y cuando la ley contemple dichos recursos, y que que será entregada a la Corporación 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 Corporación 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 Corporación deberá haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Para proceder a efectuar las respectivas remesas, la Corporación deberá previamente, hacer entrega de una garantía extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, por un monto equivalente a **\$19.990.992,-** y con vigencia hasta el 31 de octubre de 2016.

La garantía podrá consistir en una póliza de seguros, en una boleta de garantía bancaria o en un vale o depósito vista.

En el caso de la póliza de seguros y boleta de garantía bancaria, el documento deberá tener la siguiente glosa: “Para garantizar el anticipo recibido para la implementación programa denominado “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y referencia a Tratamiento (DIT)” u otra similar.

Los recursos que SENDA entregue a la **Corporación** 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 Corporación se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

I.- Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse con fecha 29 de diciembre de 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 **Corporación** 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 Rancagua**).
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 Corporación 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 Corporación 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 Corporación para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Corporación bajo ningún respecto.

En el mismo contexto, y sin perjuicio de los Informes establecidos en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a la **Corporación**, 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 **Corporación** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, 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 Corporación 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 Corporación deberá efectuarse a más tardar el 21 de julio de 2016.

La Corporación deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA de los recursos correspondientes a los años 2015 y 2016, dentro de los treinta días siguientes al término del Programa DIT.

DÉCIMO: La Corporación 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 Corporación 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 Corporación no inicia la ejecución del Programa DIT en la fecha indicada en la cláusula quinta;
2. Por presentar, la Corporación, 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 Corporación.

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

a) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Corporación, 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 Corporación 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 Corporación.

De producirse el término anticipado, la Corporación 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 **Corporación** 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 Corporación; 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 **Corporación**, 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 **Corporación** 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.

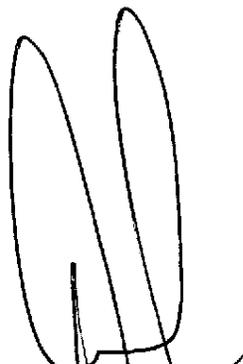
DÉCIMO SÉPTIMO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, don **Mariano Montenegro Corona**, consta de su nombramiento como Director Nacional, dispuesto en el Decreto Supremo N° 611, de 13 de mayo de

2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece don **Oscar Leonardo Fuentes Román**, como representante legal de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, consta en acta de Directorio de fecha 22 de enero de 2013, reducida a escritura pública con fecha 24 de septiembre de 2013, ante doña Francisca Salas Medina, Notario Público Suplente, de la Segunda Notaría de Rancagua.

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.

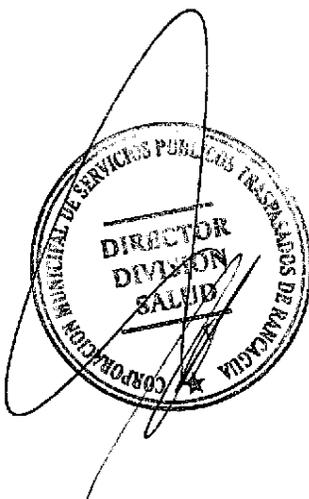
DECIMO OCTAVO: El presente Convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y contenido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.



Oscar Leonardo Fuentes Román
Representante Legal
Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua



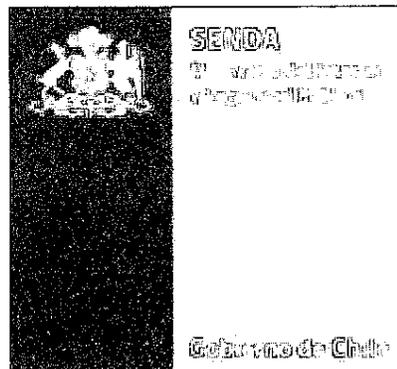
Mariana Montenegro Corona
DIRECTOR NACIONAL
Servicio Nacional Para La Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol



DIRECTOR DIVISION SALUD
CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA

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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2015



**FORMATO A
FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A
2015 (julio – diciembre)**

1.- NOMBRE PROYECTO

Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia de Tratamiento "DIT"

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS	CACHAPOAL
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
RANCAGUA	RANCAGUA

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA
RUT	71.014.200-9
DIRECCIÓN	GAMERO N°212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS
TELÉFONO-FAX	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl
N° PERSONALIDAD JURÍDICA	CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN
RUT	7.240.562-1
DIRECCIÓN	GAMERO N°212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS
TELÉFONO-FAX	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl

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

BANCO	SANTANDER	
Nº DE CUENTA	62-65523-2	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	VIGENTE	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
EDUARDO PATRICIO SOTO ROMERO	PRESIDENTE
CARLOS ANDRÉS VIVES CORNEJO	DIRECTOR
GUILLERMO IGNACIO MORENO ZÁRATE	DIRECTOR
HERNÁN JUAN VALDIVIA DÍAZ	DIRECTOR
MANUEL SEBASTIÁN URIBE VALDERRAMA	DIRECTOR

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CORMUN RANCAGUA	GAMERO N°212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS	(72) 235 50 00	Uso de instalaciones en cada uno de los CESFAM y oficinas de la CORMUN. Uso de teléfonos, impresoras y otros según sea necesario.

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En el marco de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 (CONACE, 2011), la ejecución de diagnósticos regionales tiene por objetivo contar con información actualizada de la región y de las comunas que conforman, acerca de distintos factores que influyen en la problemática de drogas y alcohol.

El proyecto DIT cumplirá un papel importante en la tarea de mantener la información actualizada en el rango etario de 18 años en adelante. Así también como mostrar tendencias en comportamiento de consumo de sustancias.

Durante 2011, el número de delitos por causas de drogas en la región fue levemente superior a 1.000 y las personas aprehendidas por la ley de alcohol superó las 2.000, ya sea por manejo en estado de ebriedad o manejo bajo la influencia del alcohol (Carabineros de Chile, 2011). Respecto a los aspectos sanitarios, se puede mencionar que las enfermedades con mayor tasa de mortalidad fueron aquellas relacionadas con el sistema circulatorio y los tumores malignos (DEIS, 2011).

Durante los últimos 12 meses (marzo 2014 – febrero 2015), el proyecto DIT detectó setenta y ocho casos que requieren algún tipo de tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias. De los cuales, siete manifiestan no tener intenciones de acceder a un tratamiento, diez confirmaron su motivación para ingresar a un tratamiento y sesenta y no han confirmado su deseo de ser tratados.

Respecto a los estudios realizados por SENDA, se puede mencionar que en los adultos existe un 50,3% de prevalencia de consumo alcohol último mes en la población general, presenta una disminución, aunque no significativa, respecto a la medición anterior, al situarse en 36%, cifra que es inferior al promedio (SENDA, 2011).

Ahora bien, respecto a la calificación que se le otorga al consumo de drogas en las comunas de la región, alrededor del 75% de los informantes clave perciben el problema del consumo como muy grave, el 20,4% lo considera como algo leve y que solo se refiere a pequeños grupos al interior de la comunidad, mientras que un 1,2% percibe que el uso de drogas ilícitas es prácticamente inexistente y que el problema radica en el alcohol. Finalmente, sobre la presencia de delitos en aquellos barrios donde se consume drogas, la mayoría de los encuestados considera que esta situación reviste el carácter de grave o muy grave (65%), mientras que un 20% percibe el problema como algo normal.

Respecto a la prevalencia del consumo de alcohol por rango etario, el grupo entre los 12 y 34 años registró una prevalencia de consumo de 33,8% mientras que en el grupo entre los 35 y 64 años fue de 37,5%.

La percepción de gran riesgo de consumir cinco o más tragos de alcohol diariamente presentó un aumento significativo, con 87,6% en 2008 y de 91,9% en 2010, ubicándose por sobre el promedio nacional. La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en la región presentó una variación en el último bienio, con tasas de 10,1% en 2008 y 10,1% en 2010, lo que no representó un cambio significativo. Finalmente, en lo que a consumo por sexo se refiere, el consumo femenino se acercó al masculino.

Respecto a la magnitud y tendencias del consumo de marihuana, las declaraciones del último año para marihuana llegaron a 3,3%, con una variación de 1,5 puntos porcentuales respecto

del estudio anterior, cuando el uso de esta droga en la región marcó 4,8%. El desagregar el consumo por sexo, se observó que el uso fue mayor en hombres que en mujeres, con 6,3% y 0,3% respectivamente.

La percepción de riesgo frente al uso experimental de marihuana (probar una o dos veces) mostró un aumento significativo en la región, de 46,1% en 2008 a 68,3% en 2010, ubicándose por sobre el promedio nacional de 48,1%. En lo que se refiere a los principales factores de riesgo asociados al consumo de marihuana (facilidad de acceso y oferta reciente), la proporción de personas que declaró que le sería fácil conseguir marihuana bajó significativamente de 52,6% en 2008 a 29,7% en 2010, mientras que la proporción de individuos que declaró haber recibido ofrecimiento de marihuana en el último año, varió de 14,7% en 2008 a 9,1% en 2010.

Al enfocar el análisis en la magnitud y tendencias de consumo de cocaína total (cocaína + pasta base), la región llegó a 0,4% con una variación no significativa respecto al estudio anterior, donde marcó un 1,7%. Al observar la serie completa, el último registro fue el más bajo de la serie.

La percepción de riesgo frente al uso experimental de cocaína (probar una o dos veces) aumentó significativamente en la región, de 72,8% en 2008 a 85,0% en 2010, ubicándose por encima del promedio nacional de 69,6%. Por otro lado, la percepción de riesgo frente al uso experimental de pasta base (probar una o dos veces) aumentó de 78,2% a 90,0%, quedando sobre el promedio nacional de 78,2%.

En lo que respecta a la percepción acerca de la existencia de consumo de drogas en los barrios, poblaciones o villas, un 88,1% de los encuestados declara conocer la presencia de esta situación en sus barrios y sólo un 6,2% de ellos indica lo contrario. Por otro lado, un 4,2% señala no poseer el conocimiento para responder a la consulta y un 1,5% no responde.

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.

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 UNODC¹; Muck et al., 2001²).

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

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

9.- JUSTIFICACIÓN

En Chile, entre un 10% y 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. Por lo tanto, es de gran relevancia identificar e intervenir tempranamente a las personas que presentan un consumo riesgoso, que pueden progresar hacia un abuso y/o dependencia, y así disminuir los costos sanitarios y sociales asociados.

El enfoque habitual de tratamiento ha estado dirigido a personas con consumo de sustancias graves y/o o aquellos que han cumplido con los criterios de un trastorno por consumo problemático (abuso y/o dependencia) y que generalmente consultan -espontáneamente o referidos- a los centros de tratamiento. Sin embargo, existe una población con consumo riesgoso, que no consulta y no es captada por los servicios de orientación y tratamiento (DEIS 20093, CONACE 20104).

De acuerdo a estudios internacionales, entre un 15 a 20 % de los adolescentes y adultos que asisten a 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 (DIT). 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).

³ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009
http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx

⁴ Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)

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 PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones	0	
	Mujeres	0	
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	28	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	46	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	542	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	641	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	735	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	783	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	599	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	817	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	799	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	1594	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones	168	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	261	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
TOTAL		1641	

11.- MARCO CONCEPTUAL (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 hombres¹.

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 sendas campañas para facilitar el acceso de la población a los planes de tratamiento y rehabilitación existentes a lo largo del territorio.

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

Por otra parte, en el grupo de personas que están en riesgo de desarrollar una adicción pero aún no la han desarrollado, la falta de una intervención efectiva y oportuna es aún más patente. Estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario, para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requieren un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centros 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. El desafío entonces, de cualquier estrategia que busque disminuir el consumo de alcohol y drogas y el daño asociado a estos, es proporcionar intervenciones efectivas dirigidas a la prevención del consumo, el tratamiento de problemas menores asociados, hasta el tratamiento avanzado que requieren las adicciones más graves. En particular en nuestro país, se debe integrar los centros especializados de tratamiento ya existentes, en una red de actividades más amplia que incorpore intervenciones para los primeros estadios de riesgo.

Para poder lograr estructurar exitosamente este sistema, se requiere una buena integración y coordinación de las redes territoriales de detección y tratamiento. Este

sistema 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 DIT (Detección, Intervención y Tratamiento) es una estrategia de búsqueda intencionada y precoz de casos riesgosos de uso de drogas. Esta ha logrado cumplir en buena forma estos requerimientos y ha demostrado su eficacia y eficiencia en ello.

Niveles de intervención del Programa:

El primer nivel del DIT corresponde al tamizaje de la población, que tiene como objetivo servir de primer filtro. El tamizaje realizado, pretende ampliar el espectro yendo más allá del centro de salud, a escenarios comunitarios 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 de entre dos y seis 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 DIT contempla la derivación a un centro especializado para tratamiento intensivo.

Este continuo de intervenciones contempladas por el DIT (tamizaje, 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 del 2012 en torno al Proyecto

- Se implementa un sistema Comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años con consumo de sustancias.
- Dirección de Salud Comunal ha favorecido el trabajo ejecutado por profesionales que están a cargo del Proyecto.
- Se logra implementar el proyecto en 3 Centros de Salud, dos SAPU, un Servicio de Urgencia y una Comisaría.
- Se logra realizar una difusión del DIT en el 100% de centros de atención de la comuna.
- Respecto de los test aplicados, estos fueron realizados de manera rigurosa y ordenada. Hubo comunicación permanente con los ejecutores y al inicio se realizó

acompañamiento en terreno para evitar errores. Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida fue cada vez más fácil la aplicación y también más fluida.

- El 100% de los cuestionarios eran realizados por las ejecutoras contratadas especialmente para ello, situación que fue revertida en la medida que se capacitó y acreditó a un mayor número de personas.

- El total de ASSIT aplicados hasta el mes de noviembre del 2012 es de 2571, de los cuales un 54, 54,18% son mujeres y un 45,43% son hombres. Un 8,8% presenta riesgo severo y un 51,7% riesgo moderado, es decir más de la mitad de los encuestados.

- El riesgo por consumo de tabaco, independientemente, si se trata de riesgo intermedio o alto, representa un 45% del total, un 7% corresponde a alcohol, un 6,7% a cocaína y un 1,5% anfetaminas.

Para el 2015, se espera:

- Contar con una dotación de profesionales acreditados en su totalidad.
- Continuar fortaleciendo el trabajo de redes locales con apoyo de SENDA Previene Rancagua.

Referencias:

1. Informe DIT 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 (DIT), *Substance Abuse*, 28: 3, 7 – 30
9. Gentilello LM, Donovan DM, Dunn CW, Rivara FP. Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg*. 1999; 230:1-18.
10. Babor TF, Kadden RK. Screening and interventions for alcohol and drug problems in medical settings: What works? *J Trauma*. 2005;59(3 Suppl):S80-S87
11. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183-1194
12. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orlean T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2004; 140:557-568.
13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief

interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. Alcohol Clin Exp Res. 2004; 28: 608-618.

14. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.

12.- METODOLOGÍA

1.- Descripción general

El presente proyecto tiene como objetivo mantener implementado el programa DIT durante el año 2015, en todos los dispositivos comunales CESFAM y un SAPU.

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

Para la ejecución de este proyecto, la CORMUN de Rancagua cuenta con los profesionales idóneos para desempeñar el cargo de ejecutor, quienes están acreditados para desempeñar esa función. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Rancagua, en los lugares antes mencionados y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna.

En términos generales cada ejecutor cuenta con capacitación para aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de alcohol y otras drogas adictivas si existe, brindar retroalimentación motivacional, educar, aumentar la motivación intrínseca y derivar a tratamiento aquellos casos que lo requieran.

2.- Capacitación a los Equipos

Los profesionales contratados que ya se encuentran acreditados, continuarán con un sistema de asesoría y acompañamiento individual (en lo técnico y administrativo), en tanto que los profesionales que se integren con posterioridad deberán contar con capacitación presencial y otra de seguimiento.

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

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

Para incrementar la capacidad de respuesta de la comuna frente al modelo propuesto en este proyecto, se mantendrán 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.

La siguiente tabla muestra los RRHH a cargo de la ejecución del proyecto, diferenciados según el centro.

CENTRO	Total HORAS semanales 2015
CESFAM N°1 Enrique Dintrans	15
CESFAM N°5 Juan Chorrinni	15
CESFAM N°4 María Latife	15
CESFAM N°2 Eduardo de Geyter	11
CESFAM N°3 Abel Zapata	11
CESFAM N°6 Dr. Ignacio Caroca	11
CESFAM N°4 - SAPU N°4 (Sector Blanco)	22
Coordinador	44
TOTAL	144

3.- Implementación

La implementación del proyecto considera seis meses de intervención en seis centros CESFAM y un SAPU.

Los ejecutores que trabajen en estos dispositivos cumplirán con el requisito de aprendizaje individual guiado y capacitación presencial antes y durante del inicio del proyecto.

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 tipos de tamizaje (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 tamizaje para identificar el consumo riesgoso y problemático de sustancias psicoactivas. Este instrumento utiliza preguntas acerca del consumo a lo largo de la vida de drogas ilegales, fármacos con potencialidades de abuso, alcohol y tabaco. Su mayor uso se ha realizado en la atención primaria, con el objetivo de evaluar a personas que utilizan una o varias sustancias y presentan distintos grados de riesgo y/o gravedad. Este instrumento es de fácil aplicación y demora menos de 10 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada.

b) Intervenciones con estrategias breves:

Es una práctica que ha demostrado ser efectiva para los consumidores riesgosos y problemáticos, a un bajo costo económico, por lo cual ha sido ampliamente recomendada desde las políticas públicas. Su objetivo principal es reducir el riesgo de daño producido por

el uso de sustancia psicoactivas. Se utiliza habitualmente para poblaciones ocultas, o que no solicitan ayuda, y que se encuentran en situaciones de riesgo y/o problema por su consumo (detenciones, accidentes, problemas de salud, etc.). En los casos inesperados, por crisis, incidentes o accidentes, se pueden implementar "Intervenciones Breves Oportunistas" que pueden facilitar un cambio de comportamiento en las personas. Estas intervenciones breves oportunistas son de duración más breve y realizadas en escenarios 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 que puntée un riesgo leve en la aplicación del ASSIST. Se recomienda que la entrega de esta información sea en el contexto de una relación de colaboración con el ejecutor de salud, con el consentimiento de la persona (pedir permiso antes de realizar la entrega de información) y manteniendo una actitud no enjuiciadora que permita, establecer una relación de confianza, donde se expresen las inquietudes y se clarifiquen las dudas.

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

El DIT requiere desarrollar estrategias motivacionales con el fin de iniciar y mantener un vínculo que permita la intervención. Para lograr este objetivo, todos los ejecutores están capacitados en herramientas como la entrevista motivacional, 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 (cercas a 1 hora), por profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

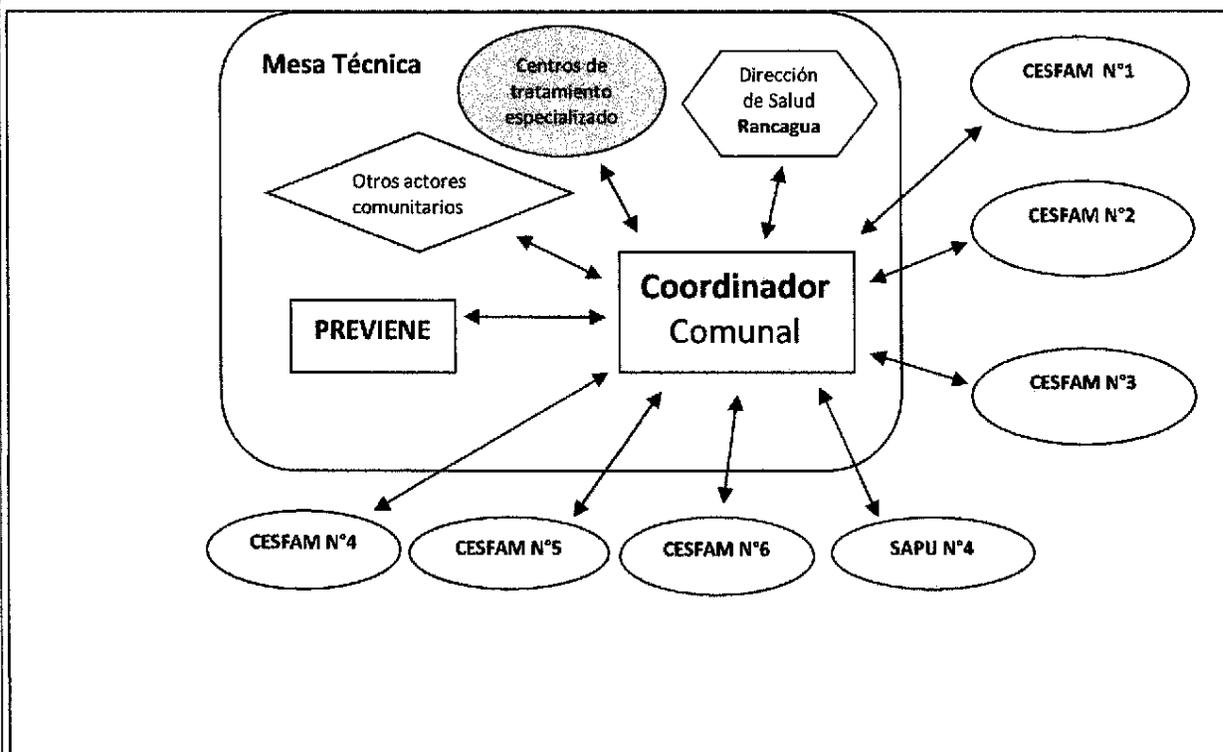
Es importante realzar que las intervenciones breves no son efectivas cuando existen problemas de alcohol y drogas más severos; estos casos requerirán tratamientos especializados, de ahí la importancia de referir a centros de tratamiento. Además en algunos establecimientos (en urgencias, por ejemplo) las intervenciones breves no han demostrado ser efectivas.

C) Derivación:

Consiste en referir los casos de mayor riesgo a los centros de tratamiento especializado SENDA ubicados en la comuna de Rancagua.

Un aspecto fundamental del 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

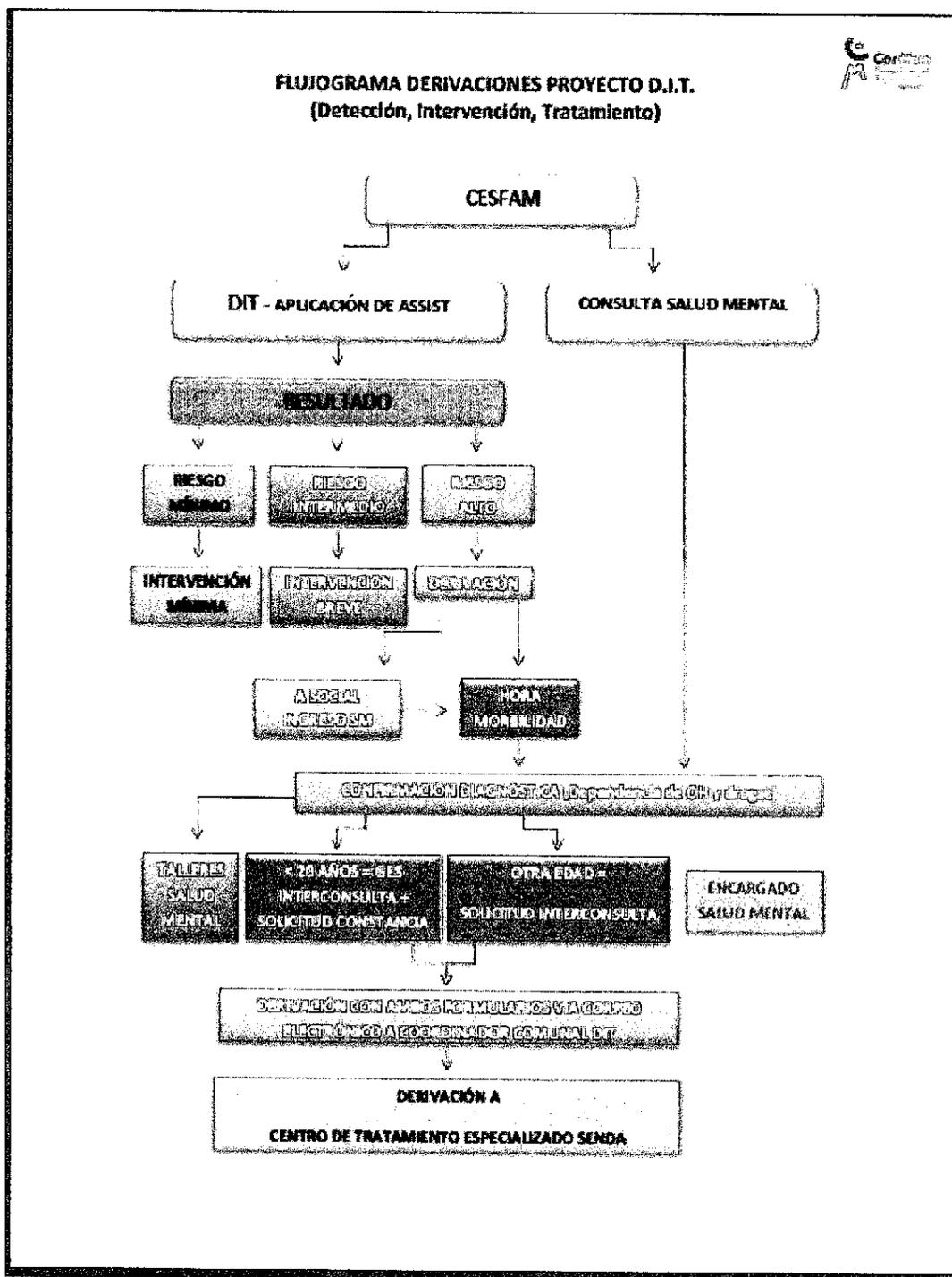


De acuerdo a lo que consensuado en reunión de encargados del programa de salud mental de los CESFAM, se desarrolló el siguiente flujograma del proceso de evaluación, confirmación diagnóstica y derivación de casos con problemática de OH y drogas.

Este fue ampliamente difundido a todas las áreas involucradas en el proceso (SOME, Salud Mental y equipo CESFAM - SAPU).

También se definió que el equipo de ejecutores DIT, será responsable de acompañar al usuario al SOME para solicitar la hora "urgente" para ingreso al programa de salud mental o para la hora de morbilidad con el fin de obtener la confirmación diagnóstica e interconsulta,

según corresponda. Al mismo tiempo, informará de cada uno de estos casos con riesgo alto en el ASSIST al/la encargado/a de salud mental del centro de atención para alertar con respecto a la detección del caso.



Para la continuidad y ejecución del Proyecto DIT en el 2015 se requiere mantener 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 pilotear 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 e instalar nuevas competencias en los dispositivos locales mientras se monitorea y ajusta el proceso de manera que sea posible evaluarlo y visualizar aprendizajes que permitan aprender de la experiencia. Un proyecto de esta envergadura requiere invertir en un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico. Se dispondrá de un equipo directivo que trabaje en conjunto tras el logro de objetivos, con una visión amplia y reflexiva del desarrollo del proyecto y, a la vez, cuente con un equipo de apoyo en la gestión que pueda garantizar que los procesos administrativos faciliten el funcionamiento del proyecto y no lo entorpezcan.

a) Dirección del proyecto:

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

- 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) Administración

El encargado llevará de manera centralizada las finanzas y contabilidad del proyecto. Velará por el pago de honorarios y entregará a la dirección del proyecto un balance mensual de los gastos. Cumple funciones relativas a la contabilidad del proyecto. Esto será llevado a cabo por profesional designado por la CORMUN de Rancagua. Esto implica:

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

c) Coordinador Comunal

Encargado de administrar la implementación en la comuna, lo que implica:

- Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del proyecto.
- Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.

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

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

La selección del coordinador estará a cargo de la CORMUN, sin embargo SENDA, se reserva el derecho de elegir dentro de los seleccionados, el profesional más idóneo para llevar a cabo el proyecto.

4.- Registro y monitoreo

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

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

Referencias:

1. informe final proyecto DIT 2012I, elaborado para UC, diciembre del 2012
2. The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. En: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html
3. OMS. The Effectiveness of a Brief Intervention for Illicit Drugs Linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Primary Health Care Settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomized Controlled Trial. En: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_technicalreport_phase3_final.pdf
4. Babor T, McRee B, Kassebaum P, Grimaldi P, Ahmed P, Bray J- Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (DIT): Toward a Public Health Approach to the Management of Substance Abuse. Substance Abuse 2007, (28)3:7-30.

13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
Implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias y que residen en la comuna de Rancagua.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Ejecutar un sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en la Comuna de Rancagua, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Rancagua en el 2015. Intervención breve a usuarios con riesgo intermedio. Derivación a tratamiento para usuarios con riesgo alto y motivación para acceder a este. Información estadística actualizada del comportamiento de la población con respecto al consumo de sustancias.
Mantener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en la aplicación del instrumento ASSIST, detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados. La mejor atención posible para los usuarios del proyecto DIT.
Ofrecer un servicio especializado para brindar la mejor, oportuna y efectiva atención a usuarios con riesgo intermedio o alto por consumo de sustancias.	Atención especializada, oportuna y efectiva.
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios derivados a programas de tratamiento por dependencia de sustancias.	Derivación eficiente / usuarios monitoreados.
Integración de la red comunal a través de reuniones con directivos, profesionales de programas de drogas y centros de tratamiento.	Ampliar el reconocimiento del proyecto DIT dentro de la red.
Mantener actualizado el registro estadístico de los sistemas DIT y AVIS para los usuarios atendidos.	Ingreso periódico de datos ASSIST a los sistemas DIT y AVIS.
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT.	Equipo executor asesorado técnicamente por SENDA.

14.- INDICADORES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Ejecutar un sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en la Comuna de Rancagua, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Rancagua en el 2015. Intervención breve a usuarios con riesgo intermedio. Derivación a tratamiento para usuarios con riesgo alto y motivación para acceder a este. Información estadística actualizada del comportamiento de la población con respecto al consumo de sustancias.	Numero de dispositivos en los cuales se ejecutó el proyecto.	Informes trimestrales y reuniones mensuales con equipo ejecutor.
Mantener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en la aplicación del instrumento ASSIST, detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados. La mejor atención posible para los usuarios del proyecto DIT.	Porcentaje de profesionales capacitados.	Certificados de acreditación.
Ofrecer un servicio especializado para brindar la mejor, oportuna y efectiva atención a usuarios con riesgo intermedio o alto por consumo de sustancias.	Atención especializada, oportuna y efectiva.	Porcentaje de casos detectados que acceden a tratamiento.	Confirmación diagnóstica y derivación.
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios derivados a programas de tratamiento por dependencia de sustancias.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados.	Nº de usuarios derivados/Nº de usuarios con seguimiento.	Reporte de registro estadístico en Plataforma virtual de SENDA.

Integración de la red comunal a través de reuniones con directivos, profesionales de programas de drogas y centros de tratamiento.	Ampliar el reconocimiento del proyecto DIT dentro de la red.	Nº de reuniones planificadas (Nº de reuniones ejecutadas.	Actas de reunión.
Mantener actualizado el registro estadístico de los sistemas DIT y AVIS para los usuarios atendidos.	Ingreso periódico de datos ASSIST a los sistemas DIT y AVIS.	Cumplimiento de metas de registro en plazos establecidos.	Monitoreo de Registro estadístico en plataforma de SENDA.
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT.	Equipo ejecutor asesorado técnicamente por SENDA.	Nº de asesorías planificadas/ Nº de asesorías ejecutadas.	Actas de asesorías.

15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad Nº 1	ETAPA PREPARATORIA		
Nombre de la Actividad	Preparación del Proyecto julio – diciembre de 2015		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Con el objetivo de mantener implementado el proyecto entre julio y diciembre de 2015, se realizarán las siguientes actividades, esto basados en la experiencia adquirida hasta el momento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con el servicio de salud y contraparte SENDA, para definir acuerdos concretos de colaboración en este proyecto. • Contratación de ejecutores del proyecto para cada CESFAM y SAPU. • Registro en línea de los datos sistema DIT. • Implementación de presentaciones informativas para exhibir en monitores ubicados en salas de espera de los CESFAM. • Impresión del instrumento ASSIST para su aplicación durante el periodo julio – diciembre de 2015. • Diseño e impresión de volantes informativos con respecto al proyecto DIT. • Impresión de manuales de autoayuda para entregar a usuarios del programa que lo requieran. • Construcción de cubículos de atención a usuarios y difusión de información del proyecto. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CESFAM - SAPU	1 meses	Diaria	160

Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)				
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL		\$ 0	\$ 0	\$ 0

Actividad N° 2	DIFUSIÓN CORPORATIVA
Nombre de la Actividad	DIFUSIÓN CORPORATIVA
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>CORPORATIVO</p> <p>IN SITU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajada de información acerca del proyecto a cada equipo CESFAM. • Inducción de ejecutores como un integrante más del CESFAM. • Integración de los ejecutores a las reuniones de Salud Mental y otras atinentes al tema. • Entrega de tarjetas que definen niveles de riesgo en el consumo de alcohol y drogas a los profesionales de cada CESFAM con el ánimo de facilitar e incentivar la derivación a DIT. • En los cubículos de atención se podrá obtener material gráfico informativo y, si es necesario, realizar consultas al ejecutor DIT ubicado en este. <p>GRÁFICA</p> <p>IN SITU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega de tarjetas que definen niveles de riesgo en el consumo de alcohol y drogas. • Volantes explicativos del proyecto. • Mural DIT en cada consultorio. • Monitores en salas de espera con PPT informativos sobre el DIT. <p>PLAN DE MEDIOS:</p> <p>Visita a los medios y difusión de comunicado de prensa referente al trabajo realizado por DIT y sus logros:</p> <p>RADIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rancagua FM / Rancagua AM / Fiestra / Orocoipo / Bienvenida / Primordial / Romántica <p>MEDIOS ESCRITOS (impresos y digitales):</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Rancagüino / El Rancahuaso / El Pulso / El tipógrafo / El Libertador / El Cachapoal / Diario Rancagua / Red O'Higgins. <p>SOCIAL MEDIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FACEBOOK • TWEETER • Boletín electrónico vía e-mail <p>COMUNIDAD</p> <p>ACTIVIDADES EN TERRENO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación en actividades comunales: • Ferias temáticas: laborales, profesionales, artesanales, tecnológicas, etc. • Actividades deportivas: cicletadas, corridas, caminatas, maratones, rodeo, etc. 	

Participación en el sector educación:

- Colegios (4° medio).
- Colegios técnicos industriales.
- Preuniversitarios.
- Institutos de Formación Técnica.
- Institutos profesionales.
- Universidades.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
COMUNIDAD	6 meses	Variable	120 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
\$0.-			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono • Computador • Fotocopiadora 			
Recurso Humano			
Equipo DIT.			

Actividad Nº 3	IMPLEMENTACIÓN A NIVEL COMUNAL
Nombre de la Actividad	Coordinación comunal
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Actividades del Coordinador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centro, Dirección de Salud, SENDA, otros de la red local, para: <ol style="list-style-type: none"> a. Unificar criterios de implementación y desarrollo. b. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA y Municipio en cuanto a traspasos de recursos, usos de espacio físico, etc. 2. Supervisa el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación y evaluación. 	

3. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto.
4. Realiza visitas a terreno cuando se requiera.
5. Discute avances con la dirección del proyecto.
6. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.
7. Redacta informe de avance e informe final del proyecto.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficinas de la CORMUN – CESFAM 4	6 meses	Diaria	1.109 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- \$0.-

Equipamiento

- Fotocopiadora
- Artículos de oficina
- Teléfono
- Computador

Recurso Humano

Profesionales contratados para implementación en la comuna.

Actividad Nº 4 IMPLEMENTACIÓN EN CESFAM Y SAPU

Nombre de la Actividad Intervenciones con usuarios en centros de aplicación

Descripción y metodología de la Actividad

Función de los ejecutores:

1. Implementación de atención y entrega de información en cubículos DIT, considerando evaluación del 2015 (flujo de atención en los centros, perfil de

entrevistados, otros)

2. Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.
3. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño:
 - Aplicación ASSIST y valoración del riesgo.
 - Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve).
 - Intervención breve (riesgo moderado).
 - Derivación a tratamiento (riesgo severo).
4. Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA.
5. Cumplimiento de metas, según coberturas acordadas por parte de cada coordinador contratado y ejecutor de centro.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	6 meses	Diaria	2.524 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- \$0.-

Equipamiento

- Computador. Artículos de oficina
- Teléfono
- Impresora.
- Fotocopiadora o scanner.

Recurso Humano

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

Actividad Nº 5 INTEGRACIÓN A LA RED COMUNAL

Nombre de la Actividad **Coordinación de actores involucrados**

Descripción y metodología de la Actividad

Se participará en reuniones de coordinación de red comunal de drogas:

1. Supervisar y apoyar la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve en los distintos espacios de intervención, a través de la difusión de la estrategia de manera permanente
2. Unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles.
3. Instalar el tema de sistema de detección temprana e intervención breve, sus aportes para la población y el modelo de salud familiar.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	6 meses	Una vez al mes.	12

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- \$0.-

Equipamiento

- Artículos de oficina
- Teléfono
- Computador.

Recurso Humano

Personal contratado para implementación en comuna.
Profesionales de centros de salud.

Actividad N° 6	SEGUIMIENTO		
Nombre de la Actividad	Monitoreo y adecuación		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Dirección del proyecto, junto a coordinador comunal, realizan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades. 2. Discusión y realización de correcciones al diseño inicial que sean necesarias. 3. Supervisión de la administración del proyecto y la gestión de recursos. 4. Seguimiento a la evolución de casos detectados y derivados a centros de tratamiento SENDA. 5. Seguimiento a la evolución de casos que obtuvieron calificación de riesgo alto y acceden a tratamiento en el CESFAM. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORMUN	6 meses	Semanal	24
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
\$0.-			
Equipamiento			
Recurso Humano			
Dos profesionales			

Actividad N° 7	JORNADA DE EVALUACIÓN		
Nombre de la Actividad	Jornada de cierre		
Descripción y metodología de la Actividad			
Se organizara una jornada de cierre del proyecto con todos los ejecutores y coordinadores de centro.			
Objetivos:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores. 2. Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo. 3. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia. 4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo. 5. Presentar resultados 2015 6. Hacer un análisis FODA de la intervención. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Auditórium comunal	1 día	1 por periodo (6 meses)	8
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • \$0.- 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Insumos de cattering. 			
Recurso Humano			
Equipo DIT.			

Actividad N° 8		REPORTE	
Nombre de la Actividad		Informes	
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> - Preparación de un informe de cierre de proyecto, el que será revisado en conjunto con la contraparte. - Confección de un informe de avance según formato SENDA, el que será revisado en conjunto con la contraparte. - Redacción de un informe final de evaluación del proyecto, según formato SENDA, el que será presentado y discutido con la contraparte. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORMUN	1 mes por cada informe	mensual	4
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> - \$0.- 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Computador. • Impresora. 			
Recurso Humano			
<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de ejecutores y actores comunales involucrados. 			

15. Cronograma de Actividades

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
1	ETAPA PREPARATORIA	X					
2	DIFUSIÓN CORPORATIVA	X	X	X	X	X	X
3	IMPLEMENTACIÓN A NIVEL COMUNAL	X					
4	IMPLEMENTACIÓN EN CESFAM Y SAPU	X					
5	INTEGRACIÓN A LA RED COMUNAL	X	X	X	X	X	X
6	SEGUIMIENTO	X	X	X	X	X	X
7	JORNADA DE EVALUACIÓN						X
8	REPORTE	X	X	X	X	X	X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	6 meses
--	----------------

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Contará de:

- Evaluaciones definidas por equipos de contraparte, para estudio UC y para implementación SENDA Nacional y Regional. Se trabajara con indicadores cuantitativos (coberturas) y cualitativos (proceso).
- Se contará además con un sistema de evaluación en terreno (con reportes de todos los actores involucrados), que permitirá ajustes de manera oportuna y eficiente
- Tanto UC como SENDA dispondrán de profesionales supervisores tanto en aspectos administrativos, Clínicos y Técnicos (de la intervención breve).
- Un último elemento serán los reportes (actas e informes) de cada acción realizada tanto en supervisión en terreno, como reuniones ampliadas y otras.

19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA
DIRECCIÓN	GAMERO Nº212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS 71.014.200-9
TELÉFONO-FAX	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	Nº7004 con fecha 31-01-2013
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN
RUT REPRESENTANTE LEGAL	7.240.562-1

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	SECRETARIO GENERAL
TELÉFONO	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL⁵

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	
PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

⁵ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	JUAN FRANCISCO NOBIZELLI ZOTTELE
EDAD	45 AÑOS
RUT	11.478.646-2
DOMICILIO	PJE. 5, CASA N°166, VILLA NUEVA ALBORADA, RANCAGUA
PROFESIÓN / OFICIO	PSICÓLOGO
TELÉFONO	6-302 27 94
E-MAIL	nobizelli@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

1974-1981 Educación Básica.
 1982-1987 Educación Media.
 2001 – 2006: Psicología, Escuela de Ciencias Humanas, Universidad Ciencias de la Informática. Tesis "Mobbing en Chile – Fenómeno Comunicacional"

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

enero 2014 > junio 2015
 Coordinador del proyecto DIT en la comuna de Rancagua.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

COORDINADOR

1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

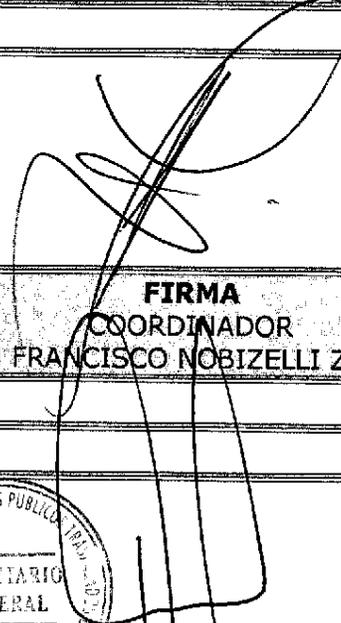
--

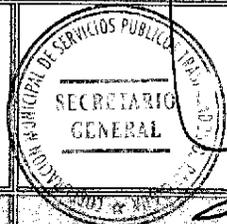
2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

Declaro mi participación en el presente proyecto como coordinador, velando por la ejecución correcta de este, considerando tanto los aspectos técnicos como administrativos para su adecuada implementación.

17 de abril de 2015	
FECHA	FIRMA COORDINADOR JUAN FRANCISCO NOBIZELLI ZOTTELE

17 de abril de 2015	
FECHA	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN



21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.

EQUIPAMIENTO

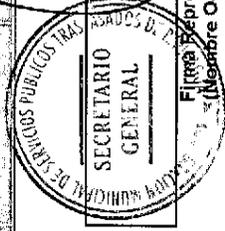
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB TOTAL \$				\$ 0
TOTAL ITEM \$				\$ 0

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD de horas DESTINADAS a la semana	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Trabajador social	15	360	\$ 0	\$ 1.987.511	\$ 1.987.511
Trabajador social	11	264	\$ 0	\$ 1.494.022	\$ 1.494.022
Trabajador social	11	264	\$ 0	\$ 1.494.022	\$ 1.494.022
Psicólogo	15	360	\$ 0	\$ 1.987.511	\$ 1.987.511
Trabajador social	15	360	\$ 0	\$ 1.987.511	\$ 1.987.511
Psicólogo	11	264	\$ 0	\$ 1.494.022	\$ 1.494.022
Psicólogo	22	528	\$ 0	\$ 2.988.045	\$ 2.988.045
Psicólogo	44	1056	\$ 0	\$ 5.976.090	\$ 5.976.090
SUB TOTAL \$		3456	\$ 0	\$ 19.408.734	\$ 19.408.734
TOTAL ITEM \$					\$ 19.408.734

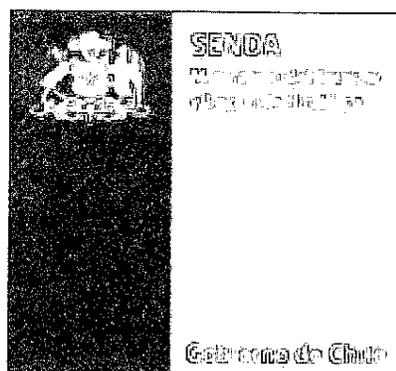
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.408.734	\$ 19.408.734	100,0%
TOTAL	\$ -	\$ 19.408.734	\$ 19.408.734	100,0%



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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2016



**FORMATO A
FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A
2016 (enero-junio)**

1.- NOMBRE PROYECTO

Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia de Tratamiento "DIT"

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS	CACHAPOAL
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
RANCAGUA	RANCAGUA

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA
RUT	71.014.200-9
DIRECCIÓN	GAMERO Nº212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS
TELÉFONO-FAX	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN
RUT	7.240.562-1
DIRECCIÓN	GAMERO Nº212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS
TELÉFONO-FAX	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl

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

BANCO	SANTANDER	
Nº DE CUENTA	62-65523-2	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	VIGENTE	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
EDUARDO PATRICIO SOTO ROMERO	PRESIDENTE
CARLOS ANDRÉS VIVES CORNEJO	DIRECTOR
GUILLERMO IGNACIO MORENO ZÁRATE	DIRECTOR
HERNÁN JUAN VALDIVIA DÍAZ	DIRECTOR
MANUEL SEBASTIÁN URIBE VALDERRAMA	DIRECTOR

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APOORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CORMUN RANCAGUA	GAMERO Nº212, RANCAGUA, REGIÓN O'HIGGINS DE	(72) 235 50 00	Uso de instalaciones en cada uno de los CESFAM y oficinas de la CORMUN. Uso de teléfonos, impresoras y otros según sea necesario.

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En el marco de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 (CONACE, 2011), la ejecución de diagnósticos regionales tiene por objetivo contar con información actualizada de la región y de las comunas que conforman, acerca de distintos factores que influyen en la problemática de drogas y alcohol.

El proyecto DIT cumplirá un papel importante en la tarea de mantener la información actualizada en el rango etario de 18 años en adelante. Así también como mostrar tendencias en comportamiento de consumo de sustancias.

Durante 2011, el número de delitos por causas de drogas en la región fue levemente superior a 1.000 y las personas aprehendidas por la ley de alcohol superó las 2.000, ya sea por manejo en estado de ebriedad o manejo bajo la influencia del alcohol (Carabineros de Chile, 2011). Respecto a los aspectos sanitarios, se puede mencionar que las enfermedades con mayor tasa de mortalidad fueron aquellas relacionadas con el sistema circulatorio y los tumores malignos (DEIS, 2011).

Durante los últimos 12 meses (marzo 2014 – febrero 2015), el proyecto DIT detectó setenta y ocho casos que requieren algún tipo de tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias. De los cuales, siete manifiestan no tener intenciones de acceder a un tratamiento, diez confirmaron su motivación para ingresar a un tratamiento y sesenta y no han confirmado su deseo de ser tratados.

Respecto a los estudios realizados por SENDA, se puede mencionar que en los adultos existe un 50,3% de prevalencia de consumo alcohol último mes en la población general, presenta una disminución, aunque no significativa, respecto a la medición anterior, al situarse en 36%, cifra que es inferior al promedio (SENDA, 2011).

Ahora bien, respecto a la calificación que se le otorga al consumo de drogas en las comunas de la región, alrededor del 75% de los informantes clave perciben el problema del consumo como muy grave, el 20,4% lo considera como algo leve y que solo se refiere a pequeños grupos al interior de la comunidad, mientras que un 1,2% percibe que el uso de drogas ilícitas es prácticamente inexistente y que el problema radica en el alcohol. Finalmente, sobre la presencia de delitos en aquellos barrios donde se consume drogas, la mayoría de los encuestados considera que esta situación reviste el carácter de grave o muy grave (65%), mientras que un 20% percibe el problema como algo normal.

Respecto a la prevalencia del consumo de alcohol por rango etario, el grupo entre los 12 y 34 años registró una prevalencia de consumo de 33,8% mientras que en el grupo entre los 35 y 64 años fue de 37,5%.

La percepción de gran riesgo de consumir cinco o más tragos de alcohol diariamente presentó un aumento significativo, con 87,6% en 2008 y de 91,9% en 2010, ubicándose por sobre el promedio nacional. La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en la región presentó una variación en el último bienio, con tasas de 10,1% en 2008 y 10,1% en 2010, lo que no representó un cambio significativo. Finalmente, en lo que a consumo por sexo se refiere, el consumo femenino se acercó al masculino.

Respecto a la magnitud y tendencias del consumo de marihuana, las declaraciones del último año para marihuana llegaron a 3,3%, con una variación de 1,5 puntos porcentuales respecto

del estudio anterior, cuando el uso de esta droga en la región marcó 4,8%. El desagregar el consumo por sexo, se observó que el uso fue mayor en hombres que en mujeres, con 6,3% y 0,3% respectivamente.

La percepción de riesgo frente al uso experimental de marihuana (probar una o dos veces) mostró un aumento significativo en la región, de 46,1% en 2008 a 68,3% en 2010, ubicándose por sobre el promedio nacional de 48,1%. En lo que se refiere a los principales factores de riesgo asociados al consumo de marihuana (facilidad de acceso y oferta reciente), la proporción de personas que declaró que le sería fácil conseguir marihuana bajó significativamente de 52,6% en 2008 a 29,7% en 2010, mientras que la proporción de individuos que declaró haber recibido ofrecimiento de marihuana en el último año, varió de 14,7% en 2008 a 9,1% en 2010.

Al enfocar el análisis en la magnitud y tendencias de consumo de cocaína total (cocaína + pasta base), la región llegó a 0,4% con una variación no significativa respecto al estudio anterior, donde marcó un 1,7%. Al observar la serie completa, el último registro fue el más bajo de la serie.

La percepción de riesgo frente al uso experimental de cocaína (probar una o dos veces) aumentó significativamente en la región, de 72,8% en 2008 a 85,0% en 2010, ubicándose por encima del promedio nacional de 69,6%. Por otro lado, la percepción de riesgo frente al uso experimental de pasta base (probar una o dos veces) aumentó de 78,2% a 90,0%, quedando sobre el promedio nacional de 78,2%.

En lo que respecta a la percepción acerca de la existencia de consumo de drogas en los barrios, poblaciones o villas, un 88,1% de los encuestados declara conocer la presencia de esta situación en sus barrios y sólo un 6,2% de ellos indica lo contrario. Por otro lado, un 4,2% señala no poseer el conocimiento para responder a la consulta y un 1,5% no responde.

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.

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 UNODC¹; Muck et al., 2001²).

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

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

9.- JUSTIFICACIÓN

En Chile, entre un 10% y 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. Por lo tanto, es de gran relevancia identificar e intervenir tempranamente a las personas que presentan un consumo riesgoso, que pueden progresar hacia un abuso y/o dependencia, y así disminuir los costos sanitarios y sociales asociados.

El enfoque habitual de tratamiento ha estado dirigido a personas con consumo de sustancias graves y/o o aquellos que han cumplido con los criterios de un trastorno por consumo problemático (abuso y/o dependencia) y que generalmente consultan -espontáneamente o referidos- a los centros de tratamiento. Sin embargo, existe una población con consumo riesgoso, que no consulta y no es captada por los servicios de orientación y tratamiento (DEIS 20093, CONACE 20104).

De acuerdo a estudios internacionales, entre un 15 a 20 % de los adolescentes y adultos que asisten a 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 (DIT). 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).

³ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009
http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx
⁴ Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)

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 PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo 1 (0 a 11 años)	Varones	0	
	Mujeres	0	
Tramo 2 (12 a 18)	Varones	28	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	46	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	542	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	641	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	735	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	783	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	599	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	817	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	799	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	1594	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones	168	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	261	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
TOTAL		1641	

11.- MARCO CONCEPTUAL (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 3º en importancia en hombres¹.

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 sendas campañas para facilitar el acceso de la población a los planes de tratamiento y rehabilitación existentes a lo largo del territorio.

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

Por otra parte, en el grupo de personas que están en riesgo de desarrollar una adicción pero aún no la han desarrollado, la falta de una intervención efectiva y oportuna es aún más patente. Estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario, para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requieren un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centros 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. El desafío entonces, de cualquier estrategia que busque disminuir el consumo de alcohol y drogas y el daño asociado a estos, es proporcionar intervenciones efectivas dirigidas a la prevención del consumo, el tratamiento de problemas menores asociados, hasta el tratamiento avanzado que requieren las adicciones más graves. En particular en nuestro país, se debe integrar los centros especializados de tratamiento ya existentes, en una red de actividades más amplia que incorpore intervenciones para los primeros estadios de riesgo.

Para poder lograr estructurar exitosamente este sistema, se requiere una buena integración y coordinación de las redes territoriales de detección y tratamiento. Este

sistema 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 DIT (Detección, Intervención y Tratamiento) es una estrategia de búsqueda intencionada y precoz de casos riesgosos de uso de drogas. Esta ha logrado cumplir en buena forma estos requerimientos y ha demostrado su eficacia y eficiencia en ello.

Niveles de intervención del Programa:

El primer nivel del DIT corresponde al tamizaje de la población, que tiene como objetivo servir de primer filtro. El tamizaje realizado, pretende ampliar el espectro yendo más allá del centro de salud, a escenarios comunitarios 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 de entre dos y seis 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 DIT contempla la derivación a un centro especializado para tratamiento intensivo.

Este continuo de intervenciones contempladas por el DIT (tamizaje, 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 del 2012 en torno al Proyecto

- Se implementa un sistema Comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años con consumo de sustancias.
- Dirección de Salud Comunal ha favorecido el trabajo ejecutado por profesionales que están a cargo del Proyecto.
- Se logra implementar el proyecto en 3 Centros de Salud, dos SAPU, un Servicio de Urgencia y una Comisaría.
- Se logra realizar una difusión del DIT en el 100% de centros de atención de la comuna.
- Respecto de los test aplicados, estos fueron realizados de manera rigurosa y ordenada. Hubo comunicación permanente con los ejecutores y al inicio se realizó

acompañamiento en terreno para evitar errores. Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida fue cada vez más fácil la aplicación y también más fluida.

- El 100% de los cuestionarios eran realizados por las ejecutoras contratadas especialmente para ello, situación que fue revertida en la medida que se capacitó y acreditó a un mayor número de personas.

- El total de ASSIT aplicados hasta el mes de noviembre del 2012 es de 2571, de los cuales un 54, 54,18% son mujeres y un 45,43% son hombres. Un 8,8% presenta riesgo severo y un 51,7% riesgo moderado, es decir más de la mitad de los encuestados.

- El riesgo por consumo de tabaco, independientemente, si se trata de riesgo intermedio o alto, representa un 45% del total, un 7% corresponde a alcohol, un 6,7% a cocaína y un 1,5% anfetaminas.

Para el 2016, se espera:

- Contar con una dotación de profesionales acreditados en su totalidad.
- Continuar fortaleciendo el trabajo de redes locales con apoyo de SENDA Previene Rancagua.

Referencias:

1. Informe DIT 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 Nº53 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 (DIT), *Substance Abuse*, 28: 3, 7 – 30
9. Gentilello LM, Donovan DM, Dunn CW, Rivara FP. Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg*. 1999; 230:1-18.
10. Babor TF, Kadden RK. Screening and interventions for alcohol and drug problems in medical settings: What works? *J Trauma*. 2005;59(3 Suppl):S80-S87
11. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183-1194
12. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orlean T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2004; 140:557-568.
13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief

interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. Alcohol Clin Exp Res. 2004; 28: 608-618.

14. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.

12.- METODOLOGÍA

1.- Descripción general

El presente proyecto tiene como objetivo mantener implementado el programa DIT durante el año 2016, en todos los dispositivos comunales CESFAM y un SAPU.

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

Para la ejecución de este proyecto, la CORMUN de Rancagua cuenta con los profesionales idóneos para desempeñar el cargo de ejecutor, quienes están acreditados para desempeñar esa función. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Rancagua, en los lugares antes mencionados y en coordinación con los programas de prevención selectiva y de tratamiento de la comuna.

En términos generales cada ejecutor cuenta con capacitación para aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de alcohol y otras drogas adictivas si existe, brindar retroalimentación motivacional, educar, aumentar la motivación intrínseca y derivar a tratamiento aquellos casos que lo requieran.

2.- Capacitación a los Equipos

Los profesionales contratados que ya se encuentran acreditados, continuarán con un sistema de asesoría y acompañamiento individual (en lo técnico y administrativo), en tanto que los profesionales que se integren con posterioridad deberán contar con capacitación presencial y otra de seguimiento.

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

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

Para incrementar la capacidad de respuesta de la comuna frente al modelo propuesto en este proyecto, se mantendrán 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.

La siguiente tabla muestra los RRHH a cargo de la ejecución del proyecto, diferenciados según el centro.

CENTRO	Total HORAS semanales 2016
CESFAM N°1 Enrique Dintrans	15
CESFAM N°5 Juan Chorrinni	15
CESFAM N°4 María Latife	15
CESFAM N°2 Eduardo de Geyter	11
CESFAM N°3 Abel Zapata	11
CESFAM N°6 Dr. Ignacio Caroca	11
CESFAM N°4 - SAPU N°4 (Sector Blanco)	22
Coordinador	44
TOTAL	144

3.- Implementación

La implementación del proyecto considera seis meses de intervención en seis centros CESFAM y un SAPU.

Los ejecutores que trabajen en estos dispositivos cumplirán con el requisito de aprendizaje individual guiado y capacitación presencial antes y durante del inicio del proyecto.

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 tipos de tamizaje (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 tamizaje para identificar el consumo riesgoso y problemático de sustancias psicoactivas. Este instrumento utiliza preguntas acerca del consumo a lo largo de la vida de drogas ilegales, fármacos con potencialidades de abuso, alcohol y tabaco. Su mayor uso se ha realizado en la atención primaria, con el objetivo de evaluar a personas que utilizan una o varias sustancias y presentan distintos grados de riesgo y/o gravedad. Este instrumento es de fácil aplicación y demora menos de 10 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada.

b) Intervenciones con estrategias breves:

Es una práctica que ha demostrado ser efectiva para los consumidores riesgosos y problemáticos, a un bajo costo económico, por lo cual ha sido ampliamente recomendada desde las políticas públicas. Su objetivo principal es reducir el riesgo de daño producido por

el uso de sustancia psicoactivas. Se utiliza habitualmente para poblaciones ocultas, o que no solicitan ayuda, y que se encuentran en situaciones de riesgo y/o problema por su consumo (detenciones, accidentes, problemas de salud, etc.). En los casos inesperados, por crisis, incidentes o accidentes, se pueden implementar "Intervenciones Breves Oportunistas" que pueden facilitar un cambio de comportamiento en las personas. Estas intervenciones breves oportunistas son de duración más breve y realizadas en escenarios 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 que puntée un riesgo leve en la aplicación del ASSIST. Se recomienda que la entrega de esta información sea en el contexto de una relación de colaboración con el ejecutor de salud, con el consentimiento de la persona (pedir permiso antes de realizar la entrega de información) y manteniendo una actitud no enjuiciadora que permita, establecer una relación de confianza, donde se expresen las inquietudes y se clarifiquen las dudas.

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

El DIT requiere desarrollar estrategias motivacionales con el fin de iniciar y mantener un vínculo que permita la intervención. Para lograr este objetivo, todos los ejecutores están capacitados en herramientas como la entrevista motivacional, 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.

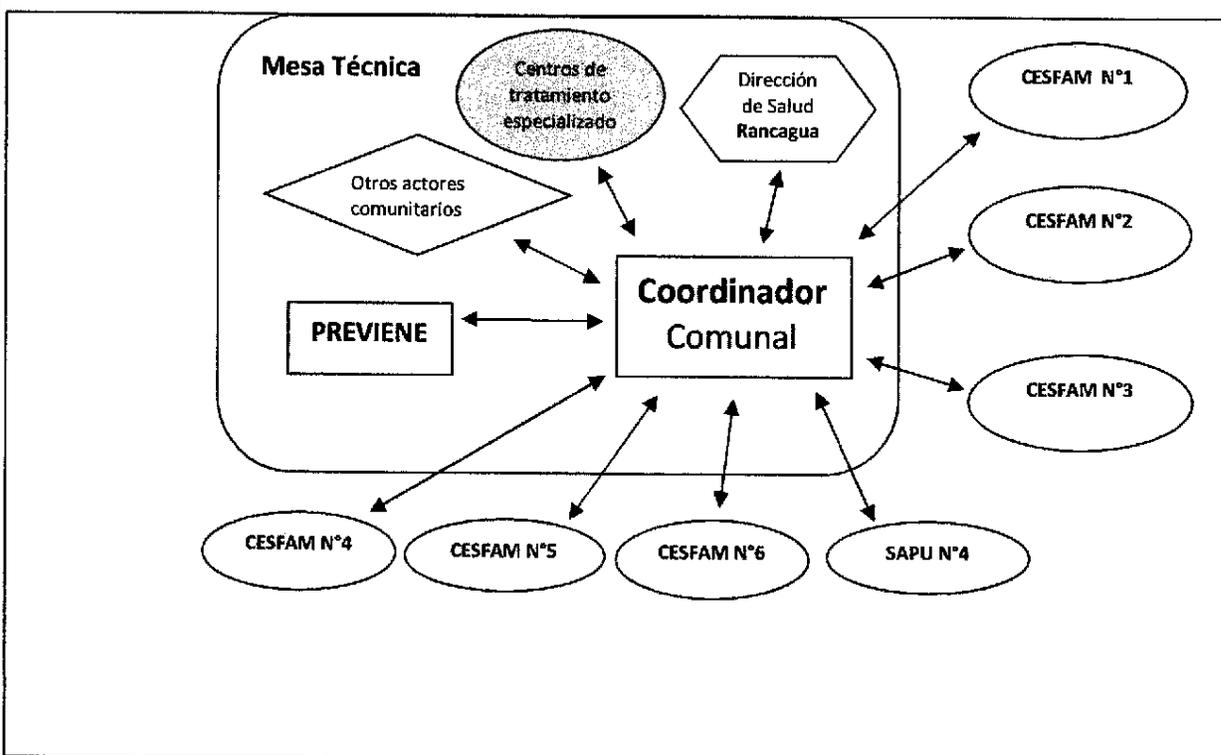
Es importante realzar que las intervenciones breves no son efectivas cuando existen problemas de alcohol y drogas más severos; estos casos requerirán tratamientos especializados, de ahí la importancia de referir a centros de tratamiento. Además en algunos establecimientos (en urgencias, por ejemplo) las intervenciones breves no han demostrado ser efectivas.

C) Derivación:

Consiste en referir los casos de mayor riesgo a los centros de tratamiento especializado SENDA ubicados en la comuna de Rancagua.

Un aspecto fundamental del 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 intervector

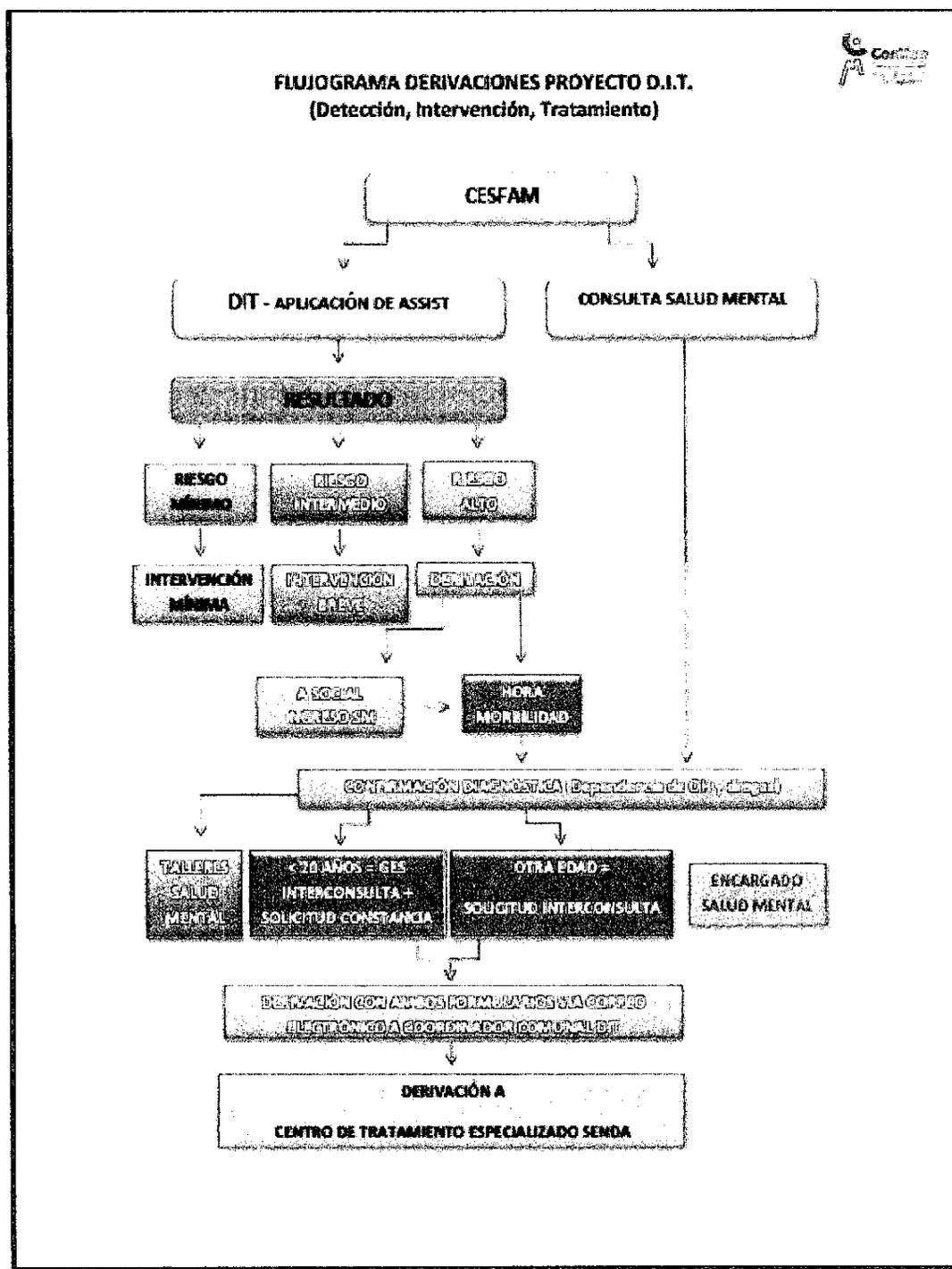


De acuerdo a lo que consensuado en reunión de encargados del programa de salud mental de los CESFAM, se desarrolló el siguiente flujograma del proceso de evaluación, confirmación diagnóstica y derivación de casos con problemática de OH y drogas.

Este fue ampliamente difundido a todas las áreas involucradas en el proceso (SOME, Salud Mental y equipo CESFAM - SAPU).

También se definió que el equipo de ejecutores DIT, será responsable de acompañar al usuario al SOME para solicitar la hora "urgente" para ingreso al programa de salud mental o para la hora de morbilidad con el fin de obtener la confirmación diagnóstica e interconsulta,

según corresponda. Al mismo tiempo, informará de cada uno de estos casos con riesgo alto en el ASSIST al/la encargado/a de salud mental del centro de atención para alertar con respecto a la detección del caso.



Para la continuidad y ejecución del Proyecto DIT en el 2016 se requiere mantener 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 pilotear 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 e instalar nuevas competencias en los dispositivos locales mientras se monitorea y ajusta el proceso de manera que sea posible evaluarlo y visualizar aprendizajes que permitan aprender de la experiencia. Un proyecto de esta envergadura requiere invertir en un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico. Se dispondrá de un equipo directivo que trabaje en conjunto tras el logro de objetivos, con una visión amplia y reflexiva del desarrollo del proyecto y, a la vez, cuente con un equipo de apoyo en la gestión que pueda garantizar que los procesos administrativos faciliten el funcionamiento del proyecto y no lo entorpezcan.

a) Dirección del proyecto:

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

- 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) Administración

El encargado llevará de manera centralizada las finanzas y contabilidad del proyecto. Velará por el pago de honorarios y entregará a la dirección del proyecto un balance mensual de los gastos. Cumple funciones relativas a la contabilidad del proyecto. Esto será llevado a cabo por profesional designado por la CORMUN de Rancagua. Esto implica:

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

c) Coordinador Comunal

Encargado de administrar la implementación en la comuna, lo que implica:

- Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del proyecto.
- Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.

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

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

La selección del coordinador estará a cargo de la CORMUN, sin embargo SENDA, se reserva el derecho de elegir dentro de los seleccionados, el profesional más idóneo para llevar a cabo el proyecto.

4.- Registro y monitoreo

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

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

Referencias:

1. informe final proyecto DIT 2012I, elaborado para UC, diciembre del 2012
2. The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. En: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html
3. OMS. The Effectiveness of a Brief Intervention for Illicit Drugs Linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Primary Health Care Settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomized Controlled Trial. En: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_technicalreport_phase3_final.pdf
4. Babor T, McRee B, Kassebaum P, Grimaldi P, Ahmed P, Bray J- Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (DIT): Toward a Public Health Approach to the Management of Substance Abuse. Substance Abuse 2007, (28)3:7-30.

13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
Implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias y que residen en la comuna de Rancagua.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Ejecutar un sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en la Comuna de Rancagua, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Rancagua en el 2016. Intervención breve a usuarios con riesgo intermedio. Derivación a tratamiento para usuarios con riesgo alto y motivación para acceder a este. Información estadística actualizada del comportamiento de la población con respecto al consumo de sustancias.
Mantener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en la aplicación del instrumento ASSIST, detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados. La mejor atención posible para los usuarios del proyecto DIT.
Ofrecer un servicio especializado para brindar la mejor, oportuna y efectiva atención a usuarios con riesgo intermedio o alto por consumo de sustancias.	Atención especializada, oportuna y efectiva.
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios derivados a programas de tratamiento por dependencia de sustancias.	Derivación eficiente / usuarios monitoreados.
Integración de la red comunal a través de reuniones con directivos, profesionales de programas de drogas y centros de tratamiento.	Ampliar el reconocimiento del proyecto DIT dentro de la red.
Mantener actualizado el registro estadístico de los sistemas DIT y AVIS para los usuarios atendidos.	Ingreso periódico de datos ASSIST a los sistemas DIT y AVIS.
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT.	Equipo ejecutor asesorado técnicamente por SENDA.

14.- INDICADORES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Ejecutar un sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en la Comuna de Rancagua, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Rancagua en el 2016. Intervención breve a usuarios con riesgo intermedio. Derivación a tratamiento para usuarios con riesgo alto y motivación para acceder a este. Información estadística actualizada del comportamiento de la población con respecto al consumo de sustancias.	Numero de dispositivos en los cuales se ejecutó el proyecto.	Informes trimestrales y reuniones mensuales con equipo ejecutor.
Mantener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en la aplicación del instrumento ASSIST, detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados. La mejor atención posible para los usuarios del proyecto DIT.	Porcentaje de profesionales capacitados.	Certificados de acreditación.
Ofrecer un servicio especializado para brindar la mejor, oportuna y efectiva atención a usuarios con riesgo intermedio o alto por consumo de sustancias.	Atención especializada, oportuna y efectiva.	Porcentaje de casos detectados que acceden a tratamiento.	Confirmación diagnóstica y derivación.
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios derivados a programas de tratamiento por dependencia de sustancias.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados.	Nº de usuarios derivados/Nº de usuarios con seguimiento.	Reporte de registro estadístico en Plataforma virtual de SENDA.

Integración de la red comunal a través de reuniones con directivos, profesionales de programas de drogas y centros de tratamiento.	Ampliar el reconocimiento del proyecto DIT dentro de la red.	Nº de reuniones planificadas (Nº de reuniones ejecutadas).	Actas de reunión.
Mantener actualizado el registro estadístico de los sistemas DIT y AVIS para los usuarios atendidos.	Ingreso periódico de datos ASSIST a los sistemas DIT y AVIS.	Cumplimiento de metas de registro en plazos establecidos.	Monitoreo de Registro estadístico en plataforma de SENDA.
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT.	Equipo ejecutor asesorado técnicamente por SENDA.	Nº de asesorías planificadas/ Nº de asesorías ejecutadas.	Actas de asesorías.

15.- ACTIVIDADES DEL PROYECTO

Actividad Nº 1	ETAPA PREPARATORIA		
Nombre de la Actividad	Preparación del Proyecto enero – junio de 2016		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Con el objetivo de mantener implementado el proyecto entre enero y junio de 2016, se realizarán las siguientes actividades, esto basados en la experiencia adquirida hasta el momento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones con el servicio de salud y contraparte SENDA, para definir acuerdos concretos de colaboración en este proyecto. • Contratación de ejecutores del proyecto para cada CESFAM y SAPU. • Registro en línea de los datos sistema DIT. • Implementación de presentaciones informativas para exhibir en monitores ubicados en salas de espera de los CESFAM. • Impresión del instrumento ASSIST para su aplicación durante el periodo enero – junio de 2016. • Diseño e impresión de volantes informativos con respecto al proyecto DIT. • Impresión de manuales de autoayuda para entregar a usuarios del programa que lo requieran. • Construcción de cubículos de atención a usuarios y difusión de información del proyecto. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CESFAM - SAPU	1 meses	Diaria	160

Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)				
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL		\$ 0	\$ 0	\$ 0

Actividad N° 2	DIFUSIÓN CORPORATIVA
Nombre de la Actividad	DIFUSIÓN CORPORATIVA
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>CORPORATIVO</p> <p>IN SITU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajada de información acerca del proyecto a cada equipo CESFAM. • Inducción de ejecutores como un integrante más del CESFAM. • Integración de los ejecutores a las reuniones de Salud Mental y otras atinentes al tema. • Entrega de tarjetas que definen niveles de riesgo en el consumo de alcohol y drogas a los profesionales de cada CESFAM con el ánimo de facilitar e incentivar la derivación a DIT. • En los cubículos de atención se podrá obtener material gráfico informativo y, si es necesario, realizar consultas al ejecutor DIT ubicado en este. <p>GRÁFICA</p> <p>IN SITU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega de tarjetas que definen niveles de riesgo en el consumo de alcohol y drogas. • Volantes explicativos del proyecto. • Mural DIT en cada consultorio. • Monitores en salas de espera con PPT informativos sobre el DIT. <p>PLAN DE MEDIOS:</p> <p>Visita a los medios y difusión de comunicado de prensa referente al trabajo realizado por DIT y sus logros:</p> <p>RADIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rancagua FM / Rancagua AM / Fiestra / Orocoipo / Bienvenida / Primordial / Romántica <p>MEDIOS ESCRITOS (impresos y digitales):</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Rancagüino / El Rancahuaso / El Pulso / El tipógrafo / El Libertador / El Cachapoal / Diario Rancagua / Red O'Higgins. <p>SOCIAL MEDIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FACEBOOK • TWEETER • Boletín electrónico vía e-mail <p>COMUNIDAD</p> <p>ACTIVIDADES EN TERRENO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación en actividades comunales: • Ferias temáticas: laborales, profesionales, artesanales, tecnológicas, etc. • Actividades deportivas: cicletadas, corridas, caminatas, maratones, rodeo, etc. 	

Participación en el sector educación:

- Colegios (4° medio).
- Colegios técnicos industriales.
- Preuniversitarios.
- Institutos de Formación Técnica.
- Institutos profesionales.
- Universidades.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
COMUNIDAD	6 meses	Variable	120 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
\$0.-			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono • Computador • Fotocopiadora 			
Recurso Humano			
Equipo DIT.			

Actividad Nº 3	IMPLEMENTACIÓN A NIVEL COMUNAL
Nombre de la Actividad	Coordinación comunal
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Actividades del Coordinador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centro, Dirección de Salud, SENDA, otros de la red local, para: <ol style="list-style-type: none"> a. Unificar criterios de implementación y desarrollo. b. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA y Municipio en cuanto a traspasos de recursos, usos de espacio físico, etc. 2. Supervisa el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación y evaluación. 	

3. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto.
4. Realiza visitas a terreno cuando se requiera.
5. Discute avances con la dirección del proyecto.
6. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.
7. Redacta informe de avance e informe final del proyecto.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficinas de la CORMUN – CESFAM 4	6 meses	Diaria	1.109 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- \$0.-

Equipamiento

- Fotocopiadora
- Artículos de oficina
- Teléfono
- Computador

Recurso Humano

Profesionales contratados para implementación en la comuna.

Actividad Nº 4 IMPLEMENTACIÓN EN CESFAM Y SAPU

Nombre de la Actividad Intervenciones con usuarios en centros de aplicación

Descripción y metodología de la Actividad

Función de los ejecutores:

1. Implementación de atención y entrega de información en cubículos DIT, considerando evaluación del 2015 (flujo de atención en los centros, perfil de

entrevistados, otros)

2. Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.
3. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño:
 - Aplicación ASSIST y valoración del riesgo.
 - Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve).
 - Intervención breve (riesgo moderado).
 - Derivación a tratamiento (riesgo severo).
4. Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA.
5. Cumplimiento de metas, según coberturas acordadas por parte de cada coordinador contratado y ejecutor de centro.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	6 meses	Diaria	2.524 horas

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- \$0.-

Equipamiento

- Computador. Artículos de oficina
- Teléfono
- Impresora.
- Fotocopiadora o scanner.

Recurso Humano

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

Actividad N° 5	INTEGRACIÓN A LA RED COMUNAL		
Nombre de la Actividad	Coordinación de actores involucrados		
Descripción y metodología de la Actividad			
Se participará en reuniones de coordinación de red comunal de drogas:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisar y apoyar la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve en los distintos espacios de intervención, a través de la difusión de la estrategia de manera permanente 2. Unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles. 3. Instalar el tema de sistema de detección temprana e intervención breve, sus aportes para la población y el modelo de salud familiar. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Comuna	6 meses	Una vez al mes.	12
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • \$0.- 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Computador. 			
Recurso Humano			
Personal contratado para implementación en comuna. Profesionales de centros de salud.			

Actividad N° 6		SEGUIMIENTO	
Nombre de la Actividad		Monitoreo y adecuación	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Dirección del proyecto, junto a coordinador comunal, realizan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades. 2. Discusión y realización de correcciones al diseño inicial que sean necesarias. 3. Supervisión de la administración del proyecto y la gestión de recursos. 4. Seguimiento a la evolución de casos detectados y derivados a centros de tratamiento SENDA. 5. Seguimiento a la evolución de casos que obtuvieron calificación de riesgo alto y acceden a tratamiento en el CESFAM. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORMUN	6 meses	Semanal	24
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
\$0.-			
Equipamiento			
Recurso Humano			
Dos profesionales			

Actividad N° 7	JORNADA DE EVALUACIÓN		
Nombre de la Actividad	Jornada de cierre		
Descripción y metodología de la Actividad			
Se organizara una jornada de cierre del proyecto con todos los ejecutores y coordinadores de centro.			
Objetivos:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores. 2. Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo. 3. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia. 4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo. 5. Presentar resultados 2015 6. Hacer un análisis FODA de la intervención. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Auditorium comunal	1 día	1 por periodo (6 meses)	8
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • \$0.- 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Insumos de cattering. 			
Recurso Humano			
Equipo DIT.			

Actividad N° 8		REPORTE	
Nombre de la Actividad		Informes	
Descripción y metodología de la Actividad			
<ul style="list-style-type: none"> - Preparación de un informe de cierre de proyecto, el que será revisado en conjunto con la contraparte. - Confección de un informe de avance según formato SENDA, el que será revisado en conjunto con la contraparte. - Redacción de un informe final de evaluación del proyecto, según formato SENDA, el que será presentado y discutido con la contraparte. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACION en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CORMUN	1 mes por cada informe	mensual	4
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
- \$0.-			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Computador. • Impresora. 			
Recurso Humano			
- Equipo de ejecutores y actores comunales involucrados.			

15. Cronograma de Actividades

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
1	ETAPA PREPARATORIA	X					
2	DIFUSIÓN CORPORATIVA	X	X	X	X	X	X
3	IMPLEMENTACIÓN A NIVEL COMUNAL	X					
4	IMPLEMENTACIÓN EN CESFAM Y SAPU	X					
5	INTEGRACIÓN A LA RED COMUNAL	X	X	X	X	X	X
6	SEGUIMIENTO	X	X	X	X	X	X
7	JORNADA DE EVALUACIÓN						X
8	REPORTE	X	X	X	X	X	X

17.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	6 meses
--	----------------

18.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

- Contará de:
- Evaluaciones definidas por equipos de contraparte, para estudio UC y para implementación SENDA Nacional y Regional. Se trabajara con indicadores cuantitativos (coberturas) y cualitativos (proceso).
 - Se contará además con un sistema de evaluación en terreno (con reportes de todos los actores involucrados), que permitirá ajustes de manera oportuna y eficiente
 - Tanto UC como SENDA dispondrán de profesionales supervisores tanto en aspectos administrativos, Clínicos y Técnicos (de la intervención breve).
 - Un último elemento serán los reportes (actas e informes) de cada acción realizada tanto en supervisión en terreno, como reuniones ampliadas y otras.

19.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA
DIRECCIÓN	GAMERO N°212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS 71.014.200-9
TELÉFONO-FAX	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	N°7004 con fecha 31-01-2013
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN
RUT REPRESENTANTE LEGAL	7.240.562-1

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	SECRETARIO GENERAL
TELÉFONO	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL⁵

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	
PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

⁵ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	JUAN FRANCISCO NOBIZELLI ZOTTELE
EDAD	45 AÑOS
RUT	11.478.646-2
DOMICILIO	PJE. 5, CASA N°166, VILLA NUEVA ALBORADA, RANCAGUA
PROFESIÓN / OFICIO	PSICÓLOGO
TELÉFONO	6-302 27 94
E-MAIL	nobizelli@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

1974-1981 Educación Básica.
 1982-1987 Educación Media.
 2001 – 2006: Psicología, Escuela de Ciencias Humanas, Universidad Ciencias de la Informática. Tesis “Mobbing en Chile – Fenómeno Comunicacional”

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

enero 2014 > junio 2015
 Coordinador del proyecto DIT en la comuna de Rancagua.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

COORDINADOR

1) IMPUTACIÓN PRESUESTARIA

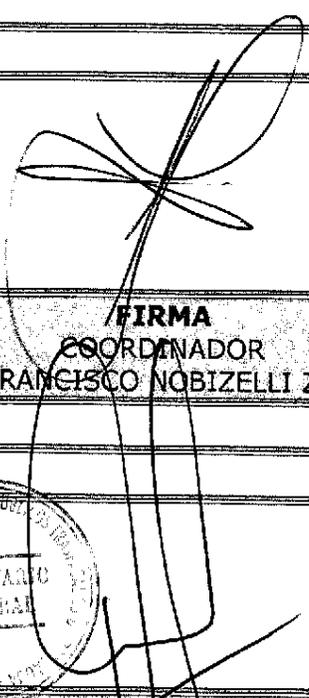
--

2) PORCENTAJE MAXIMO DE GASTOS AUTORIZADOS

EQUIPAMIENTO	RRHH	OPERACIONALES

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

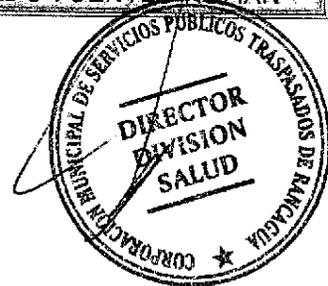
Declaro mi participación en el presente proyecto como coordinador, velando por la ejecución correcta de este, considerando tanto los aspectos técnicos como administrativos para su adecuada implementación.

17 de abril de 2015	
FECHA	FIRMA COORDINADOR JUAN FRANCISCO NOBIZELLI ZOTTELE

17 de abril de 2015	
FECHA	FIRMA REPRESENTANTE LEGAL OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN

21.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.





PRESUPUESTO FORMATO A
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2016 (Enero a Junio)

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL ÍTEM \$				\$ 0

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$	\$ 0	\$ 0
TOTAL ÍTEM \$				\$ 0

EQUIPAMIENTO

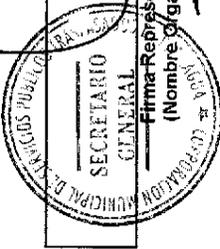
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
		\$ 0		\$ 0
SUB TOTAL \$				\$ 0
TOTAL ITEM \$				\$ 0

RECURSOS HUMANOS

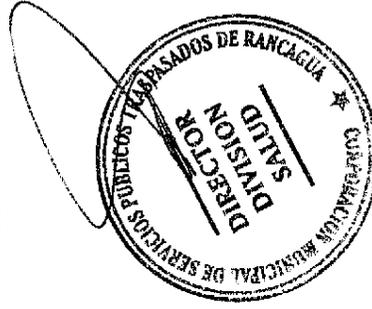
PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD de horas DESTINADAS a la semanita	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Trabajador social	15	360	\$ 0	\$ 2.047.136	\$ 2.047.136
Trabajador social	11	264	\$ 0	\$ 1.538.842	\$ 1.538.842
Trabajador social	11	264	\$ 0	\$ 1.538.842	\$ 1.538.842
Psicólogo	15	360	\$ 0	\$ 2.047.136	\$ 2.047.136
Trabajador social	15	360	\$ 0	\$ 2.047.136	\$ 2.047.136
Psicólogo	11	264	\$ 0	\$ 1.538.842	\$ 1.538.842
Psicólogo	22	528	\$ 0	\$ 3.077.686	\$ 3.077.686
Psicólogo	44	1056	\$ 0	\$ 6.155.372	\$ 6.155.372
SUB TOTAL \$		3456	\$ 0	\$ 19.990.992	\$ 19.990.992
TOTAL ITEM \$					\$ 19.990.992

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.990.992	\$ 19.990.992	100,0%
TOTAL	\$ -	\$ 19.990.992	\$ 19.990.992	100,0%



 Firma Representante Legal Programa
 (Nombre Organización Responsable)



ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZON SOCIAL
**CORP MUNICIPAL DE SERVICIOS
PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA**

RUT
71.014.200-9

FECHA EMISION
11/05/2007



Utilice la oficina virtual del SII en Internet
www.sii.cl es más fácil, rápido y seguro

Recuerde, no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no tengan relación con el giro o actividad del contribuyente. Art. 23 N°1 D.L. 825 Ley de IVA.



710142009

N° DE SERIE **20070312154**

EN COMERCIO EN RANCAGUA, CORP MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA

REQUERIMIENTO PARA TRATO DIRECTO CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA

I. Tipo de Programa:

Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción:
Programa "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)"

II. Modalidad de Selección

a) Asignación Directa:

1.- El presente Programa 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, 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. A partir del año 2014, este programa se denomina DIT, con presencia en 19 comunas del país.

2.- El programa continúa en la comuna de Rancagua a partir de Julio de 2015 en 6 Centros de Atención Primaria y 1 Centro de Urgencia de Atención Primaria (SAPU).

3.- Se capacitó a profesionales de la atención primaria en la aplicación del instrumento ASSIST y en estrategias de Intervención Breve, para que la comuna cuente con un capital humano entrenado y en condiciones de implementar el programa DIT. Este recurso humano continúa en el período 2015-2016.

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

a) **Relevancia Nacional**

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

2.- Que, en efecto, la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, contempla entre sus objetivos primordiales reducir el nivel de consumo de drogas ilícitas y alcohol y de las principales

consecuencias sociales y sanitarias asociadas a éstos, para lo cual se requiere un despliegue efectivo de iniciativas, programas y acciones tendientes a abordar el fenómeno en todas sus esferas. Dicha Estrategia, establece como líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol las siguientes (p. 45):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.- Conforme a lo que se viene exponiendo, SENDA, a través de esta Cartera de Estado requiere implementar un proyecto de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento.

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

13.- Conforme a lo anterior, el programa 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 recursos¹

Los recursos serán entregados a la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** en dos parcialidades.

La primera corresponderá al 100% del presupuesto aprobado para el año 2015, con un monto de \$19.408.734.

La segunda remesa corresponderá al 100% del presupuesto 2016, con un monto de \$19.990.992.

Con respecto al informe técnico, se solicitarán dos. El primero se entregará el 29 de diciembre del año 2015, mientras que el informe final diez días después del término del proyecto.



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS 2015

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)
Cobertura	1.641
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$39.399.726
Monto solicitado a SENA	\$39.399.726
Fecha de Evaluación	20 de Mayo 2015

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	10
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	5
Focalización	3. Focalización del programa	10
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	10
Alto Impacto	5. Cobertura	4
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	10
	7. Adecuación presupuestaria	4
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	4
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	10
	10. Organización del equipo técnico profesional	4
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL
		71

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Rodrigo Zárate Soriano, Área de Tratamiento

Nombre, Área y Firma del Evaluador

SENDA Ministerio del Interior y Seguridad Pública	PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA PROYECTOS 2015-2016
--	--

ANTECEDENTES DEL PROYECTO (01 DE JULIO 2015 AL 30 DE JUNIO 2016)

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA	
RUT	71.014.200-9	
NOMBRE PROYECTO	SISTEMA COMUNAL DE DETECCION, INTERVENCION BREVE Y REFERENCIA DE TRATAMIENTO "DIT"	
DURACION DEL PROYECTO	12 meses	
TELEFONO	72-235 50 00	
EMAIL ENTIDAD	salud@saludcomun.cl salud@comun.cl	
EMAIL otro	jnobizelli@saludcomun.cl	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
REMESAS Ppto 2015 Ppto 2016	\$19.408.734 \$19.990.992	
MONTO PROYECTO= (SENDA)	2015 \$19.408.734 2016 \$19.990.992	
MONTO TOTAL DEL PROYECTO	2015 \$19.408.734 2016 \$19.990.992	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
Libertador Bernardo O'higgins	Rancagua	Rancagua

PRESUPUESTO 2015

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.408.734	\$ 19.408.734	100,0%
TOTAL	\$ -	\$ 19.408.734	\$ 19.408.734	100,0%

PRESUPUESTO 2016

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.990.992	\$ 19.990.992	100,0%
TOTAL	\$ -	\$ 19.990.992	\$ 19.990.992	100,0%

SENDA Ministerio del Interior y Seguridad Pública	PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA PROYECTOS 2015-2016
--	--

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

OBSERVACIONES

--

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal	X	
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal	x	
Copia simple del Rol único tributario de la institución	x	
Certificado de vigencia de la personalidad jurídica, con detalle de la directiva (no más de 90 días hábiles)	x	
Copia simple del documento donde conste la personería del representante legal.	x	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora. Cuenta corriente n° 62-65523-2 BANCO SANTANDER	X	
Certificado de inscripción al Registro Central de Colaboradores del Estado (Ley N° 19.862)	x	
DECLARACIONES FONDO ESPECIAL	x	
Declaración Juada del artículo 8 de la Ley 20.393 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 que indica.)	x	

N. Sandoval A.

Ninoska Sandoval Álamos

Asesora Financiera
División Programática

Fecha de Aplicación Pauta: 13/05/2015

Póliza de Seguro de Garantía

Riesgo : Garantía

Póliza : 215109155 **Propuesta:** 991413144 **Sucursal:** Santiago, Chile

Moneda : Unidad de Fomento

Corredor : Directo, **Rut:** 96573590-9 **Cod.:** 18

Contratante: Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua,
Rut: 71014200-9

Dirección : Oficiales Gamero 212, Rancagua, Rancagua

Item : 1 **Propuesta:** 991413144

Asegurado : Servicio Nacional para La Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, **Rut:** 61980170-9

Dirección : Agustinas 1235, Piso 9, Santiago, Santiago

Vigencia : Desde 03/07/2015 hasta 31/10/2016

Coberturas y adicionales:

	Monto asegurado	Prima neta	IVA
Correcta Inversión Anticipo	801,00 / 20.722.722	9,08	1,73

Detalle de Materia Asegurada

La presente póliza garantiza la correcta inversión del anticipo recibido para la implementación del Programa denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", suscrito entre el afianzado y el asegurado.

AFIANZADO: Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua.

Prima	:Neta UF	9,08	IVA UF	1,73	Bruta UF	10,81
C. Estudio	:Neto UF	1,73	IVA UF	0,33	Bruto UF	2,06
C. Seguro	:Neto UF	10,81	IVA UF	2,05	Bruto UF	12,87

El asegurado para tener derecho a ser indemnizado deberá haber notificado al afianzado en forma fehaciente requiriéndole para que cumpla sus obligaciones o pague los perjuicios causados por el incumplimiento.

Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado, cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Compañía de Seguros de Crédito Continental

PAGADO
03 JUL 2015

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE CRÉDITO CONTINENTAL S.A.

Póliza 215109155 Item 1

3100 DE 1/2 DE 20

Firma Autorizada

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE CRÉDITO CONTINENTAL S.A.

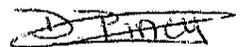
Póliza de Seguro de Garantía

S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio especial en la ciudad de Santiago.

Rigen las condiciones generales de la Póliza de Garantía o Caucción a Primer Requerimiento, depositada en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 120131650.

Fecha Emisión 06/07/2015 Comisión del Corredor 0,00% de la Prima.



POLIZA DE GARANTIA O CAUCION A PRIMER REQUERIMIENTO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120131650

CONDICIONES GENERALES

Artículo I. Reglas aplicables al contrato y Definiciones

Conforme a lo dispuesto en el artículo 583 del Código de Comercio, el presente contrato de seguro es a primer requerimiento y nominativo y le serán aplicables las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el Beneficiario.

Para los efectos de esta póliza se entiende por:

- a) "Asegurado", la persona natural o jurídica que como acreedor tiene derecho a exigir el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el "Afianzado", según la ley o el contrato especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza, y a cobrar la correspondiente indemnización en caso de siniestro. También se considerará como Asegurado a la persona que sin ser acreedor, haya intervenido en la contratación del seguro por tener un interés real en el cumplimiento de las obligaciones aseguradas.
- b) "Beneficiario", la persona natural o jurídica designada por el Asegurado, y autorizado por la Compañía, sólo para el efecto de recibir el pago de indemnizaciones a que haya lugar conforme a la póliza, sin que le corresponda requerir el pago o ejercer otro derecho respecto de la póliza de Seguro de Garantía contratada.
- c) "Afianzado", "Tomador" o "Contratante", la persona natural o jurídica que solicita la emisión de una póliza de garantía para caucionar las obligaciones que contraiga con el Asegurado o acreedor.
- d) "Asegurador" o "Compañía", la entidad aseguradora que ha emitido esta póliza.
- e) "Ley" o "Contrato", el individualizado en las Condiciones Particulares, cuyas obligaciones quedan cubiertas por la póliza. Dentro del término "ley" se entenderán también comprendidas las normas reglamentarias o administrativas que la complementen.

Artículo II. Cobertura y Materia Asegurada

La presente póliza garantiza el fiel cumplimiento por parte del Afianzado de las obligaciones contraídas en virtud de la ley o del contrato individualizado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Esta póliza se ha emitido bajo el entendido que entre el Asegurado y el Tomador no existen vinculaciones económicas o jurídicas de sociedad, asociación o dependencia de uno y otro, ni de sociedad filial o coligada, cuando se trate de sociedades anónimas.

Tratándose de personas naturales, es entendido que entre el Asegurado y el Afianzado no existen vínculos de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado inclusive.

La presente póliza garantiza hasta el monto asegurado, los daños patrimoniales que el Asegurado sufra como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones contraídas por el Afianzado.

Las multas o cláusulas penales pactadas en el contrato no quedan cubiertas por este seguro, a menos que se haya estipulado expresamente otra cosa en las Condiciones Particulares.

Artículo III. Pago de la Prima.

Corresponde a una obligación del Afianzado. En consecuencia la falta de pago de la misma, no será oponible ni afectará en modo alguno los derechos del Asegurado frente al Asegurador.

Artículo IV. Vigencia de la Póliza, Configuración, Denuncia y Pago del

Siniestro.

Esta póliza sólo cubre los riesgos que ocurran durante su vigencia.

La caducidad del plazo de vigencia de la presente póliza no extingue la responsabilidad de la Compañía para con el Asegurado, pero éste podrá reclamar pago de indemnización hasta dentro de los treinta días siguientes al término de vigencia de la póliza.

En caso que el Asegurado desee ejercer su derecho a ser indemnizado, remitirá un certificado a la compañía, suscrito por él, en la cual informe en que consiste el incumplimiento del Afianzado y el monto de la indemnización solicitada.

Cumplido lo anterior, el Asegurador deberá pagar la suma requerida dentro de los 30 días corridos siguientes de la entrega del Certificado, sin que corresponda exigir mayores antecedentes respecto de la procedencia y el monto del siniestro. En caso que este plazo venza en día inhábil se correrá automáticamente para el día hábil siguiente. Al momento de la indemnización el Asegurado deberá otorgar a la Compañía un finiquito, según formato proporcionado por ésta.

Artículo V. Subrogación.

Por el hecho del pago del siniestro la Compañía queda automática y legalmente subrogada en los derechos y acciones que el Asegurado tenga contra el Afianzado, de conformidad a lo establecido en los artículos 1610 del Código Civil y 534 del Código de Comercio. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía tiene derecho a que el Afianzado le reembolse toda suma que ella haya pagado al Asegurado en virtud de esta póliza con los reajustes e intereses que correspondan.

Artículo VI. Arbitraje.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, indistintamente el del domicilio del Asegurado o Beneficiario indicado en las Condiciones Particulares.

Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado o el Beneficiario, según corresponda o Cesionario en su caso, y la Compañía, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, cuando el Asegurado o Beneficiario corresponda a un órgano de la administración del Estado, las disputas serán resueltas por la justicia ordinaria. Asimismo, en las disputas que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el Asegurado o Beneficiario podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Artículo VII. Comunicación entre las partes

Todas las notificaciones y comunicaciones que se realicen con ocasión de la presente póliza, deberán efectuarse a las direcciones de correo electrónico que acuerden las partes. No obstante lo anterior, las comunicaciones podrán efectuarse por escrito y podrán remitirse, mediante entrega en el domicilio de la parte destinataria o envío de carta certificada dirigida a tal lugar. Las notificaciones efectuadas por medio de correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas; las efectuadas mediante entrega en el domicilio de la parte destinataria, se entenderán realizadas el día en que fueron entregadas, y las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

ANEXO

(Circular N° 1.487 del 17 de julio de 2000 – Superintendencia de Valores y Seguros)

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 1.487 del 17 de Julio de 2000, las compañías de seguros deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado o beneficiarios, u otros legítimos interesados, como aquellos que la Superintendencia de Valores y Seguros les derive.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la compañía en que se atiende público, personalmente, por correo o fax, sin formalidades, en el horario normal de atención y sin restricciones de días u horarios especiales.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la compañía de seguros, o bien cuando exista demora injustificada en su respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, División de Atención y Educación al Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1.



SEGUROS DE CRÉDITO Y GARANTÍA

Santiago, julio 6 de 2015

Señores

Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua
Presente

De nuestra consideración:

Nos complace adjuntar a la presente carta su póliza nro. 215109155. Agradecemos extender cheque nominativo a nombre de Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A., por la suma de UF 12,87.

	Valor neto	I.V.A.	Valor bruto
Prima póliza	9,08	1,73	10,81
Costo de estudio	1,73	,33	2,06
Costo del seguro	10,81	2,05	12,87

Atentamente,

Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A.

Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A.

Av. Isidora Goyenechea 3162 - Piso 6 - Las Condes - Santiago - Chile - Teléfono: (56 2) 2636 4000 - www.continental.cl

Póliza de Seguro de Garantía

Riesgo : Garantía

Póliza : 215109155 **Propuesta**: 991413144 **Sucursal**: Santiago, Chile

Moneda : Unidad de Fomento

Corredor : Directo, **Rut**: 96573590-9 **Cod.**: 18

Contratante: Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua,
Rut: 71014200-9

Dirección : Oficiales Gamero 212, Rancagua, Rancagua

Item : 1 **Propuesta**: 991413144

Asegurado : Servicio Nacional para La Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, **Rut**: 61980170-9

Dirección : Agustinas 1235, Piso 9, Santiago, Santiago

Vigencia : Desde 03/07/2015 hasta 31/10/2016

Coberturas y adicionales:

	Monto asegurado	Prima neta	IVA
Correcta Inversión Anticipo	801,00	9,08	1,73

Detalle de Materia Asegurada

La presente póliza garantiza la correcta inversión del anticipo recibido para la implementación del Programa denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", suscrito entre el afianzado y el asegurado.

AFIANZADO: Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua.

Prima	:Neta UF	9,08	IVA UF	1,73	Bruta UF	10,81
C. Estudio	:Neto UF	1,73	IVA UF	0,33	Bruto UF	2,06
C. Seguro	:Neto UF	10,81	IVA UF	2,05	Bruto UF	12,87

El asegurado para tener derecho a ser indemnizado deberá haber notificado al afianzado en forma fehaciente requiriéndole para que cumpla sus obligaciones o pague los perjuicios causados por el incumplimiento.

Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web www.aach.cl.

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado, cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Compañía de Seguros de Crédito Continental.

PAGADO
09 JUL 2015

D. Pizarro

Póliza de Seguro de Garantía

S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio especial en la ciudad de Santiago.

Rigen las condiciones generales de la Póliza de Garantía o Caucción a Primer Requerimiento, depositada en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 120131650.

Fecha Emisión 06/07/2015 Comisión del Corredor 0,00% de la Prima.



veintinueve mil cincuenta y un

JAIME BERNALES VALENZUELA
NOTARIO PUBLICO - BUERAS # 359 - FONNO (72)232 12 20 -FAX : (72) 232 12 53



REPERTORIO Nº4979-2013

O.T.227.463

**REDUCCIÓN ACTA PRIMERA REUNION ORDINARIA DEL
AÑO 2013 DE DIRECTORIO DE LA**

**CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA**

Jrh

En Rancagua, República de Chile, a 24 de Septiembre del año 2013, ante mí, **FRANCISCA SALAS MEDINA**, Abogado, Notario Público, Suplente del Titular de la Segunda Notaría de Rancagua, don **JAIME BERNALES VALENZUELA**, según decreto judicial que se encuentra protocolizado al final del presente registro, con oficio en calle Coronel Santiago Bueras número trescientos cincuenta y nueve, Oficina ciento dos, comparece: por una parte: don **CLAUDIO PATRICIO GEBAUER MIRANDA**, chileno, abogado, casado y separado totalmente de bienes, cédula nacional de identidad número seis millones cuatrocientos dieciocho mil setecientos cincuenta y cinco guión cuatro, domiciliado en calle Las Lilas número seiscientos ochenta y siete, Barrio el Tenis, Rancagua; el compareciente mayor de edad, quien acredita su identidad con la cédula antes citada y expone: Que debidamente facultado viene en reducir a escritura pública

2

1
34

Acta de Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, la que es del siguiente tenor: **“ACTA PRIMERA REUNION ORDINARIA DEL AÑO 2013 DE DIRECTORIO DE LA CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA.** En Rancagua, República de Chile, a 22 de enero de 2013, siendo las 19:00 hrs., en las oficinas de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, ubicadas en Gamero 212, Rancagua, Sexta Región, se lleva a efecto la Primera Reunión Ordinaria del año 2013 del Directorio de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua. **ASISTENTES:** El Alcalde de Rancagua, don Eduardo Soto Romero, en su calidad de Presidente del Directorio, y los Directores don Carlos Andrés Vives Cornejo y don Hernán Valdivia Díaz, se excusa don Guillermo Moreno Zárate. Asiste don Oscar Leonardo Fuentes Román, en su calidad de Secretario General de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, y como invitados doña Jacqueline Ramos, Directora del Departamento de Educación Cormun Rancagua, don Jose Antonio Cavieres More, Director del Departamento de Salud Cormun Rancagua y el Asesor Jurídico de la Corporación don Claudio Gebauer Miranda. **DESARROLLO SESION:** Se da lectura al acta anterior de 11 de abril de 2012 siendo aprobada por la totalidad de los directores asistentes. **PUNTO 1.-** El Directorio, ratifica por unanimidad de los miembros presentes, la continuidad en el cargo a don Oscar Leonardo Fuentes Román como Secretario General de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, con todas las facultades que le fueron conferidas en Acta de Reunión Extraordinaria de Directorio de la Corporación Municipal de

JAIME BERNALES VALENZUELA

NOTARIO PUBLICO - BUERAS # 359 - FONONO (72)232 12 20 - FAX : (72) 232 12 55



Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, celebrada con fecha 08 de diciembre de 2008, y reducida a escritura pública con fecha 12 de diciembre del año 2008, ante don Jaime Bernales Valenzuela, Notario Público Titular de la Segunda Notaría de Rancagua. **PUNTO 2.** El Secretario General, don Oscar Leonardo Fuentes Román agradece la ratificación en la continuidad del cargo de Secretario General en la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua. A continuación, el Secretario General hace un breve análisis de algunas materias.

En educación: señala que el Liceo Oscar Castro se encuentra en la etapa de reposición de establecimiento, teniendo como fecha tope de entrega el 2 de mayo de 2013 y que el Liceo María Luisa Bombal se encuentra en reparaciones y que el plazo de ejecución para las obras es de 365 días a contar del día 14 de Enero de 2013, terminando en consecuencia el día 14 de Enero de 2014, también señala que se encuentran ejecutando obras de reparación en el Establecimiento Educativo Eduardo de Geyter, los que terminarán el 19 de septiembre de 2013. Agrega el Secretario General que hoy 22 de enero, el Ministerio de Educación aprobó el Proyecto del Liceo Bernardo O'Higgins, el cual tendrá 250 vacantes el primer año y 7 especialidades.

En materia de cementerios: El Secretario General señala que en el Cementerio N°1 se están desarrollando trabajos de reposición de nichos y del área administrativa, los cuales fueron adjudicados el 30 de octubre de 2012 a la empresa Barmen, teniendo como fecha de término el 26 de agosto de 2013; en relación al Cementerio N° 2 también se encuentra con obras de reparación de calles y veredas, terminando el 27 de mayo de 2013.

En materia de salud: el Secretario General señala que en el Consultorio N°2 hay una inversión proyectada de \$59.000.000 y



REPUBLICA DE CHILE



150041772

**CERTIFICADO DE DIRECTORIO DE
PERSONA JURÍDICA SIN FINES DE LUCRO**

Fecha Emisión 25-03-2015

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°7004 con fecha 31-01-2013.
NOMBRE PJ : CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA
DOMICILIO : GAMERO N°212, RANCAGUA, REGION DE OHIGGINS
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESION PJ : 11-02-1983
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00181
ESTADO PJ : VIGENTE

DIRECTORIO

ULTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 04-04-2013
DURACIÓN DIRECTIVA : 1 AÑO

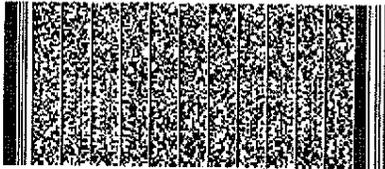
CARGO	NOMBRE	R.U.N.
PRESIDENTE	EDUARDO PATRICIO SOTO ROMERO	7.951.893-K
DIRECTOR	CARLOS ANDRES VIVES CORNEJO	9.607.970-2
DIRECTOR	GUILLELMO IGNACIO MORENO SARATE	6.999.148-3
DIRECTOR	HERNAN JUAN VALDIVIA DIAZ	4.616.619-1
DIRECTOR	MANUEL SEBASTIAN URIBE VALDERRAMA	5.113.545-8

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 04-04-2013 y que fuere aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 25 Marzo 2015, 10:32.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



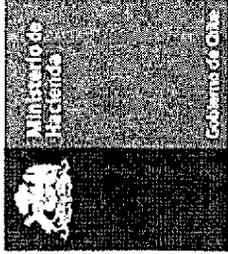
Timbre electrónico SRCel



Victor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada

1806050 RPJ. : 000007004 S86L/5

www.registrocivil.gob.cl



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE R**, RUT **71.014.200-9**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

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

Datos

Nombre del Representante Legal : **OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN**
RUT del Representante Legal : **7.240.502-1**
Nombre de la Institución : **CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE R**
RUT de la Institución : **71.014.200-9**
Fecha de emisión del certificado : **14/05/2015**



DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

En Rancagua de Chile a 28 de mayo de 2015, Oscar Leonardo Fuentes Román, RUT N° 7.240.502-1, representante legal de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, RUT N° 71.014.200-9, viene en declarar que:

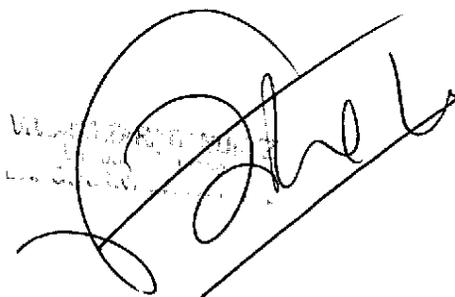
La Entidad a la que represento no ha sido condenada a alguna de las penas establecidas en el artículo 8° de la Ley N° 20.393 que establece la Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas en los Delitos de Lavado de Activos, Financiamiento del Terrorismo y Delitos de Cohecho.

A circular official stamp is positioned to the left of a handwritten signature. The stamp contains the text 'CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA' around the perimeter and 'SECRETARIO GENERAL' in the center. The signature is a stylized, cursive script. Below the signature, the word 'Firma' is printed in a simple font.

CONSTANCIA

Banco Santander Chile, deja constancia que la CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA Rut 71.014.200-9, es titular de la cuenta corriente n° 62-65523-2 desde el 10 de Marzo de 2009. Dicha cuenta es utilizada a nombre "SALUD - PROYECTOS", y la empresa está representada por el señor Oscar Leonardo Fuentes Román Rut 7.240.502-1.

Se extiende la presente constancia a petición del interesado, sin ulterior responsabilidad para Banco Santander Chile.



Viviana Zarate Nuñez
EJECUTIVA EMPRESAS
BANCO SANTANDER CHILE

RANCAGUA, 07 de Mayo de 2015