



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 Copiapó para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2479

SANTIAGO, 27 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° 2224 de 23 de junio de 2015, de este Servicio; en los artículos 79° y 80° del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en la Resolución N° 187, de 19 de junio de 2015, de este Servicio; y en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República.

ACC / RGB / RPH / JTR / RGB / GJF
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 Atacama, del SENDA
- 6.- Ilustre Municipalidad de Copiapó (Los Concejales S/N, Copiapó)
- 7.- Oficina de Partes, SENDA

S-6917/15



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 Copiapó**, 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 Copiapó

durante el año 2014, cuyo convenio fue aprobado mediante **Resolución Exenta N° 2769, de 18 de agosto del año 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° **2224, de 23 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 Copiapó, 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 Copiapó, mediante la suscripción del correspondiente convenio;

10.- Que con fecha **30 de junio de 2015**, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Municipalidad de Copiapó 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 30 de junio de 2015**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Municipalidad de Copiapó, 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 Copiapó, 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 **\$40.896.715.-**

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 COPIAPÓ

En Santiago de Chile, a 30 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 Copiapó**, en adelante también "la Municipalidad", RUT 69.030.200-4, representada por su Alcalde don **Maglio Cicardini Neyra**, ambos domiciliados en calle Los Concejales S/N, comuna de Copiapó, por la otra, 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.

Le 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 Copiapó, 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 Copiapó, el que fue aprobado por la misma.

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° 2224, de fecha 23 de junio del año 2015, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la Ilustre Municipalidad de Copiapó 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° 2224, ya individualizada, procede que este Servicio y la Ilustre Municipalidad de Copiapó 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 Copiapó 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 Copiapó.

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 Copiapó.

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

CUARTO: La Ilustre Municipalidad de Copiapó 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 Copiapó, en el que se contiene, entre 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° 2224 de 23 de junio del año 2015, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la Ilustre Municipalidad de Copiapó, 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 la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio y hasta que todas las obligaciones que emanen de él se encuentren cumplidas.

Sin embargo, y por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa DIT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 01 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 que sustenten 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 \$40.896.715.- (cuarenta millones ochocientos noventa y seis mil setecientos quince pesos).

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades.

La primera cuota correspondiente a un monto de \$20.126.501.-, será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, correspondiente a un monto de \$20.770.214.-, 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 del presente convenio 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 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 Copiapó).
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.

Sin embargo, 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 exigirle 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 comuniquen 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 la 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: Déjese establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la 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.

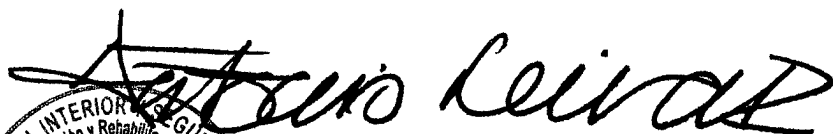
DÉCIMO SÉPTIMO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, don Mariano Montenegro Corona, consta de su nombramiento como Director Nacional, dispuesto en el Decreto Supremo N° 611, de 13 de mayo de 2015, del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

La representación con la que comparece don Maglio Cicardini Neyra, en su calidad de Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Copiapó, consta de lo dispuesto en el Decreto Exento N° 6507, de fecha 06 de diciembre de 2012, de la Ilustre Municipalidad de Copiapó.

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, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



**ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR NACIONAL (S)
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

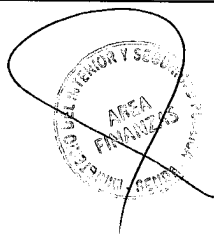
CERTIFICADO N° 708

FECHA 27-07-2015

Se 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°	2479
DETALLE	Autoriza asignación directa de recursos del Fondo Especial del artículo 46 Ley 20.000 y autoriza contatar con la Ilustre Municipalidad de Copiapó, la implementación de un programa denominado " 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	37.578.965.696
Presente Documento Resolución Exenta	20.126.501
Saldo Disponible	3.804.425.803



**JORGE TORO REVECO
JEFE DE FINANZAS**



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 COPIAPÓ

En Santiago de Chile, a 30 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 Copiapó, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.030.200-4, representada por su Alcalde don Maglio Cicardini Neyra, ambos domiciliados en calle Los Concejales S/N, comuna de Copiapó, por la otra, 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. Le 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 Copiapó**, 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 Copiapó**, el que fue aprobado por la misma.

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° 2224, de fecha 23 de junio del año 2015**, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** 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° 2224, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de Copiapó** 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 Copiapó** 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 Copiapó.

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 **Copiapó**.

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

CUARTO: La **Ilustre Municipalidad de Copiapó** 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 Copiapó**, en el que se contiene, entre 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° 2224 de 23 de junio del año 2015, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Ilustre Municipalidad de Copiapó**, 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 la total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente convenio y hasta que todas las obligaciones que emanen de él se encuentren cumplidas.

Sin embargo, y por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa DIT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día **01 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 que sustenten 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 **\$40.896.715.- (cuarenta millones ochocientos noventa y seis mil setecientos quince pesos)**.

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades.

La primera cuota correspondiente a un monto de \$20.126.501.-, será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

La segunda parcialidad, correspondiente a un monto de \$20.770.214.-, 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 del presente convenio 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 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 Copiapó**).
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.

Sin embargo, 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 fundamentamente 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 exigirle 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 la 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: Déjese establecido que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol no contrae obligación alguna de carácter laboral, previsional, de salud, tributaria, ni de ninguna otra naturaleza en relación con las personas que por cuenta de la **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

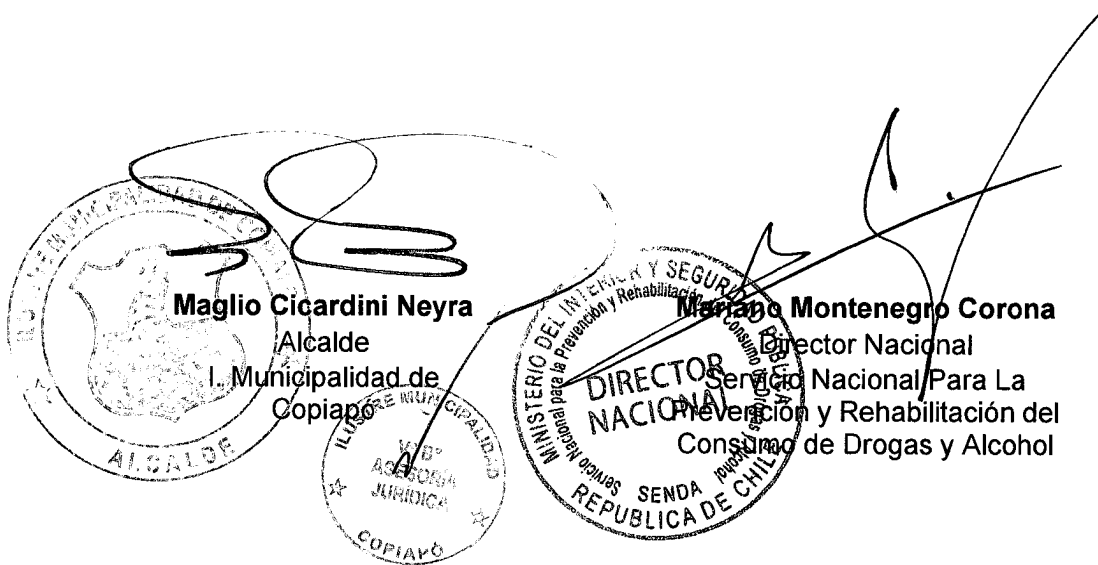
hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

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 **Maglio Cicardini Neyra**, en su calidad de Alcalde de la Ilustre Municipalidad de **Copiapó**, consta de lo dispuesto en el Decreto Exento N° 6507, de fecha 06 de diciembre de 2012, de la Ilustre Municipalidad de Copiapó.

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.



Maglio Cicardini Neyra
Alcalde
I. Municipalidad de Copiapó

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

Seals: ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE COPIAPO, MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA, SENA, REPUBLICA DE CHILE, DIRECTOR NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL.

CJF

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

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS SENDA 2015-2016



FORMATO A

**FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTOS FORMATO A
2015-2016**

1.- NOMBRE PROYECTO

DETECCION, INTERVENCION Y TRATAMIENTO, DIT EX SBIRT COPIAPO.

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

REGIÓN	PROVINCIA
III REGION DE ATACAMA	COPIAPO
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
COPIAPO	CESFAM (MELLIBOVSKY, PALOMAR, ROSARIO, MANUEL RODRIGUEZ Y CONSULTORIO CANDELARIA, ROSARIO Y SERVICIOS PUBLICOS).

3.- IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	I.MUNICIPALIDAD DE COPIAPO, DIRECCION DE SALUD. DPTO TECNICO.
RUT	69.030.200-4
DIRECCIÓN	LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO
TELÉFONO-FAX	052-473544
E-MAIL	lidia.ubilla@dasmcopiafo.cl / ps.laud@gmail.com
Nº PERSONALIDAD JURÍDICA	

4.- IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	MAGLIO CICARDINI NEYRA
RUT	7.263.310-5
DIRECCIÓN	LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO
TELÉFONO-FAX	052 2 473502



E-MAIL
maglio.cicardini@yahoo.es / alcaldia@copiapo.cl
5.- CUENTA CORRIENTE BANCARIA DE LA INSTITUCIÓN (para el depósito de los recursos)

BANCO	SANTANDER	
Nº DE CUENTA	51-01900-8.-	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA	SI	

6.- EQUIPO DIRECTIVO

NOMBRE	CARGO O FUNCIÓN
IVAN APURAHAL CAMPOS	DIRECTOR DIRECCION DE SALUD
PAULA OLIVARES GARCIA	JEFE DEPARTAMENTO TECNICO
LIDIA UBILLA BRAVO	ENCARGADA COMUNAL PROGRAMA INTEGRAL DE SALUD MENTAL ASESOR TECNICO SALUD MENTAL
KAREN GALLEGUILLOS GUARINGA	ASESOR TECNICO SALUD MENTAL

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CESFAM PALOMAR	VICUÑA ESQUINA SALITRERA PAPOSO.	0522-466521	Infraestructura
CESFAM MELLIBOVSKY	LOS LOROS S/N	0522-456559	Infraestructura



ESFAM RODRIGUEZ	MANUEL LUIS FLORES S/N	0522-465193	Infraestructura
CESFAM PAIPOTE	ESTACIÓN PAIPOTE	0522-224784	Infraestructura
CONSULTORIO CANDELARIA, ROSARIO	VALLENAR S/N	0522-221396	Infraestructura

8.- DIAGNÓSTICO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

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

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

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

Se estima actualmente que en Chile hay más de 246.000 personas con consumo problemático de sustancias ilícitas y 680.000 con uso problemático de alcohol (CONACE, 2008). Existe evidencia suficiente que demuestra que el tratamiento y la rehabilitación reducen el uso de las drogas, y mejoran la salud y el funcionamiento social de la personas, con lo que se disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas y la comisión de delitos (Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito UNODC¹; Muck et al., 2001²).

A pesar de la efectividad del tratamiento, menos del 8% de las personas con problemas de consumo de alcohol o drogas, acceden a tratamiento (DEIS 2009³, CONACE 2010⁴). Un factor importante para explicar estos resultados, es la falta de conciencia y/o reconocimiento del

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

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

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

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

problema, ya que se estima que del total de consumidores problemáticos de drogas ilícitas, sólo el 11% ha sentido la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir (CONACE, 2008).

8.2 Antecedentes Proyecto Sbirt Septiembre 2013 Diciembre 2014

Desde su implementación, Septiembre de 2013 a Junio de 2014, (10 meses) el proyecto Sbirt-Copiapó ha aplicado en los tres centros de salud y dos comisarías un total de 2204 asist de las cuales 411 han requerido Intervenciones Breves e intervenciones más intensivas.

El mayor riesgo de consumo entre las personas entrevistadas y que requirió un mayor número de Intervenciones Breves e intensivas se presenta en la categoría correspondiente a tabaco. Dicho consumo moderado o problemático se presenta en todos los grupos etarios de la población. El total de intervenciones breves y tratamiento intensivo por esta sustancia equivale a 915 casos. De ellas 511 casos corresponde a mujeres. Esta realidad responde a que mayoritariamente a los Cesfam acuden mujeres para su atención personal o de algún miembro de su familia. La frecuencia de hombres que han aceptado ser entrevistados y que presentan consumo moderado o problemático corresponde a 409 casos.

En el caso del consumo moderado a problemático de alcohol, se observa una mayor presencia entre los entrevistados ubicados en el tramo de los 18 a 44 años de edad, es decir población joven y adulta joven, alcanzando un total de 198 intervenciones breves y 17 intervenciones más intensivas.

La marihuana es consumida preferentemente por personas ubicadas en el tramo de 18 a 34 años de edad, quienes no lo consideran necesariamente un problema de salud y sólo temen ser sancionados por su consumo. Por ende lo realizan de manera recreativa con sus grupos de pares en lugares reservados. El total de intervenciones breves por consumo de esta sustancia, equivale a 149 casos y 02 intervenciones más intensivas.

Por consumo de sedantes, se realizaron 36 intervenciones breves preferentemente en mujeres del mismo tramo de edad anterior.

Solamente cinco usuarios reconocen consumir cocaína, y se niegan a ser derivados a un tratamiento, aduciendo que pueden controlar su consumo. Existe un caso que requirió intervención breve por concepto de anfetamina y un caso por consumo de inhalante.

En general la duración de las sesiones de Intervención Breve se realiza en un tiempo que no supera los 15 minutos. Se debe señalar que todas las intervenciones breves se realizan en una sola sesión.

9.- JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

⁵ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009

http://intradis.minsal.gov.cl/intradis/Reportes_2009/Menu_free_2009/free.aspx

⁶ Reporte Estadístico SISTRAT, Área de Tratamiento CONACE (2010)



10.- BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	170
	Mujeres	200
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	200
	Mujeres	250
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	300
	Mujeres	350
Tramo 6 (45 a 64)	Varones	150
	Mujeres	200
Tramo 7 (65 en adelante)	Varones	100
	Mujeres	125
TOTAL		2045



11.- MARCO CONCEPTUAL (Debe incluir bibliografía)

El consumo de alcohol y drogas genera un gran deterioro del estado de salud de nuestra población. En términos de pérdida de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) el consumo de alcohol es el factor de riesgo con mayor carga en Chile, superando a factores muy importantes como la Hipertensión Arterial, la Obesidad y Sobrepeso, y la Glicemia elevada entre otros. Por su parte las enfermedades neuropsiquiátricas son la primera causa de pérdida de AVISA en adolescentes y jóvenes, y dentro de estas, el abuso y dependencia a alcohol es la 3° en importancia en hombres¹.

La prevalencia de consumo en el último mes en el 2008 para alcohol fue de 49,8%, para marihuana 3,5% y para cocaína de 1,3%. Estas prevalencias de consumo son aún mayores en jóvenes y adolescentes, asociándose a problemas de salud mental y deterioro de la calidad de vida de éstos².

Para ilustrar lo anterior, el 25% de los que han consumido marihuana el último año presentan síntomas de dependencia. La pasta base, por su parte, genera dependencia en el 50% de los consumidores recientes². De aquí la importancia del diseño e implementación de estrategias que logren disminuir el consumo de alcohol y drogas en la población, prevenir el desarrollo de la adicción y reducir daños asociados.

En este marco, la incorporación del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas al régimen GES representa una respuesta a esta necesidad³. SENDA y otras instituciones realizan periódicamente campañas para facilitar el acceso de la población a los planes de tratamiento y rehabilitación existentes a lo largo del territorio.

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

Por otra parte, en el grupo de personas que están en riesgo de desarrollar una adicción pero aún no la han desarrollado, la falta de una intervención efectiva y oportuna es aún más patente. Estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario⁴, para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requieren un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centro comunitarios, y otras instituciones que tengan relación directa con la comunidad^{5, 6}. En estos casos es necesario intervenir tempranamente en los espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, los que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, es decir la atención primaria en salud, servicios de urgencia, comisarías, etc.

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

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

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

Niveles de intervención del Programa:

El primer nivel del DIT EX - SBIRT corresponde al screening de la población, que tiene como objetivo servir de primer filtro. El tamizaje realizado, pretende ampliar el espectro yendo más allá del centro de salud, a escenarios comunitarios en donde la probabilidad de contacto con la población es mayor.⁸

El siguiente nivel es el tratamiento breve. A este acceden las personas que presentan un riesgo alto de desarrollar una adicción o están en la fase inicial de ésta. Corresponde a una terapia estructurada, habitualmente para un tipo específico de sustancia, que debe ser realizada por un clínico entrenado y utilizando terapia cognitivo conductual. La duración habitual es entre 2 y 6 sesiones.¹²

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 EX - SBIRT contempla la derivación a un centro especializado para tratamiento más intensivo.

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

Referencias:

1. Informe SBIRT comunal elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.
3. CONACE Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2008
4. MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas Minsal N°53 2007
5. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. BMJ. 2003;327:536-542
6. Hungerford DW, Pollock DA, Todd KH. Acceptability of Emergency Department-based screening and brief intervention for alcohol problems. Acad Emerg Med. 2000;7:1383-1392.
7. Anderson PA, Grey SF, Nichols C, Parran TV Jr, Graham AV. Is screening and brief advice for problem drinkers by clergy feasible? A survey of clergy. J Drug Educ. 2004;34:33-40.
8. Babor, Thomas F. , McRee, Bonnie G. , Kassebaum, Patricia A. , Grimaldi, Paul L. , Ahmed, Kazi and Bray, Jeremy(2007) Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT), Substance Abuse, 28: 3, 7 – 30
9. Gentilello LM, Donovan DM, Dunn CW, Rivara FP. Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. Ann Surg. 1999;230:1-18.
10. Babor TF, Kadden RK. Screening and interventions for alcohol and drug problems in medical settings: What works? J Trauma. 2005;59(3 Suppl):S80-S87
11. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. Addiction.

2002;97:1183-1194

12. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orlean T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2004;140:557-568.

13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. *Alcohol Clin Exp Res.* 2004;28: 608-618.

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



12.- METODOLOGÍA

1.- Descripción general

El presente proyecto tiene como objetivo continuar con el programa DIT EX - SBIRT durante el año 2015-2016, en algunos dispositivos comunales tales como, SAPU, CEFAM y Servicios Públicos.

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

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

DISTRIBUCIÓN HORARIA DEL PROYECTO

CENTRO	APORTE SENDA	Total Horas 2015
CESFAM PALOMAR	22	22
CESFAM MELLIBOVSKY	22	22
CESFAM MANUEL RODRIGUEZ	22	22
CESFAM PAIPOSE	22	22
CONSULTORIO CANDELARIA, ROSARIO	11	11
Coordinador	44	44
TOTAL	143	143

3.- Implementación

La implementación del Proyecto considera 12 meses de intervención en 5 centros APS y Servicios Públicos.

Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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



a) Screening o tamizaje:

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

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

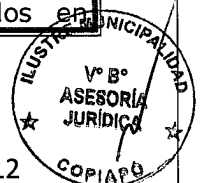
b) Intervenciones con estrategias breves:

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

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

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

Todo el proceso de implementación del DIT EX - SBIRT, requiere desarrollar estrategias motivacionales con el fin de lograr iniciar y mantener un vínculo que permita la intervención. Para lograr este objetivo, todos los ejecutores serán capacitados en



herramientas de la entrevista motivacional, que es una forma de conversación que busca aumentar la motivación intrínseca al cambio a través de la empatía, la colaboración y la negociación de metas para el logro del cambio.

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

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

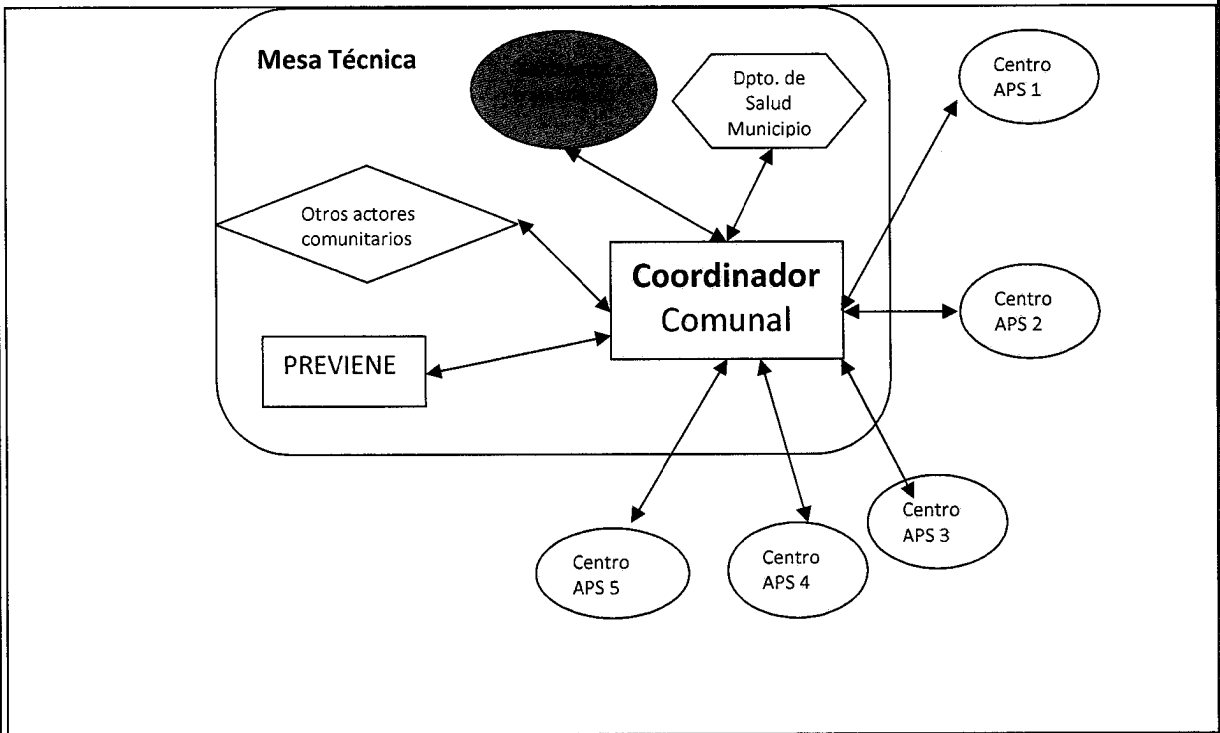
C) Derivación:

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

Un aspecto fundamental en el SBIRT es la referencia adecuada a la red de tratamiento en aquellos casos donde el resultado de la aplicación del ASISST da un riesgo severo. Para lograr este objetivo, se busca realizar una derivación vincular, donde un profesional capacitado interviene para promover la motivación de la persona y la aceptabilidad de la indicación, para asistir a un centro de tratamiento especializado. La capacitación en entrevista motivacional de los profesionales puede potenciar este trabajo, ya que se ha comprobado el resultado positivo del uso de las intervenciones que utilizan la entrevista motivacional para potenciar la adherencia de otro tipo de intervenciones.



Organigrama y descripción de equipo interventor



Para la puesta en marcha y ejecución del Proyecto DIT EX - SBIRT en el 2015-2016 se requiere mantener los estándares solicitados, que aseguren la calidad de la intervención y los otros procesos involucrados. Para ello es necesario disponer de un equipo profesional especializado y un soporte administrativo organizado y distribuido en áreas con responsabilidades y tareas asignadas. A continuación se define resumidamente la organización que dará soporte al desarrollo del proyecto:

Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación

El presente proyecto busca pilotear una nueva manera de abordar las necesidades de salud de la población en relación al uso de drogas con un enfoque local y de baja complejidad. Esto implica desarrollar e instalar nuevas competencias en los dispositivos locales mientras se monitorea y ajusta el proceso de manera que sea posible evaluarlo y visualizar aprendizajes que permitan aprender de la experiencia. Un proyecto de esta envergadura requiere invertir en un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico. Se dispondrá de un equipo directivo que trabaje en conjunto tras el logro de objetivos, con una visión amplia y reflexiva del desarrollo del proyecto y, a la vez, cuente con un equipo de apoyo en la gestión que pueda garantizar que los procesos administrativos faciliten el funcionamiento del proyecto y no lo entorpezcan.



a) Dirección del proyecto:

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

- Selección de recursos humanos en cada comuna que se integran a la implementación.
- Reuniones periódicas para discutir los avances del proyecto, apoyar la toma de decisiones y resolver dificultades de la implementación.
- Participación activa en todos los documentos e informes que el proyecto genere.
- Velar, junto al coordinador general, por el cumplimiento de todas las acciones necesarias para la puesta en marcha y realización de la intervención comprometida.

b) Administración

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

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

c) Coordinador Comunal

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

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



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

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

4.- Registro y Monitoreo

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

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

Referencias:

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



13.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL	
Continuar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT EX - SBIRT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias en la comuna de Copiapó.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud en la Comuna de Copiapó, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Copiapó en el 2015-2016
Continuar con un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.	Integración de la red Comunal a través de Reuniones con Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT EX - SBIRT) y de los pacientes atendidos.	Ingreso de datos en plazos establecidos
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT EX - SBIRT.	Equipo ejecutor asesorado Técnicamente por SENDA



14.- INDICADORES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud en la Comuna de Copiapó, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Copiapó en el 2015-2016	Número de dispositivos en los cuales se ejecutó Proyecto	Informes trimestrales y reuniones mensuales con equipo ejecutor
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos / usuarios monitoreados	Nº de usuarios derivados/Nº de usuarios con seguimiento	Reporte de registro estadístico en Plataforma virtual de SENDA
Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.	Integración de la red Comunal a través de Reuniones con Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento	Nº de reuniones planificadas(Nº de reuniones ejecutadas	Actas de reunión
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT EX - SBIRT) y de los pacientes atendidos.	Ingreso de datos en plazos establecidos	Cumplimiento de metas de registro en plazos establecidos	Monitoreo de Registro estadístico en plataforma de SENDA
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT EX - SBIRT.	Equipo ejecutor asesorado Técnicamente por SENDA	Nº de asesorías planificadas/ Nº de Asesorías ejecutadas	Actas de asesorías



Actividad N° 1 | **IMPLEMENTACIÓN**

Nombre de la Actividad | **Coordinación comunal**

Descripción y metodología de la Actividad

Actividades del Coordinador:

1. Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centro, Dirección de salud, SENDA, otros de la red local, para:
 - a. Unificar criterios de implementación y desarrollo.
 - b. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA y Municipio en cuanto a traspasos de recursos, usos de espacio físico, etc.
2. Supervisa el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación y evaluación.
3. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto.
4. Realiza visitas a terreno cuando se requiera.
5. Discute avances con la dirección del proyecto.
6. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA.
7. Redacta informe de avance e informe final del proyecto.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficinas Municipio Comuna SENDA	12 meses	diaria	3500

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Gastos Operacionales

- Artículos de oficina.

Recurso Humano

Profesional contratado para Continuidad del Proyecto DIT EX SBIRT en comuna de Copiapó.



Actividad N° 2		IMPLEMENTACIÓN	
Nombre de la Actividad		Intervenciones con usuarios en centros de aplicación	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Función de los ejecutores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc. 2. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño: <ul style="list-style-type: none"> ○ Aplicación ASSIST y valoración del riesgo. ○ Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve). ○ Intervención breve (riesgo moderado). ○ Derivación a evaluación diagnostica (riesgo severo, incluye tabaco). 3. Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA. 4. Cumplimiento de metas, según coberturas acordadas por parte de cada coordinador contratado y ejecutor de centro. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
CESFAM de la Comuna	12 meses	Diaria	6000
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos Operacionales			
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina 			
Equipamiento			
<ul style="list-style-type: none"> - Anillador. - Plastificador. 			



Recurso Humano			
Personal comprometido por centros de salud y personal contratado para la continuidad del proyecto DIT EX - SBIRT en la comuna.			
Actividad N° 3		IMPLEMENTACIÓN	
Nombre de la Actividad		Coordinación de actores involucrados	
Descripción y metodología de la Actividad			
Se busca introducir el tema en reuniones de coordinación de red de drogas comunal, buscando:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. supervisan y apoyan la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve en los distintos espacios de intervención, a través de la difusión de la estrategia de manera permanente 2. unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles. 3. Instalar el tema de sistema de detección temprana e intervención breve, sus aportes para la población y el modelo de salud familiar. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Municipio	12 meses	Una vez al mes	100
Recurso Humano			
Personal contratado para implementación en comuna Profesionales de centros de salud, previene, servicio de salud, otros de interés y/o necesidad comunal.			
Actividad N° 4		Implementación	
Nombre de la Actividad		Monitoreo y adecuación	
Descripción y metodología de la Actividad			
Dirección del proyecto, junto a coordinadora comunal, realizan:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades. 2. Discutir y realizar correcciones al diseño inicial que sean necesarias. 3. Supervisar la administración del proyecto y la gestión de recursos. 			
LUGAR	DURACIÓN	FRECUENCIA	N° TOTAL DE HORAS



Municipio	12 meses	Una vez a la semana	120
-----------	----------	---------------------	-----

Recurso Humano

4 profesionales

Actividad N° 5 Evaluación

Nombre de la Actividad Jornada de cierre

Descripción y metodología de la Actividad

Se organizara una jornada de cierre del proyecto con todos los ejecutores y coordinadores de centro
 Objetivos:
 1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores.
 2. Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo.
 3. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.
 4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo.
 5. Presentar resultados 2014
 6. Hacer un análisis FODA de la intervención.
 Duración: 4 horas.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Auditorium comunal	1 día	diaria	4

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD

Recurso Humano

Equipo de aplicaciones, y actores comunales involucrados

Actividad N° 6 REPORTE

Nombre de la Actividad Informes

Descripción y metodología de la Actividad

- Se elaborará un informe de cierre de Proyecto, el cual será revisado en conjunto con contraparte.
- Se elaborará un informe de avance según formato SENDA, el cual será revisado en conjunto con contraparte
- Se elaborará un informe final de evaluación del proyecto, según formato



SENDA, el cual será presentado y discutido con contraparte.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Oficina municipal	1 mes por cada informe	mensual	50

15. Cronograma de Actividades

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

15.- DURACIÓN DEL PROYECTO

DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:	12 meses
--	-----------------

16.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Contará de:

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



17.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	I.MUNICIPALIDAD DE COPIAPO, DIRECCION DE SALUD. DPTO TECNICO.
DIRECCIÓN	LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO
TELÉFONO-FAX	052-473544
E-MAIL	alcaldia@copiapo.cl / maglio.cicardini@yahoo.es
NÚMERO PERSONALIDAD JURÍDICA	69.030.200-4
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	MAGLIO CICARDINI NEYRA
RUT REPRESENTANTE LEGAL	7.263.310-5.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	LIDIA ANDREA UBILLA BRAVO
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	ENCARGADA COMUNAL DEL PROGRAMA INTEGRAL DE SALUD MENTAL ASESOR DE SALUD MENTAL
TELÉFONO	2473544
E-MAIL	lidia.ubilla@dasmcopiapo.cl / ps.laud@gmail.com

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL⁷

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA AMBULATORIO BASICO
AÑO DE EJECUCIÓN	2013
COBERTURA	216 PLANES
FINANCIAMIENTO	SENA (DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD MUNICIPAL)

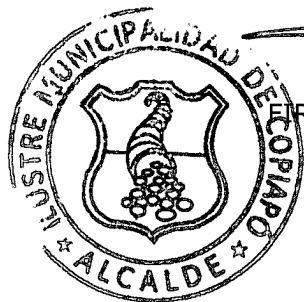
⁷ Repetir recuadro tantas veces como sea necesario

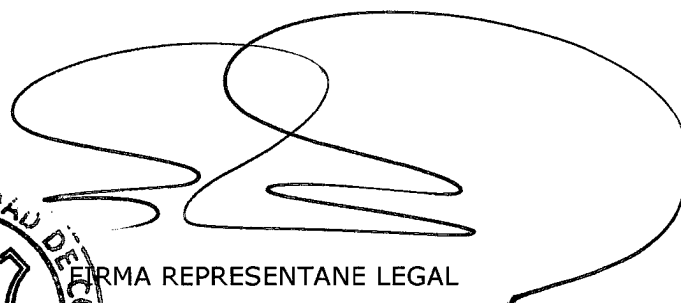


PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA DE DETECCIÓN, INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO DIT EX - SBIRT
AÑO DE EJECUCIÓN	2015-2016
COBERTURA	2045.
FINANCIAMIENTO	SENA (DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD MUNICIPAL)

18.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Planilla EXCEL adjunta.




 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL





Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Miguel Henoch Acuña Velasquez

ha participado y aprobado el curso:

Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

14 de enero de 2015

Calificación del curso: Aprobado

Horas: 6

Dra. Carissa F. Etienne
Directora





Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Aholibama Fernández Chaparro

ha participado y aprobado el curso:

Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

27 de mayo de 2015

Calificación del curso: Aprobado con Distinción

Horas: 6

Dra. Carissa F. Etienne
Directora



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

CERTIFICA QUE:

Stephany Piñones

ha participado y aprobado el curso:


Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

octubre 22, 2013

Calificación del curso: Aprobado con Distinción

Horas: 6



Dra. Carissa Etienne
Directora



Organización
Panamericana
de la Salud



CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

CERTIFICA QUE:

ELIZABETH JACQUELINE AGUILAR QUEZADA

ha participado y aprobado el curso:


Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

22 de octubre de 2013

Calificación del Curso: Aprobado con Distinción

Horas: 6



Dra. Carissa Etienne
Directora



Organización
Panamericana
de la Salud





**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2015

GASTOS OPERACIONALES

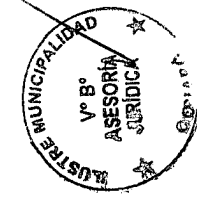
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
GASTOS MENORES (1%)			\$ 201.265	\$ 201.265
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 201.265	\$ 201.265
TOTAL ÍTEM \$				\$ 201.265

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
MERCHANDISING	60		\$ 237.000	\$ 237.000
ARTICULOS DE OFICINA	250		\$ 50.000	\$ 50.000
CARTUCHOS DE IMPRESIÓN	7		\$ 500.000	\$ 500.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 787.000	\$ 787.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 787.000

EQUIPAMIENTO

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

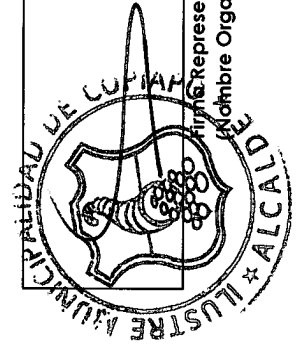


RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	N° DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
PSICOLOGO (P.S. ACUÑA)	34	136		\$ 4.290.740	\$ 4.290.740
A. SOCIAL (TS. AGUILAR)	44	176		\$ 6.518.413	\$ 6.518.413
A. SOCIAL (TS. PIÑONES)	22	88		\$ 2.776.361	\$ 2.776.361
A. SOCIAL (TS. PIÑONES)	22	88		\$ 2.776.361	\$ 2.776.361
PSICOLOGA (FERNANDEZ)	22	88		\$ 2.776.361	\$ 2.776.361
SUB TOTAL \$		576	\$ 0	\$ 19.138.236	\$ 19.138.236
TOTAL ITEM \$					\$ 19.138.236

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 201.265	\$ 201.265	1,00%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 787.000	\$ 787.000	3,91%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.138.236	\$ 19.138.236	95,09%
TOTAL	\$ -	\$ 20.126.501	\$ 20.126.501	100,00%





**PRESUPUESTO 2016
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

PRESUPUESTO 2016

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
GASTOS MENORES (1%)			\$ 150.831	\$ 150.831
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 150.831	\$ 150.831
TOTAL ÍTEM \$				\$ 150.831

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
		APORTE PROPIO	SENDA	
MERCHANDISING	60		\$ 257.000	\$ 257.000
ARTICULOS DE OFICINA	250		\$ 150.000	\$ 150.000
CARTUCHOS DE IMPRESIÓN	7		\$ 500.000	\$ 500.000
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 907.000	\$ 907.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 907.000

EQUIPAMIENTO

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

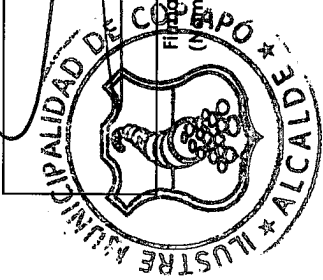


RECURSOS HUMANOS

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO SEMANAL	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$	
			APORTE PROPIO	SENDA
PSICOLOGO (P.S. ACUÑA)	34	136		\$ 4.419.462
A. SOCIAL (TS. AGUILAR)	44	176		\$ 6.713.965
A. SOCIAL (TS. PIÑONES)	22	88		\$ 2.859.652
A. SOCIAL (TS. PIÑONES)	22	88		\$ 2.859.652
PSICOLOGA (PS. FERNANDEZ)	22	88		\$ 2.859.652
SUB TOTAL \$		576	\$ 0	\$ 19.712.383
TOTAL ITEM \$				\$ 19.712.383

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 150.831	\$ 150.831	0,7%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 907.000	\$ 907.000	4,4%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.712.383	\$ 19.712.383	94,9%
TOTAL	\$ -	\$ 20.770.214	\$ 20.770.214	100%



 Ilustre Municipalidad de Cusco

 Alcaldía

 Firma Representante Legal Programa

 (Nombre Organización Responsable)



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

N°324

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 COPIAPO
RUT de la Entidad : 69030200-4


A la fecha de hoy, 27 de Julio de 2015, registra saldo con este Servicio por un monto de \$ 20.724.137.- correspondiente a los programas Prevención Liceo Libre de Drogas, Continuidad Programa Previene y Convenios de Tratamiento y Rehabilitación los cuales se encuentran vigentes.



MANUEL NARANJO ARMAS
Jefe Unidad de Contabilidad



Santiago, Julio de 2015

 Cartera Contable				
Gobierno de Chile Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol		Desde 01/01/2015 al 31/12/2015 En Peso chileno Tipo Tipo de Moneda Nacional Condicion RUT Principal	Fecha 27/07/2015 Hora 13 : 12 : 58	
RUT PRINCIPAL	NOMBRE	SALDO INICIAL	SALDO FINAL	
Cuenta	Nombre de Cuenta			
69030200-4	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COPIAPO	9,527,167	20,724,137	
21522	C x P Bienes y Servicios de Consumo	0	0	
21524	C x P Transferencias Corrientes	0	0	
12106031201	Continuidad Programa Previene	0	7,166,502	
12106030301	Prevención Liceo Libre de Drogas - Aporte Fiscal	0	12,325,245	
12106030103	Fondo Especial Convenios de Tratamiento y Rehabilitación	0	0	
12106030102	Convenios de Tratamiento y Rehabilitación	0	1,232,390	
1140326	Anticipos Deudores de Años Anteriores	312,184	0	
1140324	Anticipos por Programa Previene Años Anteriores	7	0	
1140323	Anticipos Por Programa A Tiempo Prevención Años anteriores	1	0	
1140321	Anticipos por Fondo Especial Años Anteriores	60,176	0	
1140319	Anticipos por Conv. Trat. y Rehab. Años Anteriores	9,154,799	0	
11401	Anticipos a Proveedores	0	0	

REQUERIMIENTO PARA TRATO DIRECTO MUNICIPALIDAD DE COPIAPÓ

I. Tipo de Programa:

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

II. Modalidad de Selección

a) <u>Asignación Directa:</u>
<p>1.- El presente Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", corresponde a la continuidad del programa piloto desarrollado el año 2012, 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, <u>Coquimbo</u> y Pudahuel.</p> <p>2.- La comuna de Copiapó alcanza los 166.751 habitantes, de los cuales 82.585 corresponden a mujeres y 84.116 a hombres. En cuanto a indicadores de salud, se observa que el acceso de las personas a los servicios de salud está determinado por el tipo de previsión. El 78,9 % de la población pertenece a FONASA, y 13,04% a seguros privados (ISAPRES). De acuerdo a datos CASEN, el sistema público ha tenido un incremento sostenido de sus beneficiarios desde el año 2003. FONASA clasifica a sus beneficiarios en tramos según ingreso (A/B/C/D), lo que determina su forma de acceder a la atención de salud. Del total de los afiliados a FONASA, el 34,9% se inscribe en grupo A (personas carentes de ingresos). Cabe destacar que esta es la población destinataria de los programas de tratamiento de SENDA.</p> <p>La prevalencia de último mes de consumo de alcohol de la Región fue de 35,6%. Los resultados del presente estudio indican que las declaraciones de uso de alcohol en último mes se ubican por debajo del promedio nacional (35,6% vs. 40,5%). Sin perjuicio de esto, se trata de un problema que para los afectados trae consecuencias negativas asociadas. De la misma forma, el consumo de drogas ilícitas se ha mantenido de manera estable. Por lo tanto, se requiere fortalecer el sistema de detección temprana de estos casos, con el fin de establecer acciones acotadas y adecuadas a su problemática, así como la derivación a programas de tratamiento en aquellos casos que lo requieran.</p> <p>3.- El programa continúa en la comuna de Copiapó a partir de Julio de 2015 en 3 Centros de Atención Primaria y 1 Comisaría.</p> <p>4.- Se capacitó a profesionales de la atención primaria en la aplicación del instrumento ASSIST y en estrategias de Intervención Breve, para que la comuna cuente con un capital humano entrenado y en condiciones de implementar el programa DIT. Este recurso humano continúa en el período 2015-2016.</p>

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

a) Relevancia Nacional

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1) **Detección Precoz:**

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

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

2) **Intervención Breve:**

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

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

3) **Referencia a Tratamiento:**

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

IV. Número de Parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos¹

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

La primera corresponderá al 100% del presupuesto aprobado para el año 2015, con un monto de \$20.126.501.

La segunda remesa corresponderá al 100% del presupuesto 2016, con un monto de \$20.770.214.

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.

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

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

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

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COPIAPO	
RUT	69.030.200-4	
NOMBRE Y RUT DEL ALCALDE	MAGLIO CICARDINI NEYRA RUT 7.263.310-5	
NOMBRE PROYECTO	"Sistema Comunal De Detección Precoz , Intervención Breve y Referencia a Tratamiento"	
DURACION DEL PROYECTO	12 MESES 01 DE JULIO 2015 AL 30 DE JUNIO 2016	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)	AÑO 2015 \$ 20.126.501	
MONTO TOTAL PROYECTO = (SENDA)	AÑO 2016 \$ 20.770.214	
REMESAS	2015 \$20.126.501 } \$ 40.935.470 X 2016 \$20.770.214 }	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
ATACAMA	COPIAPO	-

PRESUPUESTO 2015

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 201.265	\$ 201.265	1,00%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 787.000	\$ 787.000	3,91%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.138.236	\$ 19.138.236	95,09%
TOTAL		\$ 20.126.501	\$ 20.126.501	100,00%

PRESUPUESTO 2016

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
GASTOS OPERACIONALES	\$ -	\$ 150.831	\$ 150.831	0,7%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	\$ -	\$ 907.000	\$ 907.000	4,4%
EQUIPAMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
RECURSOS HUMANOS	\$ -	\$ 19.712.383	\$ 19.712.383	94,9%
TOTAL		\$ 20.770.214	\$ 20.770.214	100%

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

**CODIGO
PROYECTO**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

OBSERVACIONES

--

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal	X	
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal	X	
Copia simple del Rol único tributario de la institución	X	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora. CTA CORRIENTE BANCO SANTANDER N° 51.01900-8	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	X	

Nombre Profesional SENDA	Ninoska Sandoval
Fecha de Aplicación Pauta	15/06/2015

N. Sandoval

Asesora Financiera
División Programática



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS 2015

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Municipalidad de Copiapó
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)
Cobertura	2.204
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$40.935.470
Monto solicitado a SENDA	\$40.935.470
Fecha de Evaluación	16 de Junio 2015

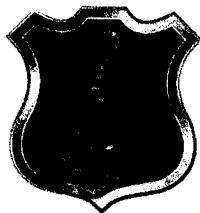
II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

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

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Rodrigo Zárate Soriano, Área de Tratamiento

Nombre, Área y Firma del Evaluador



I. MUNICIPALIDAD DE
COPIAPÓ
ASESORÍA JURÍDICA

**ASUNCION AL CARGO DE ALCALDE
DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
COPIAPÓ**

DECRETO N° 6507 /

COPIAPO, 06 Dic 2012

HOY SE HA DECRETADO LO SIGUIENTE:

VISTOS: Las Actas de Proclamación del Alcalde electo de la comuna de Copiapó y Acta Complementaria de Proclamación de los Concejales para ésta comuna.

CONSIDERANDO:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

TENGASE PRESENTE, que por el sólo Ministerio de la Ley de conformidad a los antecedentes citados en los vistos de la resolución, asumo con esta fecha el cargo de Alcalde de la Municipalidad de Copiapó.

TOMESE CONOCIMIENTO, ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



EMMA SUSANA GAETE CASTILLO
Secretaria Municipal



MAGLIO GIGARDINI NEYRA
Alcalde
I. Municipalidad de Copiapó

DISTRIBUCION:

- Todas las Direcciones y Unidades Municipales
 - Secretaria Municipal
 - Oficina de Partes
- MCN/EGC/RVP/dvl

ACTA DE PROCLAMACION
ALCALDE ELECTO COMUNA DE COPIAPÓ

En Copiapó, a veintinueve de Noviembre de dos mil doce, se reúne en Pleno el TRIBUNAL ELECTORAL REGIONAL DE LA TERCERA REGION, ATACAMA, con asistencia de su Presidenta, Ministra de la I. Corte de Apelaciones de Copiapó, doña Mirta Angélica Lagos Pino y los Señores, Primer Miembro Titular don James Richards Garay y Segundo Miembro Titular, don Héctor Álvarez Davies y teniendo presente lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política de la República, Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Ley N° 18.593 y fallo dictado por este Tribunal con fecha veintinueve de Noviembre de dos mil doce, recaído en los autos Rol N° 539-A sobre "Conocimiento Escrutinio General y Calificación Elección Alcalde, Comuna de Copiapó de la Tercera Región, Atacama", efectuada el día 28 de Octubre del presente año, PROCLAMA ALCALDE ELECTO A DON MAGLIO CICARDINI NEYRA en la Comuna de COPIAPÓ.



Mirta Angélica Lagos Pino
Presidenta



James Richards Garay
Primer Miembro Titular


Héctor Álvarez Davies
Segundo Miembro Titular

EN COPIAPO, A veintinueve
DE noviembre DE DOS MIL doce
NOTIFIQUESE POR EL ESTADO LA RESOLUCION
QUE ANTECEDE.




Don Maglio Cicardini Neyra
Alcalde Electo

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS		
ROL UNICO TRIBUTARIO		
<small>Razón Social o Apellido Paterno, Materno, Nombres</small>		
I MUNICIPALIDAD DE COPIAPO		
<small>Calle</small> CHACABUCO	<small>Número</small> 857	<small>Depto. Of. *</small>
<small>Población, Villa o Lugar</small> COPIAPO		<small>Comuna o Ciudad</small>
<small>Actividad Económica</small> ADMINISTRACION PUBLICA, DEFENSA		
	<small>Número</small> 69.030.200-4	
REPUBLICA DE CHILE		

El notario que suscribe certifica que el presente documento es copia fiel del original que he tenido a la vista.
Copia

21 ABR 2004

**HERNAN OJAS VALDES NOTARIO
CONSERVADOR DE MINAS COPIAPO**



CONSTANCIA

Banco Santander Chile deja constancia que la Ilustre Municipalidad de Copiapó (Fondo Terceros Salud), Rut.69.030.200-4, mantiene vigente en nuestra institución cuenta corriente N° 51-01900-8 desde el 07 de Enero de 1999.-

Se entrega la presente constancia a solicitud del interesado sin ulterior responsabilidad para este Banco.



DANIEL TABILO SAAVEDRA
Jefe Servicio al Cliente
BANCO SANTANDER-CHILE

*p.p Banco Santander Chile
Sucursal Copiapó*

Copiapó, 15 de Mayo de 2015

