



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Ilustre Municipalidad de La Serena, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 2411

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° 2146, 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.

AGC / RCB / RPH / JTR / ALR  
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 de Coquimbo, del SENDA
- 6.- Municipalidad de La Serena (Arturo Prat 451, La Serena)
- 7.- Oficina de Partes, SENDA

S-6698/15

## 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.

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 **Municipalidad de La Serena**, 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 Municipalidad de La Serena

durante el año 2014, cuyo convenio fue aprobado mediante **Resolución Exenta N° 2783, de 29 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° 2146, 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 Municipalidad de La Serena, 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 Municipalidad de La Serena, 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 Municipalidad de La Serena 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 Municipalidad de La Serena, 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 Municipalidad de La Serena, 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 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 **\$39.954.252.- (treinta y nueve millones novecientos cincuenta y cuatro mil doscientos cincuenta y dos pesos)**.

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:** 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 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

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 **Ilustre Municipalidad de La Serena**, en adelante también "la Municipalidad", RUT 69.040.100-2, representada por su Alcalde don Roberto Jacob Jure, ambos domiciliados para estos efectos en calle Arturo Prat N° 451, La Serena, se ha convenido lo siguiente:

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

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, incluyendo municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

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

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

**SEGUNDO:** Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la Ilustre Municipalidad de La Serena, 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° 2146, de 15 de junio de 2015, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la Ilustre Municipalidad de La Serena, 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° 2146 ya individualizada, procede que este Servicio y la Ilustre Municipalidad de La Serena 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 Ilustre Municipalidad de La Serena 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 La Serena.

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 La Serena.

Los objetivos específicos del Programa DIT que este Servicio requiere implementar, en la comuna de La Serena 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 La Serena, 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 La Serena.

**CUARTO:** La Ilustre Municipalidad de La Serena 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 Ilustre Municipalidad de La Serena, 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° 2146, 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 Ilustre Municipalidad de La Serena, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Municipalidad debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa 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 Municipalidad, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

**SEXTO:** Para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", SENDA entregará a la Municipalidad un monto total y único de \$ 39.954.252.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente a \$20.421.900, que será financiado al Presupuesto del año 2015 y que será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio, y que será imputa.

La segunda parcialidad, correspondiente a \$19.532.352, 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 Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima y sujeto a la condición que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

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

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

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

I.- Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse con fecha 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 Municipalidad deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2015.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).

4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la comuna de La Serena).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

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

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

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

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

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

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

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



aprobación o rechazo de los referidos Informes, por parte de SENDA, será el señalado en la cláusula séptima del presente convenio.

**NOVENO:** La Municipalidad se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 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 Municipalidad se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa DIT.

Sin perjuicio de lo anterior, la última rendición mensual de gastos, deberá presentar la Municipalidad deberá efectuarse a más tardar el 21 de julio de 2016.

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

a) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Municipalidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.

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

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

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

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

Este Servicio y la Municipalidad podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio.

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

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

**DÉCIMO QUINTO:** Déjase establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la Municipalidad participarán en la implementación del Programa DIT.

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

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

**DÉCIMO SÉPTIMO:** La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, 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 Roberto Jacob Jure, como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Serena, consta del Decreto N° 3757, de fecha 6 de diciembre de 2012, de la Ilustre Municipalidad de La Serena.

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



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

**CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS**

**CERTIFICADO N° 757  
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°	2411
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 Ilustre Municipalidad de La Serena, 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	38.395.013.887
Presente Documento Resolución Exenta	20.421.900
Saldo Disponible	2.988.082.213

  
**JORGE TORO REVECO  
JEFE DE FINANZAS**

**SENDA**

Ministerio del Interior y  
Seguridad Pública

N°322

**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 : ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA  
RUT de la Entidad : 69.040.100-2

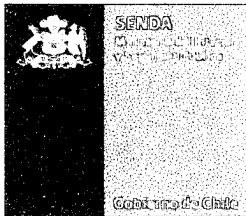
A la fecha de hoy, 17 de Julio de 2015, registra saldo con este Servicio por un monto de \$ 12.937.028.- correspondiente a los programas Previene y Liceo Libre de drogas los cuales se encuentran vigentes



  
**MANUEL NARANJO ARMAS**  
Jefe Unidad de Contabilidad

Santiago, Julio de 2015

**REGISTRO S-6715/15**



**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 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

---

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 **Ilustre Municipalidad de La Serena**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.040.100-2, representada por su Alcalde don Roberto Jacob Jure, ambos domiciliados para estos efectos en calle Arturo Prat N° 451, La Serena, se ha convenido lo siguiente:

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

En cumplimiento de dicho objeto, y conforme lo dispone el artículo 19, letra j), de la Ley N° 20.502, corresponde al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, celebrar acuerdos con instituciones públicas o privadas, incluyendo municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo.

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



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

**SEGUNDO:** Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del **Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Ilustre Municipalidad de La Serena**, 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° 2146, de 15 de junio de 2015**, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de La Serena**, 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° 2146 ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de La Serena** 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 **Ilustre Municipalidad de La Serena** 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 La Serena.

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 **La Serena**.

Los objetivos específicos del Programa DIT que este Servicio requiere implementar, en la **comuna de La Serena** 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 La Serena, 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 La Serena.

**CUARTO:** La **Ilustre Municipalidad de La Serena** 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 **Ilustre Municipalidad de La Serena**, 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° 2146, 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 **Ilustre Municipalidad de La Serena**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Municipalidad debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa 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 **Municipalidad**, podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.



**SEXTO:** Para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**", SENDA entregará a la **Municipalidad** un monto total y único de \$ **39.954.252**.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente a \$**20.421.900**, que será financiado al Presupuesto del año 2015 y que será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio, y que será imputa.

La segunda parcialidad, correspondiente a \$**19.532.352**, 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 Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima y sujeto a la condición que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

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

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

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

**1.- 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 **Municipalidad** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2015.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de La Serena**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

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

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

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



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

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

SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la Municipalidad para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Municipalidad bajo ningún respecto. En el mismo contexto, y sin perjuicio de los Informes establecidos en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a la **Municipalidad**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa DIT. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de 10 días corridos a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos Informes, por parte de SENDA, será el señalado en la cláusula séptima del presente convenio.

**NOVENO:** La **Municipalidad** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 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 Municipalidad se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que este Servicio le entregue para la ejecución del Programa DIT.

Sin perjuicio de lo anterior, la última rendición mensual de gastos, deberá presentar la Municipalidad deberá efectuarse a más tardar el 21 de julio de 2016.

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



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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

a) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados por la Municipalidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.

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

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

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

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

Este Servicio y la **Municipalidad** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio.



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

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

**DÉCIMO QUINTO:** Déjase establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la **Municipalidad** participarán en la implementación del Programa DIT.

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

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

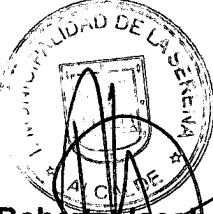
**DÉCIMO SÉPTIMO:** La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, don **Mariano Montenegro Corona**, consta de su nombramiento como Director Nacional, dispuesto en el Decreto Supremo N° 611, de 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece don **Roberto Jacob Jure**, como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de **La Serena**, consta del **Decreto N° 3757, de fecha 6 de diciembre de 2012**, de la Ilustre Municipalidad de La Serena.

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.



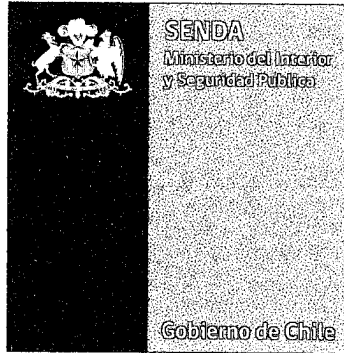
**Roberto Jacob Jure**  
Alcalde  
I. Municipalidad de  
**La Serena**  
DIRECCIÓN  
ASESORÍA  
JURÍDICA



**Mariano Montenegro Corona**  
Director Nacional  
Servicio Nacional Para La  
Prevención y Rehabilitación del  
Consumo de Drogas y Alcohol



<b>CODIGO PROGRAMA</b>	
----------------------------	--



**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS  
FONDO ESPECIAL**

**FORMATO B**



### 1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>	<b>SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA ATRATAMIENTO</b>
<b>AREA TEMATICA</b>	Detección de Riesgo de Consumo de Drogas y Alcohol
<b>DURACION PROGRAMA</b>	12 MESES

### 2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

<b>REGIÓN</b>	<b>PROVINCIA</b>
IV	ELQUI
<b>COMUNA</b>	<b>SECTOR O LOCALIDAD</b>
LA SERENA	LA SERENA

### 3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	<b>ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>
<b>RUT</b>	69.040.100-2
<b>DIRECCIÓN</b>	ARTURO PRAT 451
<b>TELÉFONO-FAX</b>	2206600
<b>E-MAIL</b>	WWW.LASERENA.CL
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	

### 4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

<b>NOMBRE</b>	ROBERTO JACOB JURE
<b>RUT</b>	6.356.671-3
<b>DIRECCIÓN</b>	ARTURO PRAT 451
<b>TELÉFONO-FAX</b>	2206600
<b>E-MAIL</b>	roberto.jacob@laserena.cl

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

<b>BANCO</b>	CORPBANCA	
<b>Nº DE CUENTA</b>	47311339	
<b>TIPO DE CUENTA</b>	<input type="checkbox"/> CORRIENTE	<input type="checkbox"/> AHORRO
	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>CERTIFICADO DE VIGENCIA</b>	NO CORRESPONDE	

**6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

<b>NOMBRE</b>	<b>Profesión</b>	<b>Cargo o Función</b>	<b>Horas totales del proyecto</b>
Alejandra Murgas Vergara	Trabajadora Social	Coordinadora	2112
Sandra Valentina Cepeda Agüero	Trabajadora Social	Ejecutora	1536
Andrea González Tapia	Trabajadora Social	Ejecutora	1536
Paulina Piñones Muñoz	Trabajadora Social	Ejecutora	1536

### 7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
Solange González Díaz Directora Cesfam Pedro Aguirre Cerda	Calle Emilio Bello 918 Sector La Antena	051- 2 270680	Infraestructura, equipamiento
Pablo Salgado Rubio Director Cesfam Raúl Silva Henríquez	Av. La Paz 2470 Sector Las Compañías	051- 2 257782	Infraestructura, equipamiento
Andrés Cifuentes Tapia Director Cesfam Cardenal Caro	Av. 4 Esquinas s/n Sector La Pampa	051- 2 331969	Infraestructura, equipamiento
Claudia Gallardo Cortés Directora Cesfam Emilio Schaffhauser	Av. Francisco de Aguirre S/N Sector Centro	051- 2 221087	Infraestructura, equipamiento
Carolina Pérez Palma Directora Cesfam Juan Pablo II	Calle Isidoro Campaña 3397 Sector Las Compañías	051- 2672981	Infraestructura , equipamiento
Yenny Carvajal Alfaro Encargada Ficha de Protección Social	Calle Balmaceda 850, Sector Centro	051- 2 206723	Infraestructura, equipamiento
Julián Gómez Brizuela Director Desarrollo Comunitario	Los Carrera 311 Sector Centro	051- 2 206719	Infraestructura, equipamiento

## **8. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR**

Según el informe de la OMS del año 2009 el consumo de alcohol y drogas se encuentra entre los 20 primeros factores de riesgo de muerte y discapacidad. 1

Esta es una temática relevante a nivel mundial, ya que los efectos y consecuencias del consumo problemático de drogas y alcohol producen un menoscabo físico, psicológico y social tanto en el individuo, como en su entorno familiar y social.

En Chile, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, realizó el año 2012 el Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General. Según las cifras, al año 2008 la prevalencia del consumo de marihuana, cocaína y pasta base del último año es de 6,4%, 1,8% y 0,7%, respectivamente, mientras que la prevalencia de uso de alcohol en el último mes es de 50%. En relación al consumo problemático (abuso o dependencia) en Chile, se estima que la proporción de consumidores de marihuana del último año que presenta dependencia es de 26%, mientras que para la pasta base y la cocaína las tasas de dependencia son de 44% y 33%, respectivamente. En cuanto al abuso de alcohol, la prevalencia durante el último mes alcanza un 12%, mientras que para marihuana, pasta base y la cocaína es 22%, 67%, y 31 % respectivamente.

A nivel regional el estudio informa:

### **MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO**

A nivel nacional se observa una disminución significativa del uso diario de tabaco, lo que confirma la tendencia a la baja observada desde el año 2008. La prevalencia diaria de consumo de cigarrillos desciende de 24,5% en 2010 a 21,9% en el estudio actual.

En la región de Coquimbo la prevalencia diaria de tabaco muestra un descenso significativo respecto al último estudio, pasando de 22,6% en 2010 a 16,1% en 2012. Este resultado es el más bajo de toda la serie, ubicando a la región por debajo del promedio nacional (21,9%) y manteniendo la tendencia a la baja observada desde el estudio de 2008.

#### **Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco en Población General. Región de Coquimbo, 2002-2012**

El análisis de los datos por sexo permite establecer que el consumo es mayor en hombres (17,7%) que en mujeres (14,6%) y que, respecto del estudio anterior, sólo la variación observada en mujeres es estadísticamente significativa (22,4% en 2010 a 14,6% en 2012). Al analizar los resultados por tramo de edad se observa que los jóvenes presentan una prevalencia 5,2 puntos porcentuales menor a la del estudio del año 2010, mientras que en el grupo de 35 a 64 años la prevalencia varía de 25,6% en 2010 a 17,7% en 2012, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas. La diferencia de 3,2 puntos porcentuales observada entre ambos grupos de edad para el año 2012, tampoco es estadísticamente significativa.

### **MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

Por tercer estudio consecutivo las declaraciones de uso de alcohol en el último mes en la región se ubican por sobre el promedio nacional con 44,1% en 2012. Pese a ello, desde el año 2008 se observa una tendencia a la baja, aunque la diferencia con el 46,1% del estudio anterior no es estadísticamente significativa.

En la región de Coquimbo la prevalencia de consumo de alcohol es significativamente mayor en hombres (51,5%) que en mujeres (37,0%). Con respecto al estudio anterior, en mujeres esta prevalencia registra un descenso no significativo de 2,7 puntos porcentuales, mientras que en hombres la variación es de 1,4 puntos porcentuales. No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos de edad (40,4% en el grupo de entre 12 y 34 años versus 48,0%, en el grupo de entre 35 y 64 años), y ninguno de los descensos observados respecto al estudio anterior es estadísticamente significativo.

La percepción de riesgo de consumir cinco o más tragos de alcohol diariamente presenta un aumento no significativo de 2,5 puntos en la región, pasando de 86,8% en 2010 a 89,3% en 2012, y se ubica sobre el promedio nacional de 87,9%. El aumento observado para el tramo de edad de 12 a 34 años no es estadísticamente significativo.

#### Consumo de riesgo de alcohol

La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en la región, entre quienes declaran haber consumido alcohol al menos una vez en el último año, presentó una variación no significativa respecto del estudio anterior, pasando de 14,3% en 2010 a 9,6% en 2012. Los reportes del año 2012 muestran que la brecha entre hombres y mujeres es menor que la observada en 2010 y que el grupo de 12 a 34 años presenta un descenso no significativo respecto del estudio de 2010.

#### MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE MARIHUANA

Las declaraciones sobre consumo de marihuana en el último año muestran una estabilización con respecto a lo observado en los estudios anteriores. Así, los reportes del año 2012 llegan a un 7,9%, con una variación no significativa de 0,4 puntos porcentuales respecto del estudio de 2010, sin embargo, se trata del indicador más alto en la serie completa de estudios y ubica a la región por sobre la prevalencia nacional.

Al desagregar la prevalencia de consumo de marihuana por sexo se observa que el uso es mayor en hombres que en mujeres, con 9,4% y 6,3% respectivamente. En ambos casos se producen variaciones con respecto al estudio anterior, pero ninguna de estas variaciones es estadísticamente significativa. Según edad, el consumo es significativamente más alto en el grupo de 12 a 34 años (14,4%) en comparación con el grupo de 35 a 64 años (1,1%).

La percepción de riesgo para el uso experimental de marihuana (probar 1 ó 2 veces) muestra un descenso significativo de alrededor de 20 puntos porcentuales entre los años 2010 y 2012, ubicándose por debajo del promedio nacional de 46,8%. El descenso observado en población joven respecto del estudio anterior es estadísticamente significativo.

#### MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA TOTAL (COCAÍNA Y/O PASTA BASE)

La prevalencia regional de consumo de cocaína total en el último año es de 1,6%, lo que muestra estabilidad respecto de lo observado en el estudio anterior. Al analizar la tendencia se aprecia que los registros para el uso de esta droga vienen aumentando desde principios de la década pasada y por segundo estudio consecutivo **se ubican por sobre el promedio nacional.**

Al desagregar la prevalencia por sexo se observa que el consumo de cocaína total es mayor en hombres que en mujeres, con 2,8% y 0,5%, respectivamente. Con respecto al estudio anterior, en hombres hubo una variación no significativa a la baja de 0,5 puntos porcentuales, mientras que para las mujeres la prevalencia se mantuvo estable en 0,5%.

Por edad, el consumo es más alto en el grupo de 12 a 34 años frente al tramo de 35 a 64 años, con 2,2% y 1,0%, respectivamente. Respecto del estudio de 2010, las variaciones experimentadas en los dos grupos de edad no son estadísticamente significativas.

La percepción de riesgo frente al uso experimental de cocaína (probar 1 ó 2 veces) disminuye significativamente en la región de 81,0% en 2010 a 73,9% en 2012, quedando por debajo del promedio nacional de 74,2%. Por su parte, en población joven (12 a 34 años) se aprecia un descenso en la percepción de riesgo, aunque no significativo, de 6,4 puntos porcentuales.

La percepción de riesgo frente al uso experimental de pasta base (probar 1 ó 2 veces) también desciende en la región de 84,9% a 77,0%, quedando por debajo del promedio nacional de 81,6%. Asimismo, se observa un descenso de esta percepción en población joven (81,5% en 2010 a 72,4% en 2012). Ambos descensos son estadísticamente significativos.

### **OFERTA Y DISPONIBILIDAD**

La proporción de individuos que declara haber recibido ofrecimiento de marihuana en el último año aumenta significativamente en la región de Coquimbo, pasando de 11,6% en 2010 a 16,9% en 2012. Por su parte, la proporción de personas que declara que le sería fácil conseguir marihuana varía de 44,9% en 2010 a 51,4% en 2012.

En el caso de pasta base y cocaína, la oferta reciente no presenta variaciones significativas respecto del último estudio para ninguna de estas dos sustancias. Por otro lado, la facilidad de acceso varía para ambas drogas. En el caso de la pasta base esta variación es de 0,8 puntos porcentuales, mientras que para cocaína es de 6,2 puntos porcentuales.

### **PERCEPCIÓN DE SITUACIÓN EN BARRIO DE RESIDENCIA**

El año 2012 se observa estabilidad en los indicadores de problemas en el barrio. En el presente estudio se incorporó un nuevo indicador que pesquiza la presencia de venta clandestina de alcohol en el barrio, el cual alcanzó el 4,7% en la región de Coquimbo, 7,2 puntos porcentuales menos que el resultado observado a nivel nacional. 2

#### **Referencias:**

- 1.- ASSIST la prueba de detección de consumos de alcohol, tabaco y sustancias. (ASSIST)- Manual de uso en atención Primaria, OMS 2011
- 2.- SENDA Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile.

## 9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

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

La Municipalidad de La Serena, tiene como visión ser la comuna con la mejor calidad de vida de Chile y de alta integración social. Buscando "Satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su progreso económico, social y cultural a través de la presentación de servicios y excelencia orientados a la mejora continua con el personal altamente capacitado y comprometido y promoviendo la alianza público - privada que contribuya a ampliar y mejorar la infraestructura local.

Es bajo el concepto de calidad de vida y de integración social que en su quehacer institucional incorpora el trabajo con programas de diferentes servicios, que puedan satisfacer las necesidades de los habitantes de la comuna, y en virtud que la prevención y tratamiento de alcohol y drogas es una problemática transversal y pertinente, es que cuenta desde el año 2001 con el programa SENDA PREVIENE. Posteriormente, se incorpora en el año 2011 el programa Previene en la escuela, programa a Tiempo en el año 2012, y finalmente en el año 2014 el Programa de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT.

El programa DIT se ejecuta en la comuna de acuerdo a las orientaciones técnicas entregadas por SENDA, donde mediante la aplicación del test ASSIST, se evalúa el nivel de riesgo en salud asociado al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, entendiendo salud en términos de la OMS como el completo bienestar físico, psicológico y social. Al aplicar el test a población asintomática, se pueden detectar problemas de salud o factores de riesgo en una etapa temprana y, de esta forma, se impide su cronificación, teniendo un menor costo tanto para el individuo, familia y entorno social, como para el Estado.

En cuanto a los alcances del programa, en el período comprendido entre agosto de 2014 y mayo de 2015, se ha ejecutado en Atención Primaria de Salud y Centros de dependencia municipal, en donde se han aplicado más de 2104 test y más de 400 Intervenciones Breves por consumo de alcohol y otras drogas y 969 Intervenciones Breves por consumo de tabaco.

Si bien, el estudio de calidad de vida de las ciudades chilenas 2014, realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile, ubica la ciudad de La Serena en la posición número 35, por sobre la media nacional, no debemos olvidar que el Décimo Estudio Nacional de Drogas del año 2012, ubica a la Región por sobre la media nacional en cuanto a la magnitud y tendencia del consumo de alcohol, marihuana y cocaína.

Por lo anterior, es de gran relevancia poder dar continuidad al trabajo desarrollado por el Programa en los centros de Salud y Centros Comunitarios, incorporándose como una prestación validada, permanente y confiable.

**10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA**

<b>POBLACIÓN BENEFICIARIA</b>	<b>GÉNERO</b>	<b>TOTAL ESTIMADO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS</b>
Tramo etáreo 1 (19 a 25 años)	Hombres	200	ADULTOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE APS Y DEPENDENCIA MUNICIPAL
	Mujeres	200	ADULTOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE APS Y DEPENDENCIA MUNICIPAL
Tramo etáreo 2 (26 a 34 años)	Hombres	400	ADULTOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE APS Y DEPENDENCIA MUNICIPAL
	Mujeres	400	ADULTOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE APS Y DEPENDENCIA MUNICIPAL
Tramo etáreo 3 (35 a 44 años)	Hombres	400	ADULTOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE APS Y DEPENDENCIA MUNICIPAL
	Mujeres	204	ADULTOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE APS Y DEPENDENCIA MUNICIPAL
Tramo etáreo 4 (45 a 64 años)	Hombres	150	ADULTOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE APS Y DEPENDENCIA MUNICIPAL
	Mujeres	150	ADULTOS ATENDIDOS EN CENTROS DE SALUD DE APS Y DEPENDENCIA MUNICIPAL
<b>TOTAL</b>		<b>2.104</b>	



## 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

<b>OBJETIVO GENERAL</b>			
<p>El Programa de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT es una estrategia que busca detectar tempranamente el consumo riesgoso de drogas y alcohol, intervenir mediante estrategias motivacionales, y derivar a tratamiento en los casos en que este consumo alcance niveles de mayor complejidad, lo cual se traduce en el siguiente objetivo general:</p> <p>“Fortalecer Sistema de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento en los Centros de Atención Primaria de Salud y Centros Comunitarios de dependencia Municipal, de la Comuna de La Serena”</p>			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>
Mantener la implementación del Programa en Centros de Atención Primaria de Salud y Centros Municipales	Centros de Atención Primaria de Salud y Centros Municipales mantienen la implementación del programa en sus dependencias	07 establecimientos en que se encuentra el programa instalado / 07 establecimientos planificados  Esperado: 100%	Planillas, plataforma, reportes de centros
Informar a la comunidad sobre los centros de ejecución y horarios establecidos para la aplicación del instrumento de tamizaje	Usuarios de los establecimientos de ejecución informados sobre horarios y profesionales	100% de los centros cuentan con afiche del programa y dípticos de difusión	Dípticos, Afiches, Fotografías de actividades de difusión
Asesorar al equipo ejecutor, en la aplicación del instrumento de tamizaje Assist, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento	Equipo realiza labor de aplicación, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento según orientaciones y cobertura establecida.	100% cumplimiento de cobertura propuesta. 2104, test aplicados y 400 Intervenciones Breves por Alcohol y Drogas	Sistema de registro equipo. Sistema de registro en línea. Informe de avance de ejecución.

<p>Motivar la Referencia a Tratamiento en pacientes que presenten un nivel de Riesgo Alto por consumo de Alcohol y otras sustancias</p>	<p>Se oferta la derivación a tratamiento al 100% todos los pacientes que presenten un nivel de riesgo en alto en alcohol y/o drogas, siendo referidos a centros de tratamiento y APS, para confirmación diagnóstica y, en caso de ser requerido, Tratamiento de rehabilitación</p>	<p>100% de los pacientes con nivel de Riesgo Alto con opción de ser referidos a Tratamiento.</p> <p>- 100% de las personas que aceptan ser referidas son derivadas a la red comunal de rehabilitación y tratamiento</p>	<p>Reporte semanal de cumplimiento de metas, especifica que el paciente con nivel de Riesgo Alto por consumo de Alcohol y /o drogas no acepta ser referido a tratamiento</p> <p>Sistema de referencia y contrarreferencia con verificador (fichas de derivación)</p> <p>Registro de correo electrónico de derivación</p>
<p>Mantener actualizado el registro Estadístico de atenciones del Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento.</p>	<p>Planilla Excel da cuenta de las Atenciones e Intervenciones realizadas por cada ejecutora en cada centro de ejecución</p>	<p>100% de las atenciones son registradas en el sistema de registro en línea de SENDA</p> <p>100% de las atenciones son registradas en el reporte semanal.</p>	<p>Planilla Excel del sistema de registro en línea. SENDA.</p> <p>Reporte Semanal de cumplimiento de metas. Realizado por el equipo ejecutor.</p> <p>Planilla Excel del cumplimiento de gestión grupal.</p>
<p>Analizar el monitoreo de la implementación del programa en los centros de ejecución</p>	<p>Planilla Excel da cuenta del cumplimiento de cobertura por centro y características de consumo por centro de salud</p>	<p>100% de la estadística semanal se realiza</p>	<p>Planilla Excel informa cumplimiento de gestión individual y grupal.</p>
<p>Evaluar de forma periódica la ejecución del programa en la comuna</p>	<p>Equipo realiza jornada de evaluación y autocuidado anual.</p> <p>Equipo realiza reuniones quincenales</p>	<p>100% de las jornadas de evaluación se realizan.</p> <p>100% de las reuniones técnicas se llevan a cabo</p>	<p>Fotografía</p> <p>Acta de Reunión</p>

#### 14.- MARCO CONCEPTUAL

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

Por otra parte, en el grupo de personas que están en riesgo de desarrollar una adicción pero aún no la han desarrollado, la falta de una intervención efectiva y oportuna es aún más patente. Estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario<sup>2</sup> 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 3

Por lo anterior, es necesario intervenir tempranamente en espacios institucionales, en donde las personas pudiesen acudir por problemas asociados, como Centros de Atención Primaria de Salud, Delegaciones Municipales, Centros Comunitarios, Oficinas de connotación social, como la Ficha de Protección Social y Desarrollo Social.

En Chile los establecimientos de Atención Primaria de Salud, orientan su accionar bajo el modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, lo que implica:

- Atención Integral e integrada: Su función es proporcionar a la población atención integral e integrada y longitudinalidad. Es decir, cuidados en los distintos niveles de prevención, en una red integrada de servicios y a lo largo de la vida. La Ética del Cuidado que ve a la persona con sus particularidades, supone no sólo contener la agresión o el daño, sino ocuparse anticipadamente de lo que podría ocurrir; y comprende el mundo como una red de relaciones.
- Énfasis en promoción y prevención de la salud La promoción de la salud y prevención de las enfermedades apela al principio bioético de Beneficencia que implica prevenir el daño o mal, evitarlo y promover o hacer el bien.
- Orientación familiar y comunitaria. Su función es planificar para intervenir, focalizando en la familia y la comunidad. Esto tiene su explicación en la Ética del Cuidado que es más contextual. La responsabilidad del cuidado incluye a la vez al Yo y a los otros. Se debe propender al equilibrio entre el poder y el cuidado de sí misma(o) por una parte, y el cuidado de los demás por la otra.<sup>4</sup>

Desde SENDA el desafío es generar una estrategia que busque disminuir el consumo de alcohol y drogas y el daño asociado a esto, realizando intervenciones efectivas. Aquí es importante mencionar, que existe un público usuario en términos etarios que no asiste principalmente a los centros de Salud y Centros Comunitarios, este es el tramo 1 (19 a 25 años de edad), por lo anterior, es enriquecedor poder sumar al presente proyecto la ejecución de actividades de aplicación de tamizaje que involucran este segmento etario, en instituciones universitarias y plazas ciudadanas, lo cual es posible realizar sumándose a las actividades comunitarias llevadas a cabo por la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de La Serena.

### Aplicación del Test e Intervención Breve.

El test ASSIST se considera una herramienta clave para detectar niveles de riesgo -bajo moderado o alto- para la salud producto del consumo de diferentes sustancias tales como tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, sedantes, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, y otras drogas.

- Nivel de Riesgo Bajo. Se entrega la pauta de retroalimentación y se entregan consejos de salud generales.
- Nivel de Riesgo Moderado. Si la persona acepta se realiza una intervención breve, entendiéndose por Intervención Breve una estrategia que busca identificar los problemas actuales o potenciales que puede causar el consumo de sustancias, así como motivar a los usuarios que estén en riesgo, a cambiar su conducta creando un vínculo entre sus hábitos actuales de consumo y los riesgos y daños asociados a ellos. Por lo cual se busca que los usuarios conozcan su nivel de riesgo y evalúen la posibilidad de dejar o disminuir el consumo de la sustancia, promoviendo el autocuidado de las personas, de forma personalizada, y dejando de lado los juicios de valor.

*La Intervención Breve vinculada a la aplicación del test, se basa en la técnica de FRAMES (Feedback/ retroalimentación, Responsibility/ responsabilidad, Advice/ consejo, Menu of options/ opciones de cambio, Empathy/ empatía, Self- efficacy/Autoeficacia) y la entrevista motivacional de Miller y Rollnick, la cual busca mostrar empatía, imparcialidad y objetividad en la presentación de la información.*

Junto con la Intervención Breve se entrega la pauta de retroalimentación y el manual de estrategias de intervención Breve.

- Nivel de Riesgo Alto. Si el usuario presenta un nivel de riesgo Alto, se realiza una Intervención Breve, se entrega pauta de retroalimentación, Manual de estrategias de Autoayuda y se oferta la referencia asistida a tratamiento. En el caso que usuario acepta ser derivado, se llena la pauta de derivación firmada por el usuario y de refiere a los centros de rehabilitación existentes en la comuna, para confirmación diagnóstica.<sup>5</sup>

### **Antecedentes del 2014 – 2015 en torno al Proyecto**

El programa DIT se encuentra implementado en la comuna de La Serena Mediante la alianza establecida entre el municipio de La Serena y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), quienes celebraron el convenio de colaboración técnica y financiera Rs. 2783 del 18 de Agosto del 2014.

Este Convenio de Colaboración Técnica y Financiera se inicia en el mes de Agosto 2014 y culmina en Junio 2015. En sus 11 meses de ejecución busca dar una cobertura de 2104 test aplicados y 400 intervenciones breves por Alcohol y Drogas.

La implementación del programa se llevó cabo en los siguientes Centros de Atención Primaria de Salud, y Centros de Dependencia Municipal:

- Cesfam Pedro Aguirre Cerda

- Cesfam Raúl Silva Henríquez
- Cesfam Cardenal Caro
- Cesfam Emilio Schaffhauser
- Ficha de Protección Social
- Dirección de Desarrollo Comunitario
- Centro de Desarrollo Comunitario La Pampa
- Delegación Municipal La Pampa
- Cecof Villa Lambert
- Cecof Villa Alemania.

Participando de igual forma en actividades comunitarias como plazas ciudadanas y actividades deportivo – recreativas organizadas por las oficinas municipales.

Cabe mencionar que si bien se implementó el programa en los centros mencionados anteriormente, el nivel de aplicación en los Centros Comunitarios de Salud (CECOF), fue bajo. Por lo anterior, y de acuerdo al flujo de usuarios de cada centro y a la pertinencia de aplicación, es que los centros fueron variando estratégicamente, logrando aplicar el instrumento de tamizaje ASSIST a más de 2104 personas, realizando 400 intervenciones Breves por Alcohol y otras sustancias, 969 intervenciones Breves por Tabaco, y 25 derivaciones (proyección).

Estas derivaciones fueron realizadas a centros de Rehabilitación y Tratamiento existentes en la comuna, así como también a los equipos de Salud Mental de los Cesfam.

- PAI Athtripan 04 derivaciones
- PAI Casa de La Esperanza Madre Paulina 04 derivaciones
- PAI Casa de La Esperanza PRAVES 05 derivaciones
- PAI Joven Atrévete 04 derivaciones
- SAME Cesfam Cardenal Caro 04 derivaciones
- SAME Emilio Schaffhauser 01 derivación
- Programa Residencial El Buen Samaritano 01 derivación

De estas 25 derivaciones 15 presentan un nivel de riesgo alto por consumo de Alcohol, 07 por consumo de pasta base, 2 marihuana y una derivación por cocaína. Correspondiendo a 16 usuarios de sexo masculino y 09 femenino.

#### Referencias:

1. Informe SBIRT comunal elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. Orientaciones para el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Subsecretaría de redes asistenciales. División de APS. MINSAL.
3. 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
4. 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.
5. Intervención Breve. Intervención Breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias - Manual de uso en la atención primaria 2011.

## 15.- METODOLOGÍA

La metodología se enmarca en las orientaciones desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) descrita en los siguientes documentos:

1. Organización Mundial de la Salud, 2011 *"La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria<sup>1</sup>"*
2. Organización Mundial de la Salud, 2011 *"Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias - Manual para uso en la atención primaria"*
3. Organización Mundial de la Salud, 2011 *"Estrategias de autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias - Una Guía"*

Además se agrega un cuarto componente denominado *seguimiento*, el cual busca contar con información de contra referencia del paciente derivado en relación a la confirmación diagnóstica y/o adherencia a tratamiento.

Este seguimiento es registrado tanto en la plataforma en línea de SENDA como en el reporte mensual realizado por el equipo ejecutor.

Para la ejecución del presente proyecto la I. Municipalidad de La Serena requiere un equipo de trabajo capacitado y acreditado en la aplicación del test ASSIST, por lo cual se busca mantener el equipo de trabajo del periodo 2014/2015

La aplicación del test, valoración de riesgo, e intervención breve se llevará a cabo en los Centros de Salud y Centros de dependencia municipal informados en el proyecto. Por otra parte la referencia asistida a tratamiento se realizará a los siguientes programas de tratamiento para el consumo problemático de drogas y alcohol en convenio con SENDA y el Servicio de Salud:

- Fundación Saint Germain (Programa Ambulatorio Intensivo Joven Atrévete)
- Fundación Casa de la Esperanza (Programa Ambulatorio Intensivo PRAVES – Programa Ambulatorio Intensivo Madre Paulina)
- Programa Ambulatorio Intensivo Athtripan.
- Programa Ambulatorio Básico Raúl Silva Henríquez
- CESFAM Pedro Aguirre Cerda – SAME
- CESFAM Emilio Schaffhauser – SAME
- CESFAM Cardenal Caro- SAME

### Implementación

Como se menciona anteriormente, el proyecto contempla 12 meses de ejecución, y los centros en los cuales se ejecutará será en los centros que se desarrolló el programa el periodo 2014/2015 Cefsam Pedro Aguirre Cerda, Raúl Silva Henríquez, Cefsam Cardenal Caro, Ficha de Protección Social y Dirección de Desarrollo Comunitario incorporando en este periodo 2015/2016 el Cefsam Juan Pablo II. Cabe mencionar que la recepción al programa tanto los centros de ejecución como de la comunidad han sido satisfactorios

#### **a) Screening o tamizaje:**

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

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

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

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

Esta 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 puntúen 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.

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.

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

### **c) Derivación:**

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

Un aspecto fundamental en el DIT es la referencia adecuada a la red de tratamiento en aquellos casos donde el resultado de la aplicación del ASISST da un riesgo alto. 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.

Cabe destacar que la referencia a tratamiento se oferta a todos los usuarios que presenten un consumo de sustancia alto, sin embargo, y en virtud de libertad del sujeto son referidos los usuarios que acepten ser referidos.

### **Referencias:**

1. informe final proyecto SBIRT 2012, 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](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html)
3. OMS. The Effectiveness of a Brief Intervention for Illicit Drugs Linked to the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Primary Health Care Settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomized Controlled Trial. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/technicalreport\\_phase3\\_final.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/technicalreport_phase3_final.pdf).
4. Babor T, McRee B, Kassebaum P, Grimaldi P, Ahmed P, Bray J- Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT): Toward a Public Health Approach to the Management of Substance Abuse. Substance Abuse 2007, (28)3:7-30.



**16.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.**

<b>Actividad N° 1</b>	Etapa de Continuidad a la ejecución		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Preparación del Proyecto 2015/2016		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Con el fin de dar inicio a la implementación del proyecto 2015/2016, se realizarán las siguientes actividades preparatorias y de coordinación inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones de coordinación con el departamento de Salud de La Serena y equipos directivos de los Cesfam y centros comunitarios, para llegar a acuerdos respecto de continuidad de la ejecución, e implementación en el caso del CESFAM Juan Pablo II.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dependencia de Departamento de Salud La Serena Cesfam PAC Cesfam C Caro Cesfam RSH Cesfam E. Schaffauser Cesfam Juan Pablo II Ficha de Protección Social DIDECO	1 mes	8 / mes	10 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet</li> <li>• Movilización</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinadora</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			

<b>Actividad N° 2</b>	Ejecución		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Coordinación comunal		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>Actividades de Coordinadora:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centros de salud y tratamiento, Dirección de Salud, SENDA, otros de la red local, para: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Unificar criterios de implementación y desarrollo.</li> <li>b. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA en cuanto a traspasos de recursos, usos de espacio físico, derivaciones asistidas, sistema de referencia y contrarreferencia, etc.</li> </ol> </li> <li>2. Supervisar el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación, ejecución y evaluación.</li> <li>3. Realizar reuniones periódicas con los distintos ejecutores del proyecto, con Director de Desarrollo Comunitario (DIDECO) y encargada de proyectos de la DIDECO, para análisis del funcionamiento del programa, reportes de avance, etc.</li> <li>4. Realizar visitas a terreno de forma periódica.</li> <li>5. Asistir a reuniones mensuales con área técnica de SENDA e incorporar sugerencias.</li> <li>6. Elaborar informe de avance e informe final, según formato SENDA, el cual será revisado en conjunto con área técnica de SENDA.</li> <li>7. Realizar análisis cuantitativo y cualitativo de la información que se ingresa a la plataforma on line, así como de los reportes entregados por las ejecutoras.</li> <li>8. Disponer de materiales necesarios para una correcta ejecución del programa, es decir, instrumento de tamizaje ASSIST, Pauta de Retroalimentación, Tarjetas de Apoyo, Manual de Estrategias de Autoayuda, hoja de registro semanal, díptico de difusión del programa y díptico de la red de tratamiento existente en la comuna.</li> <li>9. Realizar rendición presupuestaria/modificaciones de presupuesto si fuese necesaria.</li> </ol>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Dispositivos de ejecución del proyecto. Oficina coordinadora SENDA regional.	12 meses	diaria	2.112
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet</li> <li>• Movilización</li> <li>• Oficina coordinadora</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de Oficina</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
Coordinadora			
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			

<b>Actividad N° 3</b>	Ejecución		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Detección Precoz		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>En cada centro de aplicación de Atención Primaria de Salud como centro de dependencia municipal se realizara el tamizaje de identificación de riesgos y/o problemas actuales o potenciales asociados al consumo mediante el ASSIST 3.0 Chile, informando al usuario su contenido, voluntariedad y confidencialidad.</p> <p>Cada ejecutora aplica un mínimo de 24 test semanales. Cuenta con el material necesario para la aplicación del test en oficina de coordinadora, los cuales son retirados por las ejecutoras de acuerdo a su requerimiento, en reuniones de equipo.</p> <p>El registro en línea de los test aplicados se realiza en oficina de coordinadora.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>N° TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Centros de Salud Oficina Coordinadora	12 meses	Diaria	960
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet</li> <li>• Oficina coordinadora</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutoras, disponen de 20 horas semanales para realizar el tamizaje, en sus centros de ejecución.</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			

<b>Actividad N° 4</b>	Ejecución		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Intervención Breve		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>En cada centro de aplicación, en el cual se haya aplicado test, cuyo resultado sea nivel de riesgo moderado y/o alto, y de acuerdo a la voluntad del usuario se realizara una Intervención breve, entendiendo la IB como una estrategia terapéutica focalizada en la modificación del comportamiento de los usuarios con relación a la sustancia psicoactiva más usada o que causa más problemas al individuo. Esta intervención consta de un protocolo, el cual se realiza desde un enfoque de entrevista motivacional. A su vez se realizara un protocolo interno, de ejecución.</p> <p>Se realizan IB por consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, entregando la pauta de retroalimentación, y el Manual de Estrategia de Autoayuda de la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>En términos de cobertura de intervenciones breves, son consideradas sólo las intervenciones breves por alcohol y otras sustancias.</p> <p>Cada ejecutora realiza aproximadamente 4 intervenciones breves semanales por consumo de alcohol y otras sustancias, y 6 IB por consumo de tabaco.</p> <p>Cuenta con el material necesario para la realización de la IB en oficina de coordinadora, el cual es retirado por las ejecutoras de acuerdo a su requerimiento, en reuniones de equipo. El registro en línea de las intervenciones se realiza en oficina de coordinadora.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Centros de Salud Oficina Coordinadora	12 meses	Diaria	336
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet</li> <li>• Oficina coordinadora</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutoras, disponen de 7 horas semanales para realizar intervenciones breves, en sus centros de ejecución.</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			

<b>Actividad N° 5</b>	<b>Ejecución</b>		
<b>Nombre de la Actividad</b>	<b>Derivación a Tratamiento</b>		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>En cada centro de aplicación, en el cual se haya aplicado test, cuyo resultado sea nivel de alto, y de acuerdo a la voluntad del usuario se realizara una Intervención breve, en donde se ofertar la referencia asistida a tratamiento, ya sea al programa de Salud mental de los Cesfam o a los Centros de Tratamiento existentes en la comuna de La Serena, derivando los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnostica más especializada,</p> <p>Se realiza derivación a Tratamiento por consumo de alcohol y otras sustancias, entregando la pauta de retroalimentación, y el Manual de Estrategia de Autoayuda, y se completa pauta de derivación a tratamiento de SENDA y pauta de derivación comunal, las cuales son firmadas por el usuario, siendo informado del envío de dichas pautas y test aplicado al centro de derivación correspondiente y la coordinadora del programa.</p> <p>Los centros de tratamiento informan hora de atención del usuario y a la ejecutora, ejecutora recuerda hora de atención al usuario.</p> <p>Cuenta con el material necesario para la realización de la referencia a tratamiento en oficina de coordinadora, el cual es retirado por las ejecutoras de acuerdo a su requerimiento, en reuniones de equipo.</p> <p>El registro en línea de las derivaciones y el monitoreo de los usuarios referidos a confirmación diagnóstica se realiza en oficina de coordinadora. De esta forma se busca tener conocimiento si el usuario presentaba un trastorno de consumo de sustancia y si accedió al centro de tratamiento.</p>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Centros de Salud Oficina Coordinadora	12 meses	Diaria	48 horas
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet</li> <li>• Oficina coordinadora</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecutoras, disponen de 1 hora semanal para realizar referencias a tratamiento, en sus centros de ejecución y seguimiento en oficina de coordinadora.</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			

<b>Actividad Nº 6</b>	Ejecución		
<b>Nombre de la Actividad</b>	Jornadas de Evaluación del Proyecto y retroalimentación		
<b>Descripción y metodología de la Actividad</b>			
<p>El equipo realizará dos jornadas de evaluación de ejecución del proyecto, retroalimentación y refuerzo al equipo. La primera se realizará con el equipo a los 06 meses de ejecución y la segunda al cumplirse el año de ejecución del proyecto con los actores involucrados en la ejecución</p> <p>De estas jornadas, la primera participara el equipo ejecutor, coordinadora y ejecutoras y en la segunda Jornada participarán el Alcalde de La Serena, coordinadora comunal del programa junto a todas las ejecutoras, jefaturas de la Dirección de Desarrollo Comunitario, coordinadores de centros de salud y tratamiento, y SENDA (Previene y oficina regional).</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar los resultados sistematizados de la ejecución 2015/2016.</li> <li>• Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores.</li> <li>• Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo.</li> <li>• Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.</li> <li>• Concluir recomendaciones para desarrollo de la nueva propuesta.</li> </ul>			
<b>LUGAR</b> espacio físico en que se va a desarrollar	<b>DURACIÓN</b> en semanas o meses	<b>FRECUENCIA</b> cuantas veces al día/semana/mes	<b>Nº TOTAL DE HORAS</b> dedicadas a la actividad
Municipalidad de La Serena	1 día	Semestral	20
<b>RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD</b>			
<b>Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfono</li> <li>• Acceso a internet, 12 meses</li> <li>• Movilización</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos de oficina</li> <li>• Gastos asociados a Jornada de evaluación y retroalimentación.</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo DIT, trabajo de recopilación de antecedentes y análisis de datos por centro, caracterización comunal, realizado por la coordinadora y equipo ejecutor</li> </ul>			
<b>Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)</b>			

## **16.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

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

La evaluación de la ejecución del programa se realiza:

- Equipo, mediante reuniones quincenales.

En donde se discute el nivel de cumplimiento de la cobertura esperada, en relación al número de test aplicados, e Intervenciones Breves por Alcohol y otras sustancias. Caracterización de los centros de aplicación, y de niveles de riesgo por sustancia. De acuerdo a los reportes semanales y registro en línea de la plataforma de SENDA.

- Red de trabajo Programa DIT, mediante evaluación anual.

En donde se presentara la sistematización de resultados del programa, y se buscara la retroalimentación de los Centros de ejecución y centros de tratamiento.

Presentando:

Porcentaje de tamizajes aplicados de acuerdo a la cobertura esperada.

Porcentaje de Intervenciones breves de acuerdo a la cobertura asignada.

Porcentaje de derivaciones a tratamiento que cuentan con contrareferencia, asisten a confirmación diagnóstica e ingresa tratamiento.

Porcentaje de derivaciones que han ingresado a tratamiento.

- Elaboración de informes de avance e informe técnico, el cual incorporará los aspectos mencionados anteriormente.

## **17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA**

Planilla EXCEL adjunta.



## ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

<b>NOMBRE</b>	Municipalidad de La Serena
<b>DIRECCIÓN</b>	Arturo Prat N° 451
<b>TELÉFONO-FAX</b>	206600
<b>E-MAIL</b>	roberto.jacob@laserena.cl
<b>PERSONALIDAD JURÍDICA</b>	69.040.100-2
<b>NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL</b>	Roberto Jacob Jure
<b>RUT REPRESENTANTE LEGAL</b>	6.356.671-3

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

<b>NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE</b>	Julián Gómez Brizuela
<b>CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN</b>	Director de Desarrollo Comunitario
<b>TELÉFONO</b>	051 2 213120
<b>E-MAIL</b>	julian.gomez@laserena.cl

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

<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	PROGRAMA DIT
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	AGOSTO 2014 A LA FECHA
<b>COBERTURA</b>	COMUNAL
<b>FINANCIAMIENTO</b>	SENDA – MUNICIPALIDAD DE LA SERENA
<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	PROGRAMA SENDA PREVIENE
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2001 A LA FECHA
<b>COBERTURA</b>	COMUNAL
<b>FINANCIAMIENTO</b>	SENDA – MUNICIPALIDAD DE LA SERENA
<b>PROYECTO O PROGRAMA</b>	PROGRAMA CHILE PREVIENE EN LA ESCUELA
<b>AÑO DE EJECUCIÓN</b>	2011 A LA FECHA
<b>COBERTURA</b>	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE

	ENSEÑANZA BASICA (IVE- Sinae sobre 74%)
FINANCIAMIENTO	SENDA
PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION SELECTIVA A TIEMPO
AÑO DE EJECUCIÓN	2012 A LA FECHA
COBERTURA	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES QUE IMPLEMENTAN EL SISTEMA CHPE (IVE Sinae sobre 74%)
FINANCIAMIENTO	SENDA

#### 4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES

PROYECTO O PROGRAMA	ABRIENDO CAMINOS
AÑO DE EJECUCIÓN	2013 A LA FECHA
COBERTURA	COMUNAL
FINANCIAMIENTO	MIDEPLAN
PROYECTO O PROGRAMA	CALLE
AÑO DE EJECUCIÓN	2014 A LA FECHA
COBERTURA	COMUNAL
FINANCIAMIENTO	MIDEPLAN
PROYECTO O PROGRAMA	PROYECTO DE RE CAMBIO SALA DE ESTIMULACION PARA NIÑOS Y NIÑAS RESIDENTES DEL HOSPITAL JUAN DE DIOS PENI
AÑO DE EJECUCIÓN	2015 A LA FECHA
COBERTURA	COMUNAL
FINANCIAMIENTO	GORE
PROYECTO O PROGRAMA	Proyecto Contribuyendo con la Inclusión de Niños y Niñas con Disfasia y Espectro Autista
AÑO DE EJECUCIÓN	2015 A LA FECHA
COBERTURA	COMUNAL
FINANCIAMIENTO	GORE

## ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Alejandra Murgas Vergara
EDAD	28 años
RUT	15.774.558-1
DOMICILIO	Avenida Puertas del Mar, condominio Puertas del Mar 398, Torre Talabre Sur N° 54
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	09- 81342622
E-MAIL	alejandramurgasv@gmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social - Universidad Católica del Maule, Instituto de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social. Sede Curicó

### EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Agosto 2014/ a la fecha  
**Dirección de Desarrollo Comunitario. Ilustre Municipalidad de La Serena.**  
Coordinadora Programa Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT.

Junio 2013/ Mayo 2014  
**Departamento de Participación Comunicaciones y Relaciones Públicas. Servicio de Salud Coquimbo**  
Referente Estrategia Hospital Amigo y Meta Sanitaria de Participación Social en Atención Primaria, Asesora Meta de Gestión de Solicitudes Ciudadanas IAAPS

Septiembre/ 2012 - Junio/2013  
**Consultorio General Rural de la Higuera y postas rurales**  
Asistente Social, Programa Chile Crece Contigo

Febrero - Agosto/2012  
**Programa de Intervención Breve "Nelson Mandela" Andacollo,**  
Asistente Social, Intervención individual, Familiar y grupal con trabaja con niños con derechos vulnerados, nivel moderado. Programa de SERPAJ en convenio con SENAME

Mayo - Diciembre/ 2011  
**Fundación Superación de la Pobreza**  
Profesional Servicio País - Educación. Interviniendo en el Colegio Santo Tomas de Aquino, Tierras Blancas.

Agosto - Diciembre/2010  
**Municipalidad de Constitución.**

Encargada Laboral, Programa "Mejorando la Empleabilidad y las Condiciones Laborales de las Mujeres Jefas de Hogar" - Sernam

Abril /2010

**Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). I. Municipalidad de Constitución.**

Asistente social, encargada de la aplicación de la Encuesta Familiar única de Emergencia (EFU). En el sector Maule Norte de Constitución.

Noviembre/ 2009

**Liceo Carlos Condell, Talca.**

Monitora de talleres impartidos en el proyecto de mantención de actividades extra programáticas y aseguramiento de las raciones alimenticias JUNAEB.

Noviembre / 2009

**Proyecto "Arquitectos de Sueños" de JUNAEB**, destinado a adolescentes en riesgo social, llevados a cabo en el sector La Suiza"

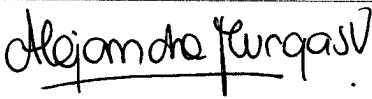
Monitora de talleres grupales

#### FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Coordinadora

#### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2015.

12/05/2015	
FECHA	FIRMA

## ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Sandra Valentina Cepeda Agüero
EDAD	25 años
RUT	17.331.047-1
DOMICILIO	Arauco # 4468 Villa La Florida, La Serena
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	087937774
E-MAIL	svalentina.cepeda@hotmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Trabajo Social con Licenciatura en Trabajo Social  
Universidad Pedro de Valdivia, Sede Cuatro Esquinas, La Serena.

### EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Agosto/ a la fecha  
**Municipalidad de La Serena, Dirección de Desarrollo Comunitario.**  
Ejecutora Programa de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT.  
Aplicación del Test ASSIST, en Cefam Pedro Aguirre Cerda y Ficha de Protección Social. Evaluación de riesgo asociado al consumo de Alcohol, Tabaco y otras sustancias, Intervención Breve entrevista motivacional, Referencia asistida a Tratamiento a los usuarios con nivel de riesgo alto, seguimiento de casos derivados.

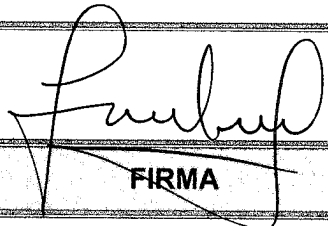
Agosto 2012/Junio 2013  
**Equipo de Salud Rural, dependiente de la Corporación Municipal Gabriel González Videla en la ciudad de La Serena**  
Realizando participación con la comunidad rural.  
Orientación y apoyo en los consejos consultivos y comités de satisfacción usuaria  
Visitas domiciliarias para evaluar beneficios a personas de la comunidad según diversa necesidad.  
Realización de talleres de intervención social a grupos de adulto mayor.  
Atención en rondas médicas de consultas sociales, sector rural.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Ejecutor

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2015.

12/05/2015	
FECHA	FIRMA

## ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Andrea Soledad González Tapia
EDAD	23 años
RUT	18.178.652-3
DOMICILIO	María Tila Botarro # 4366.
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	99720020
E-MAIL	andreagonzalez.tapia1@gmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Trabajo Social con Licenciatura en Trabajo Social  
Universidad Santo Tomas, Sede Ruta 5, La Serena.

### EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Agosto 2014/ a la fecha

**Municipalidad de La Serena, Dirección de Desarrollo Comunitario.**

Ejecutora Programa de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT.

Aplicación del Test ASSIST, en Cefam Raúl Silva Henríquez y Dirección de Desarrollo Comunitario. Evaluación de riesgo asociado al consumo de Alcohol, Tabaco y otras sustancias, Intervención Breve entrevista motivacional, Referencia asistida a Tratamiento a los usuarios con nivel de riesgo alto, seguimiento a casos derivados.

2014

**Centro Comunitario Villa El Indio.**

Práctica profesional , trabajo grupal con personas que presentan un consumo problemático de alcohol y drogas mediante un acompañamiento constante, realización de diagnóstico individual, plan de intervención individual familiar y comunitario

2013

**Centro de Salud Familiar Cardenal Raúl Silva Henríquez, Las Compañías.**


Alumna en práctica a cargo del Programa de Dismovilizados, ingreso de pacientes al programa, beneficios sociales, entrega de estipendios, realización de visitas domiciliarias, informes sociales, trabajo con enfoque familiar, comunitario e interdisciplinario.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Ejecutor

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2015.

12/05/2015	
FECHA	FIRMA



## ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Paulina Rayén Piñones Muñoz
EDAD	27 años
RUT	16.516.424-5
DOMICILIO	Eleuterio Ramírez # 701, Sector El Llano. Coquimbo
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	950978730
E-MAIL	paulinapinonestrs@gmail.com

### ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Trabajo Social con Licenciatura en Trabajo Social  
Universidad de la Santísima Concepción, Sede San Andrés, Concepción.

### EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

Octubre/ a la fecha

#### **Municipalidad de La Serena, Dirección de Desarrollo Comunitario.**

Ejecutora Programa de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT.

Aplicación del Test ASSIST, en dependencias del Cesfam Emilio Schaffhauser  
Evaluación de riesgo en salud asociado al consumo de Tabaco, Alcohol, Tabaco y otras sustancias, Intervención Breve entrevista motivacional, Referencia asistida a Tratamiento a los usuarios con nivel de riesgo alto, seguimiento a casos derivados.

2014 Julio/ Noviembre 2014:

#### **Municipalidad de La Serena, Dirección de Desarrollo Comunitario.**

Consejera Programa Abriendo Caminos, Ministerio de Desarrollo Social.

Desarrollar los recursos familiares, con el fin de promover una mejor condición de vida a los niños, niñas y adolescentes que tienen un familiar significativo (padre – madre) privado de libertad y facilitar que estos desarrollen y/o fortalezcan sus capacidades y potencialidades en su medio social, considerando su proceso de autonomía progresiva.

2014 Junio/ Abril 2014

#### **Fundación Casa de la Esperanza, Programa ambulatorio vespertino (PRAVES)**

Trabajadora Social, Terapeuta en centro de rehabilitación de adicciones.

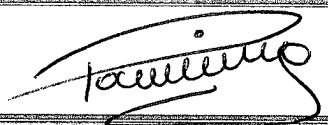
Acompañamiento y apoyo integral, en el área de rehabilitación de adicciones, a los usuarios, apoyando la realización de actividades individuales y grupales, con énfasis en la organización y que estas favorezcan el desarrollo de recursos personales, familiares y sociales que promuevan un correcto proceso de rehabilitación y reintegración social de los usuarios. Responsable de la co-construcción de los Planes de Tratamiento individual (PTI), Informes sociales y seguimiento de los avances en los procesos de cada usuario.

**FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA**

Ejecutor

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA**

Declaro participar en el programa como parte del equipo Ejecutor a partir del mes de julio del año 2015.

12/05/2015	
FECHA	FIRMA



**PRESUPUESTO FORMATO A  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

**PRESUPUESTO 2015  
GASTOS OPERACIONALES**

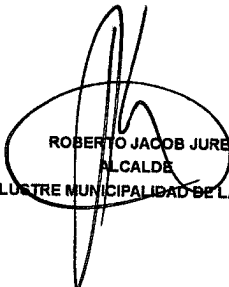
TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	SEMDA	QUIEN Y CUANTO APORTA	TOTAL \$
Movilización (incluido conductor y combustible)	1 camioneta 1 vez a la semana por 6 meses	\$ 1.200.000	\$ 0		\$ 1.200.000
Teléfono (fijo por 6 meses, salida para red fija y celular)	1	\$ 900.000	\$ 0		\$ 900.000
Luz, agua (acceso)	1	\$ 600.000	\$ 0		\$ 600.000
Oficina coordinadora	1	\$ 1.800.000	\$ 0		\$ 1.800.000
Gastos menores o imprevistos (los cuales no podrán exceder el 1% del monto total de los fondos financiado por SENDA.)	1	\$ 100.000	\$ 55.000		\$ 155.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 4.600.000</b>	<b>\$ 55.000</b>		<b>\$ 4.655.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 4.655.000</b>

**GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES**

TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	SEMDA	QUIEN Y CUANTO APORTA	TOTAL \$
Resma de hojas para dípticos y trabajo administrativo	50	\$ 0	\$ 125.000		\$ 125.000
Tinta color impresora y folletería	24	\$ 0	\$ 108.000		\$ 108.000
Póster para afiches	2	\$ 0	\$ 10.000		\$ 10.000
Archivadores	20	\$ 0	\$ 40.000		\$ 40.000
Carpetas acordeón y soporte	10	\$ 0	\$ 27.000		\$ 27.000
Lápices y Cuadernos	10	\$ 0	\$ 27.000		\$ 27.000
Impresión y encuadernación test y manual de estrategias	1000	\$ 0	\$ 500.000		\$ 500.000
Jornada de evaluación y Autocuidado 06 meses de ejecución	0	\$ 0	\$ 177.548		\$ 177.548
Impresora Multifuncional	1	\$ 250.000	\$ 0		\$ 250.000
Tóner	5	\$ 225.000	\$ 0		\$ 225.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 475.000</b>	<b>\$ 1.014.548</b>		<b>\$ 1.489.548</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 1.489.548</b>

**PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA**

<b>ÍTEM</b>	<b>APORTE PROPIO</b>	<b>SENDA</b>	<b>TOTAL ÍTEM</b>	<b>% DEL ÍTEM APORTE SENDA</b>
<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	\$ 4.600.000	\$ 55.000	\$ 4.655.000	0,3%
<b>GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES</b>	\$ 225.000	\$ 125.000	\$ 350.000	0,6%
<b>EQUIPAMIENTO</b>	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	\$ -	\$ 19.352.352	\$ 19.352.352	99,1%
<b>TOTAL</b>	\$ 4.825.000	\$ 19.532.352	\$ 24.357.352	100,0%

  
ROBERTO JACOB JURE  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA



PRESUPUESTO FORMATO A  
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

PRESUPUESTO 2016

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Movilización (incluido conductor y combustible)	1 camioneta 1 vez a la semana por 6 meses)	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 1.200.000
Teléfono fijo por 6 meses (salida a red fija y celular)	1	\$ 900.000	\$ 0	\$ 900.000
Luz, agua (acceso)	1	\$ 600.000	\$ 0	\$ 600.000
Oficina coordinadora	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 1.800.000
Gastos menores o imprevistos (los cuales no podrán exceder el 1% del monto total de los fondos financiado por SENDA.)	1	\$ 100.000	\$ 55.000	\$ 155.000
				\$ 0
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 4.600.000</b>	<b>\$ 55.000</b>	<b>\$ 4.655.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 4.655.000</b>

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Resma de hojas (Encuesta ASIST/Folleto apoyo)	50	\$ 0	\$ 125.000	\$ 125.000
Tóner	5	\$ 225.000	\$ 0	\$ 225.000
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>\$ 225.000</b>	<b>\$ 125.000</b>	<b>\$ 350.000</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>				<b>\$ 350.000</b>

RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	Nº DE HORAS AL PROYECTO MENSUAL	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Coordinador	44	176		\$ 6.261.024	\$ 6.261.024
Profesional 1	16	128		\$ 4.363.776	\$ 4.363.776
Profesional 2	16	128		\$ 4.363.776	\$ 4.363.776
Profesional 3	16	128		\$ 4.363.776	\$ 4.363.776
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>560</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 19.352.352</b>	<b>\$ 19.352.352</b>
<b>TOTAL ÍTEM \$</b>					<b>\$ 19.352.352</b>

**EQUIPAMIENTO**

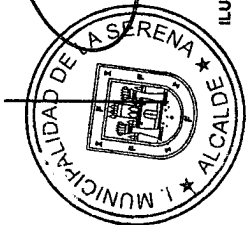
TIPO	CANTIDAD	APORTE PROPIO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$ SENDA	TOTAL \$
<b>SUB TOTAL \$</b>				
<b>TOTAL ITEM \$</b>				<b>\$ 0</b>

**RECURSOS HUMANOS**

PROFESIÓN U OFICIO	Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	Nº DE HORAS AL PROYECTO MENSUAL	QUIEN Y CUANTO APORTA \$ APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Coordinador	44	176	\$ 0	\$ 6.261.024	\$ 6.261.024
Profesional 1	32	128	\$ 0	\$ 4.363.776	\$ 4.363.776
Profesional 2	32	128	\$ 0	\$ 4.363.776	\$ 4.363.776
Profesional 3	32	128	\$ 0	\$ 4.363.776	\$ 4.363.776
<b>SUB TOTAL \$</b>		<b>560</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 19.352.352</b>	<b>\$ 19.352.352</b>
<b>TOTAL ITEM \$</b>					<b>\$ 19.352.352</b>

**PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA**

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	\$ 4.600.000	\$ 55.000	\$ 4.655.000	0,3%
<b>GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES</b>	\$ 475.000	\$ 1.014.548	\$ 1.489.548	5,0%
<b>EQUIPAMIENTO</b>	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	\$ -	\$ 19.352.352	\$ 19.352.352	94,8%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 5.075.000</b>	<b>\$ 20.421.900</b>	<b>\$ 25.496.900</b>	<b>100,0%</b>



ROBERTO JACOB JURE  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

**Documentación de postulación de entidades públicas.**

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal Formato A/B)	X	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	X	
Copia simple del Rol Único Tributario de la institución	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora.	X	
Declaración jurada del art. 12 del reglamento del Fondo Especial	X	

**Documentación solicitada desde SENDA**

Certificados de Participación – Capacitación en el paquete ASSIST- DIT	SI	NO
Certificado Alejandra Murgas Vergara	X	
Certificado Sandra Cepeda Agüero	X	
Certificado Andrea González Tapia	X	
Certificado Paulina Piñones Muñoz	X	

## REQUERIMIENTO PARA TRATO DIRECTO MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

### **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**

<p>a) <u>Asignación Directa:</u></p> <p>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.</p> <p>2.- La comuna de La Serena, perteneciente a la región de Coquimbo, presenta una prevalencia importante de consumo de alcohol y drogas. Cuenta con diversos programas de tratamiento en convenio SENDA-MINSAL que responden a las necesidades de las personas con consumo problemático y desde el año 2014 aborda de manera específica a las personas con consumo de riesgo. El proyecto DIT pretende continuar con este trabajo de atención específica para esta población. Para estos efectos, se ha instalado una red de salud que permita dar respuestas efectivas a la demanda potencial que se pudiera generar, en las que participan diversas instancias de Atención Primaria de Salud, Atención Secundaria y centros privados, en conjunto con el municipio. Por lo tanto se requiere fortalecer esta red con la continuidad del programa DIT, que permitirá mantener un equipo especializado en la Detección, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento en la comuna.</p> <p>3.- El programa se instalará en la comuna de La Serena a partir de Julio de 2014.</p> <p>4.- Se capacitará 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.</p>
--



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

**a) Relevancia Nacional**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.- Conforme a lo que se viene exponiendo, SENDA requiere implementar un proyecto de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento.

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

12.- Conforme a lo anterior, el programa DIT que requiere implementar SENDA 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). Este instrumento está validado para ser aplicado en población chilena.

2) **Intervención Breve:**

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

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

3) **Referencia a Tratamiento:**

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

#### **IV. Número de Parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos**

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

La primera corresponderá al total del presupuesto aprobado para el año 2015, con un monto de \$20.421.900. La segunda corresponde al monto aprobado para el año 2016, con un monto de \$19.532.352.

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**

**PROYECTOS**

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

CONVOCATORIA 2015

**I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

Código	
Organización Responsable	Municipalidad de La Serena
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)
Cobertura	2.104
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$ 49.854.252
Monto solicitado a SENDA	\$ 39.954.252
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	7
Alto Impacto	5. Cobertura	5
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	7
	7. Adecuación presupuestaria	4
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	4
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	10
	10. Organización del equipo técnico profesional	5
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		<b>PUNTAJE TOTAL</b> 67

### III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

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

Rodrigo Zárate Soriano  
Asesor Área Tratamiento

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2015-2016**

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

**ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

01 JULIO 2015 AL 30 DE JUNIO 2016

<b>NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL</b>	<b>ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	
<b>RUT</b>	<b>69.040.100-2</b>	
<b>NOMBRE PROYECTO</b>	<b>"Sistema Comunal De Detección Precoz , Intervención Breve y Referencia a Tratamiento"</b>	
<b>DURACION DEL PROYECTO</b>	<b>12 MESES</b>	
<b>ITEM PRESUPUESTARIO</b>	<b>24.03.001 FONDO ESPECIAL</b>	
<b>MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)</b>	AÑO 2015 \$ 20.421.900 AÑO 2016 \$ 19.532.352	
<b>MONTO TOTAL 2015-2016</b>	\$ 39.954.252	
<b>REMESAS Ppto 2015 Ppto 2016</b>	AÑO 2015 \$ 20.421.900 AÑO 2016 \$ 19.532.352	
<b>REGION</b>	<b>COMUNA</b>	<b>LOCALIDAD</b>
IV	LA SERENA	LA SERENA

**PRESUPUESTO 2015**

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 4.600.000	\$ 55.000	\$ 4.655.000	0,3%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 475.000	\$ 1.014.548	\$ 1.489.548	5,0%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.352.352	\$ 19.352.352	94,8%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 5.075.000</b>	<b>\$ 20.421.900</b>	<b>\$ 25.496.900</b>	<b>100,0%</b>

**PRESUPUESTO 2016**

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ 4.600.000	\$ 55.000	\$ 4.655.000	0,3%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ 225.000	\$ 125.000	\$ 350.000	0,6%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.352.352	\$ 19.352.352	99,1%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 4.825.000</b>	<b>\$ 19.532.352</b>	<b>\$ 24.357.352</b>	<b>100,0%</b>

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA  
PROYECTOS 2015-2016**

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

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

<b>CRITERIO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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**

--

<b>Documentación Obligatoria</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal	X	
Copia simple del Rol Único tributario de la institución	X	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora. (OFICIO n° 533 DE CGR BANCO CORPBANCA N° 47311339)	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	X	

<b>Nombre Profesional SENDA</b>	<b>Ninoska Sandoval</b>
<b>Fecha de Aplicación Pauta</b>	<b>19/05/2015</b>

  
 \_\_\_\_\_  
 Asesora Financiera  
 División Programática



Municipalidad de La Serena

LA SERENA, 06 DIC 2012

DECRETO N° 3757/12

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

El Oficio N° 195, de fecha 25 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional; la sentencia dictada en autos rol N° 1635, de fecha 16 de noviembre de 2012, sobre calificación de la elección de alcalde de la comuna de La Serena, del Tribunal Electoral Regional; el Acta de Proclamación, de fecha 23 de noviembre de 2012 del Tribunal Electoral Regional, la Ley N° 18.700, Orgánica Constitucional sobre Votaciones Populares y Escrutinios, y la Ley 18.696, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

ASUMO con esta fecha el cargo de Alcalde de la comuna de La Serena por el periodo de cuatro años.

Anótese, comuníquese a quienes corresponda y archívese en su oportunidad.



LUCIANO MALUENDA VILLEGAS  
SECRETARIO MUNICIPAL



ROBERTO JACOB JURE  
ALCALDE DE LA SERENA

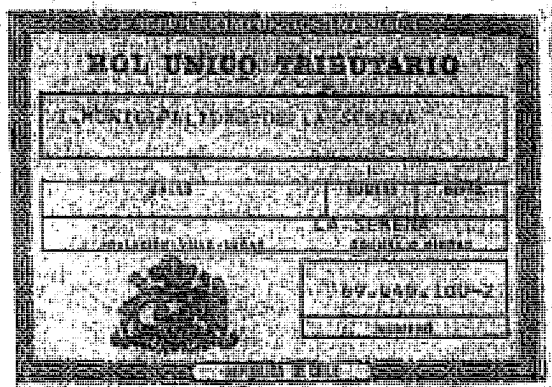
**Distribución**

- Sr. Intendente IV Región Coquimbo
  - Sr. Gobernador Provincial de Elqui
  - Sr. Contralor Regional
  - Asesoría Jurídica
  - Sres. Jefes Direcciones Municipales
  - Corporación Municipal Gabriel González Videla
  - Secretaría Municipal
  - Oficina de Partes
- RJL:LMV/MPV:VRS



SECRETARÍA MUNICIPAL



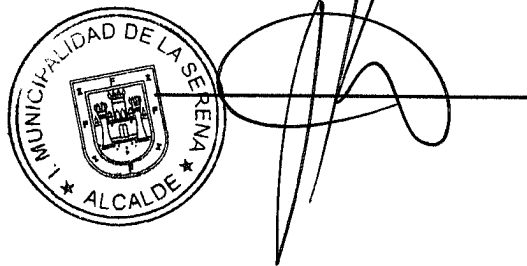




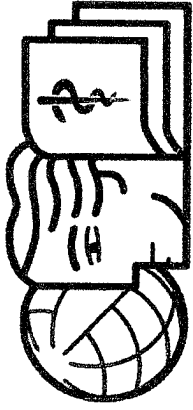
## DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

La persona que suscribe, en su calidad de representante legal de la entidad denominada Ilustre Municipalidad de La Serena, y de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Reglamento del Fondo Especial del Artículo 46 de la Ley 20.000, aprobado mediante Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, declara bajo juramento que la entidad que representa que no se encuentra en mora de presentar informes técnicos o rendición de gastos por concepto de programas, proyectos o actividades financiadas por algún organismo de la Administración del Estado.

Roberto Jacob Jure



En La Serena, a 12 de Mayo de 2015



# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

**Alejandra Murgas**

ha participado y aprobado el curso:

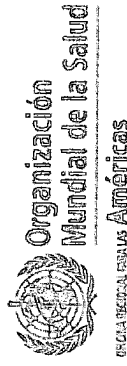
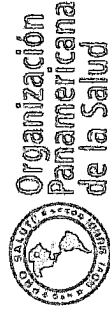
## Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

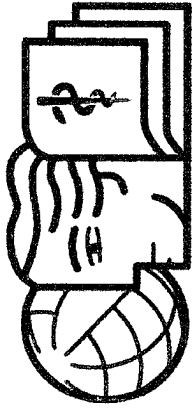
13 de mayo de 2015

Calificación del curso: Aprobado con Excelencia

Horas: 6



Dra. Carissa F. Etienne  
Directora



# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

**Sandra Cepeda**

ha participado y aprobado el curso:

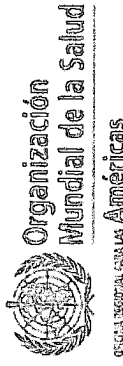
## Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

11 de mayo de 2015

Calificación del curso: Aprobado

Horas: 6



**Dra. Carissa F. Etienne**  
Directora



# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

**Andrea Gonzalez**

ha participado y aprobado el curso:

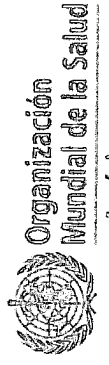
## Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

12 de mayo de 2015

Calificación del curso: Aprobado

Horas: 6



OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

**Dra. Carissa F. Etienne**  
Directora



# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

***Paulina Piñones***

ha participado y aprobado el curso:

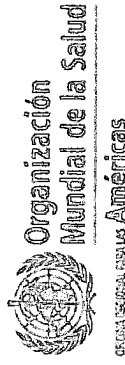
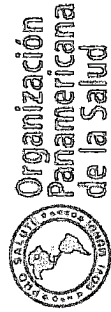
## **Capacitación en el paquete ASSIST-DIT**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

12 de mayo de 2015

Calificación del curso: Aprobado con Distinción

Horas: 6



**Dra. Carissa F. Etienne**  
Directora



Municipalidad de La Serena

LA SERENA, 06 DIC 2012

DECRETO N° 3757/12A

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

El Oficio N° 195, de fecha 26 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional, la sentencia dictada en autos rol N° 1635, de fecha 16 de noviembre de 2012, sobre calificación de la elección de alcalde de la comuna de La Serena, del Tribunal Electoral Regional, el Acta de Proclamación, de fecha 23 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional, la Ley N° 18.700, Orgánica Constitucional sobre Votaciones Populares y Escrutinios y la Ley 18.696, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

ASUMO con esta fecha el cargo de Alcalde de la comuna de La Serena por el periodo de cuatro años.

Anótese, comuníquese a quienes corresponda y archívese en su oportunidad.



LUCIANO MALUENDA VILLEGAS  
SECRETARIO MUNICIPAL




ROBERTO JACOB JURE  
ALCALDE DE LA SERENA

- Distribución
- Sr. Intendente IV Región Coquimbo
  - Sr. Gobernador Provincial de Elqui
  - Sr. Contralor Regional
  - Asesoría Jurídica
  - Sres. Jefes Direcciones Municipales
  - Corporación Municipal Gabriel González Videla
  - Secretaría Municipal
  - Oficina de Partes
- RLLLNMMVWVRS



SECRETARÍA MUNICIPAL  
LA SERENA

ROL UNICO TRIBUTARIO		
MUNICIPIO DE LA SERENA		
DOMICILIO	NOMBRE	IMPORTE
LA SERENA		
MUNICIPIO DE LA SERENA		
		100.000.000





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO  
UNIDAD DE ANÁLISIS CONTABLE

REF. N° 48.901/14  
U.C. N° 009  
JCBV

Autoriza Aperturas de Cuentas Corrientes  
Bancarias que indican

0533

N°

LA SERENA, 06 FEB 2015

Se ha dirigido a esta Contraloría General el Alcalde de la Municipalidad de La Serena, mediante el oficio N° 6.478, de 2014, solicitando autorización para las aperturas de las cuentas corrientes bancarias que se indican.

En relación con lo anterior, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 54 de la ley N° 10.336, se ha procedido a autorizar a don Roberto Jacob Jure, Run N° 6.356.671-3, para abrir y girar diez cuentas corrientes bancarias bipersonales, en el Banco Corpbanca, Sucursal La Serena, con los siguientes números y denominaciones:

Ctas. Ctes. N°s

47311207	Ingresos Generales
47311258	I.N.D.
47311274	P.M.U., P.M.B.
47311282	Subsidio de Agua Potable
47311304	Fondo Solidario de Inversión Social (FOSIS)
47311339	Administración de Fondos
47311363	SENAME
47311371	Ministerio de Desarrollo Social
47311398	Seguridad Pública
47311401	Servicio de Bienestar

Asimismo, se ha procedido a autorizar a los funcionarios que se individualizan, para girar en dichas cuentas corrientes:

Nombre	Run N°
Mario Aliaga Ramírez	07.664.977-4
Bernardita Marín Álvarez	11.511.193-0
Jessica Rivera Sirvent	10.995.733-k
Aldo Cortés Guerrero	12.619.538-9
Luis Lara Rodríguez	10.534.242-k
Pedro Jaña Galleguillos	07.331.005-9

AL SEÑOR  
AGENTE DEL  
BANCO CORPBANCA  
SUCURSAL LA SERENA  
LA SERENA



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO  
UNIDAD DE ANÁLISIS CONTABLE


Las rendiciones de las cuentas corrientes bancarias deberán ceñirse a las instrucciones impartidas por este Organismo Contralor en su Resolución N° 759, de 2003.

Esta autorización tendrá vigencia por 90 días, a contar desde esta fecha, quedando automáticamente revocada si al término de dicho plazo no se ha procedido a las aperturas de las cuentas.

Serena, Región de Coquimbo.

Transcribese a la Municipalidad de La

Saluda atentamente a Ud.,

  
EDUARDO DÍAZ ARAYA  
Contralor Regional de Coquimbo  
Contraloría General de la República