



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 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° 705

SANTIAGO, 8 DE JULIO DE 2016



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° 20.882, Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2016; en 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; 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; en el Decreto Supremo N° 611, de 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública;


MAMP/RPH/MA/ALR/DLB

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 Metropolitana, del SENDA
- 6.- Municipalidad de Copiapó. (Los Concejales s/n, comuna y ciudad de Copiapó, Región de Atacama).
- 7.- Unidad de Gestión Documental

S-5495-16



en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República; y en la Resolución Exenta N° 679, de fecha 24 de junio de 2016, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la Municipalidad de Copiapó, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”

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 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 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.

8.- Que, en uso de sus facultades, y por los fundamentos en ella expresados, el SENDA, a través de la Resolución Exenta N° 679, de fecha 24 de junio de 2016, 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 29 de junio de 2016, 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 29 de junio de 2016, 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 técnica 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 **\$ 20.730.296.- (veinte millones setecientos treinta mil doscientos noventa y seis pesos)**.

La referida cantidad se entregará en una única remesa igual al 100% del monto a transferir, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de total tramitación del presente acto administrativo, imputándose dicho gasto a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001, del Presupuesto del Sector Público vigente establecido por la Ley N° 20.882.

ARTÍCULO TERCERO: El texto del Convenio que se aprueba por la presente Resolución Exenta, es 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 29 de junio de 2016, 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 **Municipalidad de Copiapó**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.030.200-4, representada por su Alcalde don **Maglio Cicardini Neyra**, ambos domiciliados para estos efectos 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 a **SENDA**, además, 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 **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° 679, de fecha 24 de junio de 2016**, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **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° 679**, ya individualizada, procede que este Servicio y la **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 **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 **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 año 2016”, documento firmado por el representante legal de la **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° 679** de fecha 24 de junio de 2016, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **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 el día **01 de julio de 2016** y hasta el **31 de diciembre 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 **\$ 20.730.296.-**

La cantidad antes referida será cursada en una única remesa que será financiada con cargo al Presupuesto del año 2016 y 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.

Con todo, en el caso de que SENDA hubiese requerido la presentación de algún Informe, 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 la remesa ya indicada.

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 año **2016**”, documento firmado por el representante legal de la misma.

SÉPTIMO: La Municipalidad se obliga a entregar por escrito a SENDA, el siguiente informe:

Informe Final de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse a más tardar, 10 días después del término de la ejecución de los servicios.

Este Informe Final de Ejecución de Programa 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.
3. Caracterización sociodemográfica de la población atendida durante el período de ejecución del presente convenio.
4. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
5. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etcétera).
6. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
7. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
8. 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**).

9. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 13.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2016, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.

10. 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 el informe de que trata 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 al Informe Final de Ejecución deberán comunicarse a la Municipalidad, entidad que tendrá un plazo de **10 días hábiles** para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe o contestando las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior.

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

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

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

SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la Municipalidad para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Municipalidad bajo ningún respecto. En el mismo contexto, y sin perjuicio del Informe Final de Ejecución del Programa establecido 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 que deberá presentar la Municipalidad, deberá efectuarse a más tardar el **20 de enero de 2017**.

La Municipalidad deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, correspondientes al período de ejecución del programa objeto del presente convenio, 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 cualquier informe técnico presentado 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 **año 2016**".

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

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

De producirse el término anticipado, la Municipalidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 10 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los

antecedentes, documentos y resultados provisorios del Programa DIT y la restitución de la totalidad de los recursos que SENDA le haya entregado, previa deducción de aquellos gastos que hayan sido aprobados por SENDA y que se relacionen con la ejecución del mismo.

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

DECIMO TERCERO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa DIT pertenecerá, conjuntamente, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y a la Municipalidad; propiedad que se encuentra protegida por las disposiciones de la Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual y sus modificaciones. Las partes arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión. En cualquier caso, las partes dejan constancia que ambas podrán utilizar los resultados en materias de divulgación, docencia y/o investigación sin autorización de la otra parte, aunque siempre citando 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 don **Mariano Montenegro Corona**, en su calidad de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, emana de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 611, de fecha 13 de mayo de 2015, 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.

FIRMAN: Maglio Cicardini Neyra. Alcalde. Municipalidad de Copiapó. Mariano Montenegro Corona. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



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



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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

CERTIFICADO N° 641


FECHA 08-07-2016

De acuerdo con la ley N° 20.882, del año 2016 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	705
DETALLE	Aprueba convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y la Ilustre Municipalidad de Copiapó, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.976.852.000
Comprometido	39.470.828.596
Presente Documento Resolución Exenta	20.730.296
Saldo Disponible	3.485.293.108




MANUEL NARANJO ARMAS
JEFE DE FINANZAS (S)



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 29 de junio de 2016, 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 **Municipalidad de Copiapó**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.030.200-4, representada por su Alcalde don **Maglio Cicardini Neyra**, ambos domiciliados para estos efectos 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 a SENDA, además, 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 **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° 679, de fecha 24 de junio de 2016**, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **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° 679**, ya individualizada, procede que este Servicio y la **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 **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 **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 **año 2016**", documento firmado por el representante legal de la **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° 679** de fecha 24 de junio de 2016, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **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 el día **01 de julio de 2016 y hasta el 31 de diciembre 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 **\$ 20.730.296.-**

La cantidad antes referida será cursada en una única remesa que será financiada con cargo al Presupuesto del año 2016 y 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.

Con todo, en el caso de que SENDA hubiese requerido la presentación de algún Informe, 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 la remesa ya indicada.

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 año **2016**", documento firmado por el representante legal de la misma.

SÉPTIMO: La Municipalidad se obliga a entregar por escrito a SENDA, el siguiente informe:

Informe Final de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse a más tardar, 10 días después del término de la ejecución de los servicios.

Este Informe Final de Ejecución de Programa 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.
3. Caracterización sociodemográfica de la población atendida durante el período de ejecución del presente convenio.
4. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
5. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etcétera).
6. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
7. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
8. 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**).
9. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado **N° 13.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA** del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial **año 2016**, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.

10. 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 el informe de que trata 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 al Informe Final de Ejecución deberán comunicarse a la Municipalidad, entidad que tendrá un plazo de **10 días hábiles** para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe o contestando las mismas mediante carta dirigida a SENDA. Ante la entrega del nuevo informe o de la carta de contestación a las observaciones, se seguirá el mismo procedimiento establecido en el párrafo anterior.

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

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

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

SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la Municipalidad para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Municipalidad bajo ningún respecto. En el mismo contexto, y sin perjuicio del Informe Final de Ejecución del Programa establecido 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 que deberá presentar la Municipalidad, deberá efectuarse a más tardar el **20 de enero de 2017**.

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

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si este Servicio rechaza cualquier informe técnico presentado 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 año 2016”.

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

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

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

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

DECIMO TERCERO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa DIT pertenecerá, conjuntamente, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y a la Municipalidad; propiedad que se encuentra protegida por las disposiciones de la Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual y sus modificaciones. Las partes arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión. En cualquier caso, las partes dejan constancia que ambas podrán utilizar los resultados en materias de divulgación, docencia y/o investigación sin autorización de la otra parte, aunque siempre citando 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 don **Mariano Montenegro Corona**, en su calidad de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, emana de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 611, de fecha 13 de mayo de 2015, 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
Municipalidad de
Copiapó



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



**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE
PROGRAMAS
FONDO ESPECIAL
AÑO 2016**



FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMAS FORMATO B 2016

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	DETECCION, INTERVENCION Y TRATAMIENTO, DIT EX SBIRT COPIAPO.
AREA TEMATICA	AREA TRATAMIENTO
DURACION PROGRAMA	SEIS MESES

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION: ATACAMA	PROVINCIA: COPIAPO
COMUNA: COPIAPO	SECTOR LOCALIDAD: COPIAPO
DIRECCION	
LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	I.MUNICIPALIDAD DE COPIAPO, DIRECCION DE SALUD. DPTO TECNICO.
RUT	69.030.200-4
DIRECCION	LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO
TELEFONO	052-473544
E-MAIL	Lidia.ubilla@dasmcopiapo.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	MAGLIO CICARDINI NEYRA
RUT	7.263.310-5
DIRECCION	LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO
TELEFONO	052 2 473502

E-MAIL	maglio.cicardini@yahoo.es alcaldia@copiapo.cl
---------------	--

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

BANCO	SANTANDER
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
N° DE CUENTA	51-01900-8.-
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	Mayo 2016

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGR
ELIZABETH AGUILAR QUEZADA	TRABAJADORA SOCIAL	COORDINADORA	44
STEPHANY PIÑONES ROJAS	TRABAJADORA SOCIAL	EJECUTORA	44
MIGUEL ACUÑA VELASQUEZ	PSICOOGO	EJECUTOR	34
ANDREA GOMEZ RODRIGUEZ	PSICOLOGA	EJECUTORA	22

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
CESFAM PALOMAR	VICUÑA ESQUINA SALITRERA PAPOSO.	0522-466521	INFRAESTRUCTURA
CESFAM MELLIBOVSKY	LOS LOROS S/N	0522-456559	INFRAESTRUCTURA
CESFAM PAIPOTE	ESTACIÓN PAIPOTE	0522-224784	INFRAESTRUCTURA
CESFAM MANUEL RODRIGUEZ	LUIS FLORES S/N	0522-465193	INFRAESTRUCTURA

CONSULTORIO CANDELARIA, ROSARIO	VALLENAR S/N	0522-221396	INFRAESTRUCTURA
UNIVERSIDAD DE ATACAMA	COPAYAPU #485	9-87321643	INFRAESTRUCTURA

8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION 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).

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)

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 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).

Antecedentes Proyecto DIT- EX SBIRT COPIAPÓ Julio 2015 - Mayo 2016

El proyecto DIT Ex SBIRT - Copiapó periodo 2015-2016, tiene como meta anual 2045 Assist a aplicar para responder a la meta anual de 400 Intervenciones breves. El análisis realizado a Mayo del 2016 indica que se han realizado un total de 1734 assist de las cuales 391 han requerido Intervenciones Breves y/o intervenciones más intensivas distintas a tabaco. En consecuencia, el equipo de profesionales ha logrado cumplir el 98% de las intervenciones esperadas en el convenio vigente.

Desde Julio 2015, los Assist fueron aplicados preferentemente a varones (56%), especialmente entre el rango de edad que abarca de los 19 a 34 años de edad. Son quienes además requirieron un mayor número de intervenciones por consumo de tabaco y consumo moderado de alcohol y marihuana.

El mayor riesgo de consumo entre las personas entrevistadas y que requirió un mayor número de Intervenciones Breves y/o Tratamiento más intensivo se presenta en la categoría correspondiente a tabaco (57% de los casos). Dichas intervenciones concluyen con la entrega de trípticos elaborados por profesionales del proyecto e información sobre posible intervenciones de mayor complejidad en el Cesfam correspondiente. 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 581 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 292 entre intervenciones breves y 14 casos tratamientos más intensivos.

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 107 casos, de los cuales y 05 requería un tratamiento más intensivo.

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)

Por consumo de sedantes, se pesquisaron 11 casos entre intervenciones breves y 02 tratamiento más intensivo, preferentemente en mujeres.

Por consumo riesgoso de cocaína se detectaron 06 casos; 02 por consumo riesgoso de alucinógenos y 01 caso por consumo riesgoso de opiáceos.

Cabe indicar que la mayoría de los casos pesquisados, especialmente tabaco, alcohol, marihuana y cocaína presentan paralelamente consumo riesgoso o problemático en una o más sustancias adictivas.

En el periodo de referido, se han detectado 20 posibles casos que requerían evaluación diagnóstica. De ellos 14 corresponden a consumo problemático por alcohol; 04 casos por consumo problemático de marihuana y 02 por consumo problemático de sedantes. De los cuales 06 señalan desinterés por el resultado del test e indican poder controlarlo, 02 señalan que pueden y tratarán de disminuir el consumo por sí mismos, el resto indicó dificultades para poder asistir a posibles citaciones por régimen laboral.

Desde Noviembre de 2015 se ha incorporado como centro preferente de aplicación a la U. De Atacama lo que permite acceder a una población entre los 18 y 40 años, preferentemente varones quienes puedan estar en riesgo de presentar consumo moderado o problemático de alguna sustancias psicotrópicas.

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.- JUSTIFICACION

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 2009, CONACE 2010).

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

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

Una de las estrategias con la cual diversos países han enfrentado el problema del uso de sustancias en población no consultante, ha sido la búsqueda intencionada de personas con consumo riesgoso y problemático inicial de alcohol y otras drogas, mediante la implementación de sistemas que incorporan una detección precoz del consumo riesgoso y problemático, una intervención breve y referencia a tratamiento cuando se requiere (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.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones		Estudiantes y funcionarios universidad estatal nivel socioeconómico medio-bajo.
	Mujeres	250	
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	150	Estudiantes y funcionarios universidad estatal nivel socioeconómico medio-bajo.
	Mujeres	150	
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	150	Usuarios Cesfam comunal, sectores de alta vulnerabilidad social por ubicación territorial y nivel socioeconómico bajo
	Mujeres	100	
Tramo 6 (45 a 64 años)	Varones	50	Usuarios Cesfam comunal, sectores de alta vulnerabilidad social por ubicación territorial y nivel socioeconómico bajo
	Mujeres	50	
TOTAL		1150	

11.- MARCO CONCEPTUAL

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

1.- Descripción general

El presente proyecto tiene como objetivo continuar con la aplicación del programa DIT EX - SBIRT durante el segundo semestre de 2016, en algunos dispositivos comunales tales como, Cesfam y especialmente en la U. de Atacama.

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.

2.- Implementación

La implementación del Proyecto considera 06 meses de intervención en 5 centros APS y Universidad de Atacama.

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.

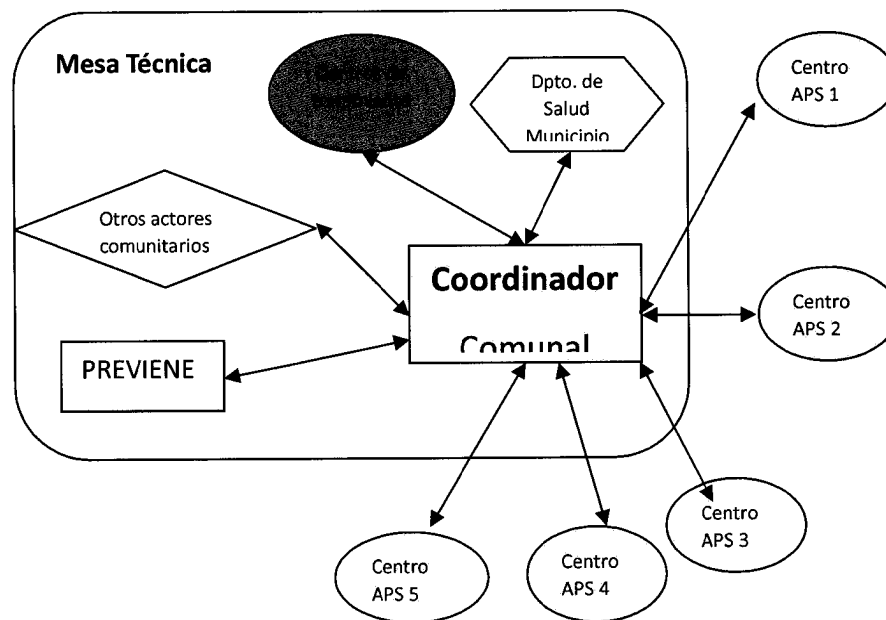
Es importante realzar que las intervenciones breves no son efectivas cuando existen problemas de alcohol y drogas más severos; estos casos requerirán tratamientos especializados, de ahí la importancia de referir a centros de tratamiento. Además en algunos settings (en urgencias, por ejemplo) las intervenciones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

C) Derivación:

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

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

13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

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 ESPECIFICOS

	PRODUCTOS ESPERADOS	Indicador	Medios de verificación
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud y U. de Atacama en la Comuna de Copiapó, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de Copiapó en el periodo Julio-Diciembre 2016	Número de dispositivos en los cuales se ejecutó Proyecto	Informe 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 asesorado Técnicamente pos SENDA	Nº de asesorías planificadas/ Nº de Asesorías ejecutadas	Actas de asesorías
--	---	---	--------------------

14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1		IMPLEMENTACIÓN	
Nombre de la actividad	Coordinación comunal		
Descripción y Metodología de la actividad	<p>Actividades del Coordinador:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centro, Dirección de salud, SENDA, otros de la red local, para: <ol style="list-style-type: none"> a. Unificar criterios de implementación y desarrollo. b. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA y Municipio en cuanto a traspasos de recursos, usos de espacio físico, etc. 2. Supervisa el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación y evaluación. 3. Realiza reuniones periódicas con los distintos encargados del proyecto. 4. Realiza visitas a terreno cuando se requiera. 5. Discute avances con la dirección del proyecto. 6. Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA. 7. Redacta informe de avance e informe final del proyecto. 		
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
	Seis meses	Diariamente	1750
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)	Profesional contratado para Continuidad del Proyecto DIT EX SBIRT en comuna de Copiapó.		
Gastos de Operación			
Gastos en personal	Remuneración semestre coordinadora		
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 2	IMPLEMENTACIÓN		
Nombre de la actividad	Intervenciones con usuarios en centros de aplicación		
Descripción y Metodología de la actividad	Función de los ejecutores: 1. Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc. 2. Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño: Aplicación ASSIST y valoración del riesgo. Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve). Intervención breve (riesgo moderado). Derivación a evaluación diagnóstica (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 seis meses	Frecuencia , cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
	Seis meses	diaria	300
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)	Personal contratado para implementación en comuna Artículos de oficina.		
Gastos de Operación	Artículos de oficina		
Gastos en personal	Remuneración total de personal contratado		
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 3	IMPLEMENTACIÓN		
Nombre de la actividad	Monitoreo y adecuación		
Descripción y Metodología de la actividad	Dirección del proyecto, junto a coordinadora comunal, realizan: 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 (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
Oficina dpto. se de salud Municipal Copiapó	Seis meses	Semanalmente	60
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)	Cuatro profesionales contratados para el Proyecto DIT EX SBIRT en comuna de Copiapó.		
Gastos de Operación			
Gastos en personal	Remuneración total de personal contratado		
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 4		EVALUACIÓN	
Nombre de la actividad	Jornada de cierre del proyecto		
Descripción y Metodología de la actividad	<p>Se organizara una jornada de cierre del proyecto con todos los ejecutores, personal Depto. de Salud Municipal, Asesores técnicos SENDA Atacama.</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores. 2. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia. 4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo en otros programas del SS. Atacama 5. Presentar resultados 2016 6. Hacer un análisis FODA de la intervención. 		
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración , en semanas o meses	Frecuencia , cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Salón	Un mes	Dos días	14
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)	Cuatro profesionales contratados para el Proyecto DIT EX SBIRT en comuna de Copiapó, personal SENDA Atacama y Dpto. Salud Municipal.		
Gastos de Operación			
Gastos en personal	Remuneración total de personal contratado		
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades	Presupuesto asociado a alimentación y capacitación		
Gastos de habilitación			

Actividad N° 5		REPORTE	
Nombre de la actividad	Informes		
Descripción y Metodología de la actividad	<p>1. - Se elaborará un informe de cierre de Proyecto, el cual será revisado en conjunto con contraparte.</p> <p>2. - Se elaborará un informe de avance según formato SENDA, el cual será revisado en conjunto con contraparte</p> <p>3. - Se elaborará un informe final de evaluación del proyecto, según formato SENDA, el cual será presentado y discutido con contraparte.</p>		
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
Salón hotel en Caldera	Seis mes	Una vez al mes	25
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)	Coordinadora Proyecto DIT EX SBIRT en comuna de Copiapó		
Gastos de Operación			
Gastos en personal	Remuneración semestre coordinadora		
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

15.- CRONOGRAMA

N°	Nombre de la actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
1	IMPLEMENTACIÓN	X	X	X	X	X	X
2	EVALUACIÓN						X
3	CAPACITACION AL INTERSECTOR		X	X			
	COORDINACION CON EL INTERSECTOR	X	X	X	X	X	X
3	REPORTE						X

16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: SEIS MESES

17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

Contará de:

Evaluaciones definidas por equipos de contraparte, para implementación SENDA Nacional y Regional. Se trabajara con indicadores cuantitativos (coberturas) y cualitativos (proceso).

Se contará además con un sistema de evaluación en terreno (con reportes de todos los actores involucrados), que permitirá ajustes de manera oportuna y eficiente

Un último elemento serán los reportes (actas e informes) de cada acción realizada tanto en supervisión en terreno, como reuniones ampliadas y otras.

18.- CURRICULO INSTITUCIONAL**IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN**

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	I.MUNICIPALIDAD DE COPIAPO, DIRECCION DE SALUD. DPTO TECNICO.
RUT	69.030.200-4
DIRECCION	LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO
TELEFONO	052-473544
E-MAIL	alcaldia@copiapo.cl maglio.cicardini@yahoo.es
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	
NOMBRE del Representante Legal	MAGLIO CICARDINI NEYRA
RUT del Representante Legal	7.263.310-5.

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	LIDIA ANDREA UBILLA BRAVO
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	ASESOR TECNICO, ENCARGADA PROGRAMA DE SALUD MENTAL
DIRECCION	LOS CONCEJALES S/N, COPIAPO
TELEFONO	2473544
E-MAIL	Lidia.ubilla@dasmcopiapo.cl

EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

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

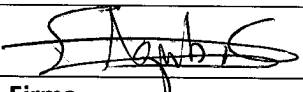
19. CURRICULO VITAE RECURSO HUMANO

Nombre	ELIZABETH AGUILAR QUEZADA
Edad	48 AÑOS
Rut	10.762680-8
Domicilio	FCO. A SILVA #639, LAS CANTERAS. COPIAPO.
Profesión/oficio	TRABAJADORA SOCIAL
Teléfono	9- 81411147
Email	elizaguilarquez @yahoo.es

Estudios básicos: Escuela de niñas Longaví (1 -8 Año Educación Básica)
Instituto María Auxiliadora (1- 4 Año de Educación Media)
Estudios pre grado:
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION, LICENCIATURA EN EDUCACION MENCION ESPAÑOL, 1988-1992
UNIVERSIDAD DE ATACAMA, TRABAJADORA SOCIAL, 2005-2010
Estudios post grado:
DIPLOJADO DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y GESTION EN CAPITAL HUMANO, MAYO-AGOSTO 2014
<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITACIÓN SBIRT PONTIFICIA U. CATOLICA DE CHILE 2013 • CAPACITACIÓN ASSIST - DIT, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, CAMPO VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA. 2013 • CONVOCATORIA JORNADA NACIONAL PROYECTO SBIRT 2014 • ABORDAJE INTEGRAL EN PATOLOGIA DUAL Y ACTUALIZACIONES EN PSICOFARMACOLOGIA" 2014 • ABORDAJE TERAPÉUTICO CON FAMILIAS CON USUARIOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS 2014 • CONVOCATORIA JORNADA NACIONAL PROYECTO SBIRT 2015

Función que desempeña en el programa
Coordinadora proyecto DIT

Declaración de Participar en el programa
Declaro participar hasta el término del proyecto.

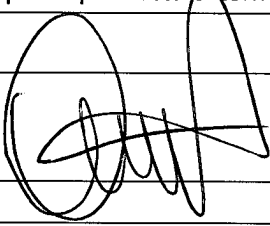
	13 Mayo 2016
Firma	Fecha

Nombre	Stephany Piñones Rojas
Edad	30 años
Rut	16.134.585-7
Domicilio	Pedro de Valdivia # 310 depto. 116, Torre 2
Profesión/oficio	Trabajadora Social
Teléfono	9-95360809
Email	stephanyalejandrap@hotmail.com

Estudios básicos: Escuela Bernardo O Higgins (1 -8 Año Educación Básica)
Colegio Particular San Lorenzo (1- 4 Año de Educación Media)
Estudios pre grado:
TRABAJO SOCIAL INACAP, 2006-2010
Estudios post grado:
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITACIÓN SBIRT PONTIFICIA U. CATOLICA DE CHILE 2013 • CAPACITACIÓN ASSIST - DIT, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, CAMPO VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA. 2013 • CAPACITACIÓN PARA POBLACIÓN ADULTA 2013 • ABORDAJE INTEGRAL EN PATOLOGIA DUAL Y ACTUALIZACIONES EN PSICOFARMACOLOGIA" 2014 • ABORDAJE TERAPÉUTICO CON FAMILIAS CON USUARIOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS 2015 • CONVOCATORIA JORNDNA NACIONAL PROYECTO SBIRT 2015

Función que desempeña en el programa
Ejecutora DIT

Declaración de Participar en el programa
Declaro participar hasta el término del proyecto.

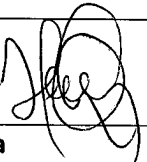
	13 Mayo 2016
Firma	Fecha

Nombre	Andrea Gómez Rodríguez
Edad	40 años
Rut	12.349.636-1
Domicilio	Callejón Zorraindo # 445 Copiapó
Profesión/oficio	Psicóloga
Teléfono	9-87698339
Email	andreamomezr@gmail.com

Estudios básicos:	Escuela básica Abraham Sepúlveda (1 -8 Año Educación Básica)
	Escuela Técnico Profesional (1- 4 Año de Educación Media)
Estudios pre grado:	
	Universidad UNIACC, 2004- 2009
Estudios post grado:	
	DIPLOMADO EN PAREJA Y TEORÍA SISTEMICA, UNIACC. 2007
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)	
	CAPACITACIÓN ASSIST - DIT, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, CAMPO VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA. 2014

Función que desempeña en el programa	
	Ejecutora DIT

Declaración de Participar en el programa	
	Declaro participar hasta el término del proyecto.

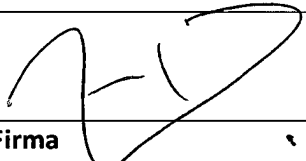
	13 DE Mayo 2016
Firma	Fecha:

Nombre	Miguel Acuña Velázquez
Edad	36 años
Rut	13.744.301-5
Domicilio	O Higgins # 821
Profesión/oficio	Psicólogo
Teléfono	9-96709024
Email	miguel.henoch@gmail.com

Estudios básicos: Colegio Oscar Yáñez Pasten (1 Año Básico - 2 año de Educación Media) Colegio Santa Inés (3 y 4 Año de Educación Media)
Estudios pre grado: Universidad Pedro de Valdivia, La Serena. Años 2003-2007.
Estudios post grado:
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
<ul style="list-style-type: none"> • CAPACITACIÓN ASSIST - DIT, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD, CAMPO VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA. 2014 • ABORDAJE TERAPÉUTICO CON FAMILIAS CON USUARIOS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS 2015. • CONVOCATORIA JORNADA NACIONAL PROYECTO SBIRT 2014

Función que desempeña en el programa
Ejecutor DIT

Declaración de Participar en el programa:
Declaro participar hasta el término del proyecto.

	13 Mayo 2016
Firma	Fecha

20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:

(financiado por Senda)

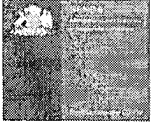
Nombre	Función	Horas semanales
Elizabeth Aguilar Quezada	Coordinadora	44
Stephany Piñones Rojas	Ejecutora	44
Miguel Acuña Velásquez	Ejecutor	34
Andrea Gómez Rodríguez	Ejecutora	22

(No financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales

21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.



PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

Gastos de Operación

	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de oficina		\$ 0	\$ 150.994	\$ 150.994
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 150.994	\$ 150.994
TOTAL ÍTEM \$				\$ 150.994

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
PSICOLOGO (P.S. ACUÑA)	1	34		\$ 4.419.420	\$ 4.419.420
A. SOCIAL (TS. AGUILAR)	1	44		\$ 6.713.940	\$ 6.713.940
A. SOCIAL (TS. PIÑONES)	1	44		\$ 5.719.260	\$ 5.719.260
PSICOLOGA (PS. GOMEZ)	1	22		\$ 2.859.600	\$ 2.859.600
SUB TOTAL \$			\$ 0	\$ 19.712.220	\$ 19.712.220
TOTAL ÍTEM \$					\$ 19.712.220

Gastos en Inversión

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

Gastos asociados a actividades

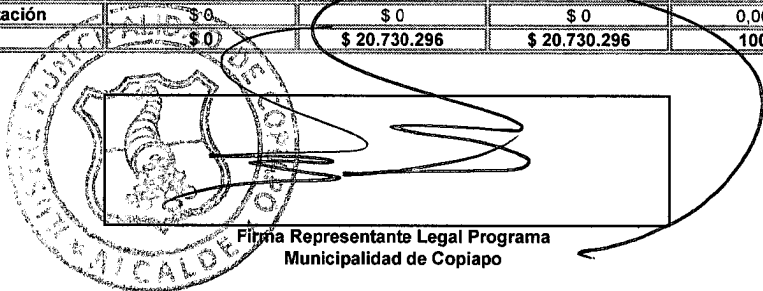
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
JORNADA DE CIERRE DE PROGRAMA ACTIVIDAD DE REFLEXION Y ANALISIS DE METAS:				
ARRIENDO SALON		\$ 0	\$ 200.000	\$ 200.000
ALMUERZOS- CENA-DESAYUNO (EQUIPO dit, Encargada comunal de Salud Mental DASM, Gestor de tratamiento Senda, (6 personas))		\$ 0	\$ 452.918	\$ 452.918
MATERIALES APOYO PRESENTACION		\$ 0	\$ 80.000	\$ 80.000
MOVILIZACION		\$ 0	\$ 134.164	\$ 134.164
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 867.082	\$ 867.082
TOTAL ÍTEM \$				\$ 867.082

Gastos de Habilitación


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

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTA SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 150.994	\$ 150.994	0,73%
Gastos en personal	\$ 0	\$ 19.712.220	\$ 19.712.220	95,09%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 867.082	\$ 867.082	4,18%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 0	\$ 20.730.296	\$ 20.730.296	100%



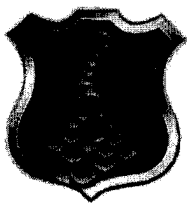
Firma Representante Legal Programa
Municipalidad de Copiapo

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERIORS		
ROL UNICO TRIBUTARIO		
Razón Social o Apellido Paterno, Materno, Nombres		
I MUNICIPALIDAD DE COPIAPO		
Calle	Número	Depto. Of.
CHACABUCO	857	
Población, Villa o Lugar		Comuna o Ciudad
COPIAPO		
Actividad Económica		
ADMINISTRACION PUBLICA, DEFENSA		
	Número	
96-0714	69.030.200-4	
REPUBLICA DE CHILE		

HERNAN CARRAS VALDES NOTARIO
CONSERVADOR DE MINAS COPIAJO

21 FEB 2004

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



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 CIGARDINI NEYRA
Alcalde
I. Municipalidad de Copiapó

DISTRIBUCION:

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

**ACTA DE PROCLAMACION
ALCALDE ELECTO COMUNA DE COPIAPO**

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 96 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 **COPIAPO**.

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 TITULAR LA RESOLUCION
QUE ANTIQUESE.

17 DIC. 2012



[Handwritten signature]
SECRETARIO GENERAL

CONSTANCIA

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

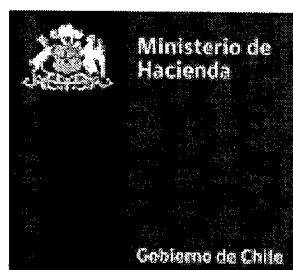
Se extiende la presente constancia a petición del interesado sin ulterior responsabilidad para nuestro Banco.-

Copiapó, 20 de Mayo de 2016.



DANIEL TABILO SAAVEDRA
Jefe Servicio al Cliente
BANCO SANTANDER-CHILE

p.p. BANCO SANTANDER CHILE
SUCURSAL COPIAPO



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **Ilustre Municipalidad de Copiapó**, RUT **69.030.200-4**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

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

Datos

Nombre del Representante Legal	: MAGLIO CICARDINI NEYRA
RUT del Representante Legal	: 7.263.310-5
Nombre de la Institución	: Ilustre Municipalidad de Copiapó
RUT de la Institución	: 69.030.200-4
Fecha de emisión del certificado	: 21/06/2016