



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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 706

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/MNA/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.- Corporación Municipal de Renca. (Blanco Encalada N° 1335, comuna de Renca, ciudad de Santiago, Región Metropolitana).
- 7.- Unidad de Gestión Documental

S-5497-16



en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República; y en la Resolución Exenta N° 683, de fecha 24 de junio de 2016, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la Corporación Municipal de Renca, 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 **Corporación Municipal de Renca**, 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 Renca.

8.- Que, en uso de sus facultades, y por los fundamentos en ella expresados, el SENDA, a través de la Resolución Exenta N° 683, 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 **Corporación Municipal de Renca**, la implementación de un programa denominado “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y referencia a Tratamiento (DIT)”, todo ello, en conformidad con lo establecido en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial;

9.- Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, SENDA se encuentra autorizado para efectuar la transferencia de recursos vía asignación directa del Fondo Especial a la **Corporación Municipal de Renca**, 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 Corporación Municipal de Renca 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 **Corporación Municipal de Renca**, 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 **Corporación Municipal de Renca**, 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 **\$ 21.282.760.- (veintiun millones doscientos ochenta y dos mil setecientos sesenta 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: Se deja constancia que dando cumplimiento a lo preceptuado en el Artículo Segundo de la Resolución Exenta N° 683, de 24 de junio de 2016, de SENDA, con el con el objeto de garantizar el anticipo y el correcto uso de los recursos que se le entregaran para financiar este programa, la Corporación Municipal de Renca hizo entrega a este Servicio, de una Boleta de Garantía del Banco Santander N° 0225330, tomada por dicha entidad, a favor del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, por un monto de \$ 21.282.760.-, con vigencia hasta el 31 de marzo de 2017.

ARTÍCULO CUARTO: 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 CORPORACIÓN MUNICIPAL DE RENCA

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 **Corporación Municipal de Renca**, en adelante también “la Corporación”, RUT 70.931.100-k, representada por doña **Eliana Cristina Renere Villalta**, en su calidad de Secretaria General, ambas domiciliadas para estos efectos en Blanco Encalada N° 1335, comuna de Renca, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

A su turno, la **Corporación Municipal de Renca**, es una persona jurídica de derecho privado y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la respectiva comuna.

SEGUNDO: Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del **Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Corporación Municipal de Renca**, 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° 683, de fecha 24 de junio de 2016**, de Senda, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Corporación Municipal de Renca**, 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° 683**, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Corporación Municipal de Renca** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con la **Corporación Municipal de Renca** 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 **Renca**.

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 **Renca**.

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

CUARTO: La **Corporación Municipal de Renca** 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 **Corporación Municipal de Renca**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los

beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la **Resolución Exenta N° 683, de fecha 24 de junio de 2016**, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Corporación Municipal de Renca**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el día **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 **Corporación**, 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 **Corporación** un monto total y único de **\$ 21.282.760.-**.

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 **Corporación** dentro de los **treinta (30)** 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 otros Informes, de acuerdo a lo establecido en el párrafo tercero de la cláusula octava, la **Corporación** deberá haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Para proceder a efectuar la respectiva remesa, la **Corporación** deberá previamente, hacer entrega de una garantía extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, por un monto equivalente a **\$ 21.282.760.-** y **con vigencia hasta el 31 de marzo de 2017.**

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

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

Los recursos que SENDA entregue a la **Corporación** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa DIT, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial **año 2016**", documento firmado por el representante legal de la misma.

SÉPTIMO: La Corporación 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 Renca**).
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 **Corporación**, 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 **Corporación** deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa DIT, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del mismo. SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la Corporación para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Corporación bajo ningún respecto.

En el mismo contexto, y sin perjuicio del Informe Final de Ejecución del Programa establecido en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a la **Corporación**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa DIT. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de 10 días corridos a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos Informes, por parte de SENDA, será el señalado en la cláusula séptima del presente convenio.

NOVENO: La **Corporación** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace.

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

Sin perjuicio de lo anterior, la última rendición mensual de gastos, deberá presentar la Corporación deberá efectuarse a más tardar el **20 de enero de 2017**.

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

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

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

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

1. Si la Corporación no inicia la ejecución del Programa DIT en la fecha indicada en la cláusula quinta;
2. Por presentar, la Corporación, un estado de notoria insolvencia;

3. Por exigirlo el interés público o la seguridad nacional;
4. Por caso fortuito o fuerza mayor;
5. Por incumplimiento grave de las obligaciones estipuladas en el presente convenio, por causas o hechos imputables a la Corporación.

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si este Servicio rechaza cualquier informe técnico presentado por la Corporación, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.
- b) Si la Corporación utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa DIT o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 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 Corporación.

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

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

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

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

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

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

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

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


La representación con la que comparece don **Eliana Cristina Renere Villalta**, como representante legal de la **Corporación Municipal de Renca**, consta de escritura de fecha 03 de septiembre de 2015, otorgada ante Notario de Santiago don Roberto Mosquera, a que se reduce el acta de sesión de directorio celebrada el 17 de agosto de 2015, Repertorio N° 559-2015.

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 conterido, quedando uno de ellos en poder de cada una de las partes.

FIRMAN: Eliana Cristina Renere Villalta. Secretaria General Corporación Municipal de Renca. 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° 640
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° | 706 |
| DETALLE | Aprueba convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y la Corporación Municipal de Renca, 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 | 39.449.545.836 |
| Presente Documento Resolución Exenta | 21.282.760 |
| Saldo Disponible | 3.506.023.404 |




**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 CORPORACIÓN MUNICIPAL DE RENCA

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 **Corporación Municipal de Renca**, en adelante también “la Corporación”, RUT 70.931.100-k, representada por doña **Eliana Cristina Renere Villalta**, en su calidad de Secretaria General, ambas domiciliadas para estos efectos en Blanco Encalada N° 1335, comuna de Renca, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

A su turno, la **Corporación Municipal de Renca**, es una persona jurídica de derecho privado y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la respectiva comuna.

SEGUNDO: Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del **Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Corporación Municipal de Renca**, 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° 683, de fecha 24 de junio de 2016**, de Senda, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Corporación Municipal de Renca**, 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° 683**, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Corporación Municipal de Renca** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

TERCERO: En tal virtud, por el presente acto e instrumento, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, colaborará técnica y financieramente con la **Corporación Municipal de Renca** 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 **Renca**.

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 **Renca**.

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

CUARTO: La **Corporación Municipal de Renca** 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 **Corporación Municipal de Renca**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la **Resolución Exenta N° 683, de fecha 24 de junio de 2016**, de este Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Corporación Municipal de Renca**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el día **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 **Corporación**, 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 **Corporación** un monto total y único de \$ 21.282.760.-.

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 **Corporación** dentro de los **treinta (30)** 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 otros Informes, de acuerdo a lo establecido en el párrafo tercero de la cláusula octava, la **Corporación** deberá haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Para proceder a efectuar la respectiva remesa, la Corporación deberá previamente, hacer entrega de una garantía extendida a nombre del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, RUT N° 61.980.170-9, por un monto equivalente a \$ 21.282.760.- y **con vigencia hasta el 31 de marzo de 2017.**

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

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

Los recursos que SENDA entregue a la **Corporación** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa DIT, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial **año 2016**”, documento firmado por el representante legal de la misma.

SÉPTIMO: La Corporación 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 Renca**).
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 **Corporación**, 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 **Corporación** deberá disponer de las medidas conducentes para facilitar las acciones de supervisión y evaluación del Programa DIT, tanto en sus aspectos técnicos como administrativo-financieros, manteniendo la documentación e información que dé cuenta de las actividades y etapas de ejecución del mismo. SENDA, se reserva el derecho de designar a las personas que lo representan ante la Corporación para los fines de supervisión indicados anteriormente. Estos representantes no podrán ser objetados por la Corporación bajo ningún respecto.

En el mismo contexto, y sin perjuicio del Informe Final de Ejecución del Programa establecido en la cláusula séptima del presente instrumento, SENDA podrá requerir fundadamente y por escrito, a la **Corporación**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa DIT. En dicho caso, SENDA deberá solicitar la presentación del respectivo informe con una antelación mínima de 10 días corridos a la fecha en que debe ser presentado. El procedimiento de aprobación o rechazo de los referidos Informes, por parte de SENDA, será el señalado en la cláusula séptima del presente convenio.

NOVENO: La **Corporación** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que lo reemplace.

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

Sin perjuicio de lo anterior, la última rendición mensual de gastos, deberá presentar la Corporación deberá efectuarse a más tardar el **20 de enero de 2017**.

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

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si este Servicio rechaza cualquier informe técnico presentado por la Corporación, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.
- b) Si la Corporación utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa DIT o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial 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 Corporación.

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

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

DECIMO TERCERO: La propiedad intelectual de los productos que se originen con ocasión de la ejecución del Programa DIT pertenecerá, conjuntamente, al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y a la Corporación; propiedad que se encuentra protegida por las disposiciones de la Ley N° 17.336 sobre Propiedad Intelectual y sus modificaciones. Las partes

arbitrarán las medidas pertinentes para cautelar su dominio, reservándose el derecho para autorizar su reproducción y difusión. En cualquier caso, las partes dejan constancia que ambas podrán utilizar los resultados en materias de divulgación, docencia y/o investigación sin autorización de la otra parte, aunque siempre citando lo copropiedad o coautoría de la información.

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

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

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

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

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

La representación con la que comparece don **Eliana Cristina Renere Villalta**, como representante legal de la **Corporación Municipal de Renca**, consta de escritura de fecha 03 de septiembre de 2015, otorgada ante Notario de Santiago don Roberto Mosquera, a que se reduce el acta de sesión de directorio celebrada el 17 de agosto de 2015, Repertorio N° 559-2015.

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.




Mariana Cristina Renere Villalta
Secretaria General
Corporación Municipal de
Renca




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





FORMATO B

FORMULARIO DE PRESENTACION PROGRAMAS FORMATO B 2016

1.- IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

| | |
|---------------------|--|
| NOMBRE DEL PROGRAMA | Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve de Referencia a Tratamiento (DIT). |
| AREA TEMATICA | Prevención consumo Drogas Alcohol |
| DURACION PROGRAMA | 6 meses |

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

| | |
|-----------------------|-------------------------|
| REGION | PROVINCIA |
| Metropolitana | Santiago |
| COMUNA | SECTOR LOCALIDAD |
| Renca | Renca |
| DIRECCION | |
| Blanco Encalada #1335 | |

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

| | |
|------------------------------------|--|
| NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL | Corporación Municipal de Renca |
| RUT | 70931100-k |
| DIRECCION | Blanco Encalada #1335 |
| TELEFONO | 223523800 |
| E-MAIL | sgeneral@cormuren.cl |
| N° DE PERSONALIDAD JURIDICA | Dra Vicky Barahona Kunstmann, Alcaldesa, Presidenta Directorio de Corporación. Sra Eliana Renerè Villalta Secretaria General(i) |

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | |
|------------------|--|
| NOMBRE | Dra Vicky Barahona Kunstmann Sra Eliana Renerè Villalta |
| RUT | 8408496-4 6341134-5 |
| DIRECCION | Blanco Encalada #1335 |
| TELEFONO | 223523831 |
| E-MAIL | sgeneral@cormuren.cl |



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

| | |
|--|------------------|
| BANCO | Santander |
| TIPO DE CUENTA | Cuenta Corriente |
| N° DE CUENTA | 5390823-3 |
| FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA | 13.6.2016 |

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

| NOMBRE | PROFESIÓN | CARGO O FUNCION | HORAS TOTALES DEL PROGRAMA |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Rolf Dual Winser Vargas | Terapeuta ocupacional | Ejecutor | 25 Horas |
| María Castillo Sepúlveda | Enfermera | Ejecutor | 25 Horas |
| Jorge Quezada Labarrera | Psicólogo | Ejecutor | 25 Horas |
| Pía Castillo Sepúlveda | Enfermera | Ejecutor | 25 Horas |
| Virginia Pizarro Le Roy | Enfermera | Coordinadora Comunal | 44 Horas |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

| NOMBRE | DIRECCION | TELEFONO | TIPO DE APORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros) |
|----------------------------------|------------------------|-----------------|--|
| Sapu | Balmaceda #4020 | 02-5745207 | Infraestructura, Equipamiento. |
| Centro de Salud Renca | Balmaceda #4420 | 02-5745150 | Infraestructura, Equipamiento. |
| Centro de Salud Bicentenario | Avenida Brasil #8005 | 09-6193285 | Infraestructura, Equipamiento. |
| Centro de Salud Dr. Hernán Urzúa | Total Bajo N°1011 | 02-5742800 | Infraestructura, Equipamiento. |
| Centro de Salud Huamachuco | Las Margaritas N° 2466 | 02-5743850 | Infraestructura, Equipamiento. |
| Cosam Renca | Los Aromos #3339 | 02-6469877 | Infraestructura, Recurso Humano. |



8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

En los últimos años en Chile, el consumo de drogas ha aumentado considerablemente afectando a personas de todas edades, especialmente en la población juvenil. Al abuso tradicional de alcohol y tabaco, se han agregado el consumo de marihuana, solventes volátiles, tranquilizantes, estimulantes y derivados de cocaína (pasta base y clorhidrato).

Cifras entregadas por el CONACE en el año 2008 indican que el consumo de alcohol es de un 50%. Mientras que la marihuana, cocaína y pasta base es de 6,4%, 1,8% y 0,7%. Pero al hablar de consumo problemático (abuso o dependencia), la proporción de consumidores de marihuana del último año es de un 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.

Es importante señalar que el consumo de drogas abarca todo rango etario, pero los jóvenes y adultos jóvenes entre 18 y 31 años son quienes más consumen. Los consumos se inician a temprana edad, la mayoría de los consumidores las usa por primera vez antes de los veinte años.

Respecto al consumo de Alcohol, Chile posee la cuarta tasa de consumo en el mundo y la segunda de mortalidad por cirrosis; el veinticinco por ciento de las muertes ocurridas en el país están asociadas al consumo de alcohol (MINSAL 2008). Es por ello 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 las personas, con lo que se disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas y la comisión de delitos (Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito UNODC¹; Muck et al., 2001²).

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

9.- JUSTIFICACION

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

Nueva York: Naciones Unidas.

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

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

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



Un gran número de personas percibe hoy al problema de la droga como una de las principales amenazas en todos los ámbitos de la vida en sociedad: individuo, familia y salud mental; violencia, delincuencia y seguridad personal; trabajo, producción y seguridad laboral; economía, narcotráfico y seguridad nacional. La base de lo anterior, es ratificado por estudios e índices que nos muestra la OMS 2007, CONACE 2008 y MINSAL 2001, los cuales señalan por ejemplo que nuestro país presenta un consumo de sustancias de riesgo entre un 10% a un 15% de la población general, la cual, 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”.

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

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

Por otra parte, como factor protector dentro de esta problemática, se evidencian las redes locales, las acciones de derivación y tratamiento, que permitan flexibilidad dentro de los recursos comunales, además de tener un trabajo alineado con las Instituciones que abordan otras concomitantes asociadas al consumo de alcohol y drogas desde una lógica de intervención integral, área educación, violencia intrafamiliar, salud, seguridad pública y organizaciones comunitarias.

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

⁵ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) MINSAL 2009
http://intradeis.minsal.gov.cl/Intradeis/Reportes_2009/Menu_Tree_2009/Tree.aspx

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



incorporan una detección precoz del consumo riesgoso y problemático, una intervención breve y referencia a tratamiento cuando se requiere (DIT).

Finalmente indicar que 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 tal 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.

Es por ello que se deben buscar instancias de apoyo con las redes locales o con grupos de apoyo en salud, que permitan enfrentar la problemática desde una perspectiva familiar y comunitaria.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

| POBLACIÓN BENEFICIARIA | GENERO | TOTAL ESTIMADO | CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO |
|-------------------------------|---------|----------------|---|
| TRAMO 1(18 a 29 años) | Varones | 3.352 | Usuarios atendidos en la Red de Salud Comunal: Sapu Central, Cosam, Consultorios: Renca; Bicentenario; Dr. Hernán Urzúa y Huamachuco. |
| | Mujeres | 3.548 | |
| Tramo 2 (30 a 44 años) | Varones | 3.153 | Usuarios atendidos en la Red de Salud Comunal: Sapu Central, Cosam, Consultorios: Renca; Bicentenario; Dr. Hernán Urzúa y Huamachuco. |
| | Mujeres | 3.314 | |
| Tramo 3 (45 a 64 años) | Varones | 3.311 | Usuarios atendidos en la Red de Salud Comunal: Sapu Central, Cosam, Consultorios: Renca; Bicentenario; Dr. Hernán Urzúa y Huamachuco. |
| | Mujeres | 3.798 | |
| Tramo 4 (64 años en adelante) | Varones | 2.021 | Usuarios atendidos en la Red de Salud Comunal: Sapu Central, Cosam, Consultorios: Renca; Bicentenario; Dr. Hernán Urzúa y Huamachuco. |
| | Mujeres | 2.429 | |
| TOTAL | | 24.926 | |



11.- MARCO CONCEPTUAL

Varios estudios se han realizado sobre esta problemática, estudios que permiten conocer las consecuencias de la drogadicción en nuestro país a través de estadísticas realizadas por organizaciones mundiales, tanto gubernamentales como privadas:

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

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

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

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

Sin embargo, es una realidad cotidiana que no todos los que padecen alguna adicción llegan a consultar a un centro especializado. Las razones pueden ser múltiples, como el bajo nivel de motivación del paciente, las dificultades en el seguimiento cuando estos servicios no están insertos en la comunidad, la dificultad para asumir el problema, 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 es una estrategia de búsqueda intencionada y precoz de casos riesgosos de uso de drogas. Ha logrado en buena forma cumplir estos requerimientos y ha demostrado eficacia y costo-efectividad en ello.

Niveles de intervención del Programa:

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

El siguiente nivel es Intervención 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, con una duración entre treinta a cuarenta minutos por sesión.

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

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

Antecedentes del 2015-2016 en torno al Proyecto

-La Dirección de Salud Comunal como en años anteriores, ha favorecido el trabajo ejecutado por la Coordinadora Comunal a cargo del Proyecto y para todo el equipo DIT.

-Se ejecuta el proyecto en los 3 SAPU de la comuna y también en Centro de Salud, dependiendo el flujo de usuarios.



- Se logra realizar difusión del DIT en el 100% de centros de atención de la comuna, desde el inicio del programa.

- Respecto de los test aplicados, estos fueron realizados de manera rigurosa y ordenada, manteniéndose comunicación y coordinación permanente con los ejecutores.

Cabe señalar que ha sido una gran fortaleza para el desarrollo del proyecto, la continuidad de los ejecutores y de la encargada comunal, habiendo solo 2 cambios de ejecutores al inicio de 2016, los que se han integrado al equipo sin dificultades y con alta motivación y compromiso, al igual que el resto de los ejecutores.

- El total de ASSIT aplicados entre Julio de 2015 y Abril de 2016 es de 2872, superando la meta solicitada de 2.204 encuestas.

-Las Intervenciones Breves aplicadas durante este mismo periodo son 429, con una meta proyectada de 397, cabe señalar que la meta ha sido superada, dado el compromiso del equipo DIT, programación de metas diarias y mensuales, las que son monitoreadas por la encargada comunal del proyecto.

-Como resultado de las intervenciones se puede observar que la prevalencia en el consumo mayoritario es de tabaco y alcohol, con porcentajes más bajos esta la marihuana y la cocaína, los tranquilizantes utilizados como consumo sin prescripción médica ocupan el quinto lugar.

Referencias:

1. Informes DIT comunal, elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.
3. CONACE Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2008
4. MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas Minsal N°53 2007
5. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;327:536-542
6. Hungerford DW, Pollock DA, Todd KH. Acceptability of Emergency Department-based screening and brief intervention for alcohol problems. *Acad Emerg Med*. 2000;7:1383-1392.
7. Anderson PA, Grey SF, Nichols C, Parran TV Jr, Graham AV. Is screening and brief advice for problem drinkers by clergy feasible? A survey of clergy. *J Drug Educ*. 2004;34:33-40.
8. Babor, Thomas F. , McRee, Bonnie G. , Kassebaum, Patricia A. , Grimaldi, Paul L. , Ahmed, Kazi and Bray, Jeremy (2007) Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (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 ClinExp 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 dar continuidad al programa DIT durante el segundo semestre de 2016, en algunos dispositivos comunales tales como SAPU, CESFAM y diversas actividades comunitarias.

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

Para la ejecución de este proyecto, Corporación en conjunto con el Municipio, mantendrá los recursos humanos capacitados y acreditados. El equipo ejecutor trabajará en la comuna de Renca 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, educar, aumentar la motivación intrínseca y derivar a evaluación, aquellos casos que lo requieran.

Cabe señalar que el equipo DIT, ha demostrado gran compromiso en el desarrollo del proyecto, permanencia en el tiempo, desde los inicios de él, con escasos cambios, lo que ha permitido una buena coordinación, trabajo en equipo e integración con los dispositivos de salud.

También es fundamental mencionar el apoyo de la primera autoridad comunal, para el desarrollo del proyecto, por ser una de sus prioridades el tema de las adicciones, queriendo abordar esta temática con estrategias implementadas en toda la red comunal para su prevención y tratamiento, lo que se demuestra con el funcionamiento de 3 COSAM comunales.

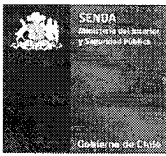
2.- Capacitación a los Equipos

Se dará continuidad a los profesionales ejecutores y coordinadora comunal, a razón de encontrarse capacitados y darles la oportunidad de nuevas capacitaciones en la medida que se desarrollen. Es importante señalar que seguirán con asesorías y acompañamiento individual (en lo técnico y administrativo).

En términos prácticos, corresponde al coordinador comunal, visitar el total de los dispositivos, en horario de aplicación, una vez por semana o las veces que se requiera, trabajar en conjunto con los ejecutores, revisando resultados de test, estado de plataforma, desarrollo de informes, coordinaciones internas, entre otros.

Para incrementar la capacidad de respuesta de la comuna frente al modelo propuesto en este proyecto, se mantendrán las reuniones técnicas ampliadas de Coordinación. La labor de coordinación comunal de los distintos dispositivos, es responsabilidad del encargado comunal, quien participa en las mesas técnicas y se coordina con los equipos de salud.

Durante este primer semestre, Senda ha informado que el proyecto tendrá continuidad a cargo de Salud, lo que refleja cambios en su implementación, desarrollo y equipo a cargo del programa.



Dado el trabajo realizado en estos años, el equipo comunal espera que haya continuidad para continuar la pesquisa y la educación a la comunidad en el tema de adicciones, en especial a la población vulnerable.

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

| CENTRO | APORTE SENDA | APORTE RENCA | TOTAL HORAS 2016 |
|-------------------|--------------|--------------|------------------|
| SAPU Balmaceda | 25 | 0 | 25 |
| SAPU Renca | 25 | 0 | 25 |
| SAPU Huamachuco | 25 | 0 | 25 |
| SAPU Bicentenario | 25 | 0 | 25 |
| Coordinador | 44 | 0 | 44 |
| TOTAL | 144 | 0 | 144 |

3.- Continuidad

La Continuidad del Proyecto considera 6 meses de intervención en 3 establecimientos, Sapu Renca, Bicentenario y Huamachuco y Ces comunales si fuese necesario.

Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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

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

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

Esta Intervención breve también se ha llamado intervención psicoeducativa o feedback motivacional y corresponde a la entrega de información (oral y escrita) 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 3 SAPUS comunales en donde se espera recibir también a las personas detectadas por PREVIENE a nivel territorial y laboral.

Todo el proceso de implementación del DIT, requiere desarrollar estrategias motivacionales con el fin de lograr iniciar y mantener un vínculo que permita la intervención. Para lograr este objetivo, todos los ejecutores serán capacitados en herramientas de la entrevista motivacional, que es una forma de conversación que busca aumentar la motivación intrínseca al cambio a través de la empatía, la colaboración y la negociación de metas para el logro del cambio.

La Intervención breve en estilo motivacional o intervención breve especializada, es una intervención más profunda, realizada por un profesional capacitado en la técnica de entrevista motivacional que puede, a través del uso de las micro habilidades (preguntas abiertas, reflejos, afirmación y resúmenes), entregar un feedback sobre los resultados de la evaluación realizada por instrumentos diagnósticos con el fin de apoyar los procesos de cambio de las personas. Estas intervenciones breves especializadas son estructuradas y realizadas en sesiones más largas (cercanas a 40 minutos), por profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

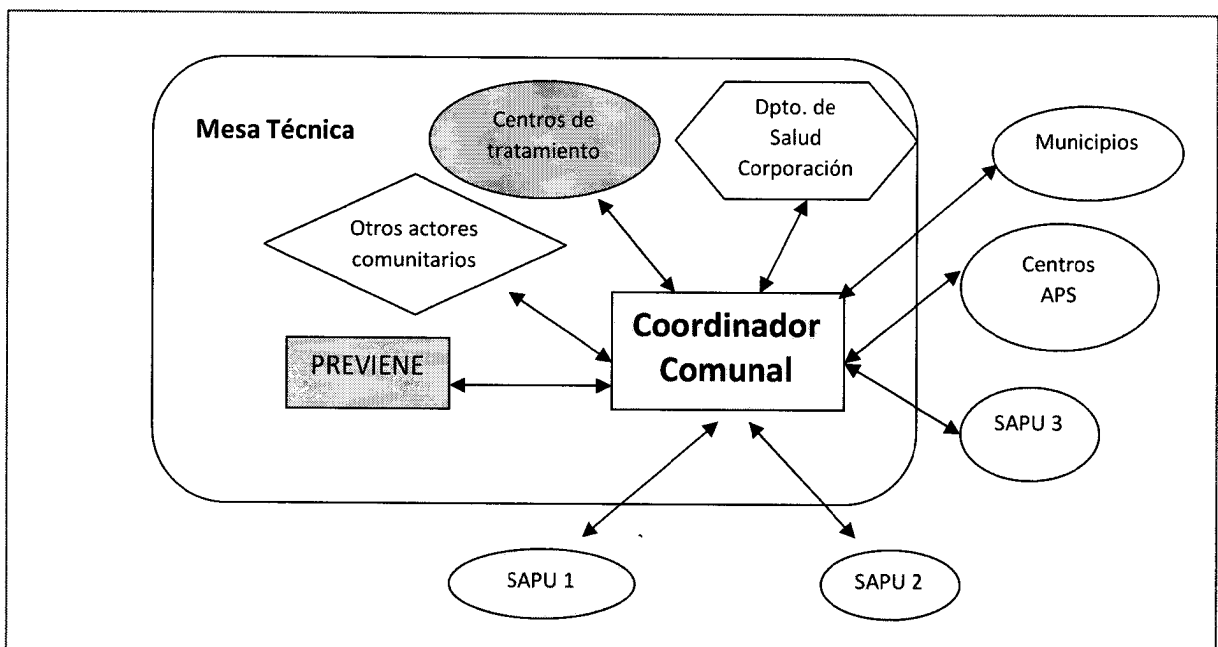
Es importante resaltar que las intervenciones breves no son efectivas cuando existen problemas de alcohol y drogas más severos; estos casos requerirán tratamientos especializados, de ahí la importancia de referir a centros de tratamiento.



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

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

Organigrama y descripción de equipo interventor



En la ejecución del Proyecto DIT 2016 se mantendrán 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.

Cabe mencionar como se ha informado al equipo Senda, que pese a la motivación que realicen los ejecutores con los usuarios de mayor riesgo, la adherencia al tratamiento cuesta lograrla.



Durante el segundo semestre del 2015, inicio del proyecto 2015-2016 se derivaron 11 usuarios, ingresando 7 usuarios a tratamiento.

Organigrama y descripción del trabajo para la implementación:

El presente proyecto busca abordar la pesquisa en la población, en relación al uso de drogas con un enfoque local y de baja complejidad. Esto ha implicado desarrollar estrategias que permitan instalar nuevas competencias en los dispositivos sanitarios locales.

El equipo DIT se ha insertado al equipo sanitario, logrando que se deriven usuarios para la aplicación de la encuesta y generándose trabajo en equipo, que permite una coordinación fluida en el tema de horas de atención y cualquier otro requerimiento necesario en salud.

a) Dirección del proyecto:

Profesionales en los dispositivos de salud, capacitados en adicciones, trabajan en coordinación con el coordinador Comunal, quienes realizan:

- Reuniones periódicas para discutir los avances del proyecto.
- Participación activa en todos los documentos e informes que el proyecto genere.
- Coordinación para brindar todas las facilidades en el desarrollo del proyecto, como también garantizar las horas disponibles para la atención de los usuarios que las requieran.
- Aplicación de encuestas.

b) Administración:

El encargado llevará de manera centralizada, el monitoreo del proyecto en lo técnico y financiero, realizando las rendiciones mensuales, además de:

- Generación de contratos y pago de honorarios mensuales a las personas relacionadas con el proyecto.
- Pago de impuestos.
- Pago de gastos asociados al proyecto.
- Registro de ingresos y egresos.
- Elaboración de rendiciones mensuales a SENA.
- Registro de las operaciones en el software computacional.
Dada las características del proyecto, esto lo desarrolla el encargado comunal, en coordinación con la DAF y con el departamento de adquisiciones.

c) Coordinador Comunal:

Encargado del monitoreo y funcionamiento del proyecto en la comuna, lo que implica:

- Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del proyecto.
- Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del sistema DIT.
- Detectar, canalizar y buscar soluciones para los problemas que surjan en el desarrollo del proyecto.



- Manejar criterios uniformes con los demás coordinadores comunales y coordinador general para enfrentar y resolver dificultades.
- Organizar y convocar reuniones de la red comunal de atención en adicciones (proyecto DIT, centros de tratamiento, previene, salud, etc.)
- Realizar las coordinaciones de la red de modo que se facilite el acceso de servicios en casos en donde se requiera tratamiento para consumo de drogas.
- Monitorear el sistema de registro online de la comuna.
- Emitir reporte de los casos detectados, intervenciones realizadas y seguimiento de los casos detectados.
- Sistematizar la información comunal requerida por la coordinación general.
- Realizar rendiciones mensuales.
- Realizar reuniones con el equipo ejecutor del proyecto.
- Coordinación con los COSAM Comunales.

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

Durante el desarrollo del proyecto, como equipo DIT, hemos acordado realizar informes mensuales, que nos permiten analizar de una mejor forma las metas, que son mensuales, los riesgos, derivaciones y cualquier otra situación importante para el proyecto.

Referencias:

1. información proyecto SBIRT 2013. experiencia comunal.
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 | | | |
|---|---|---|---|
| Implementar, desarrollar 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 Renca. | | | |
| OBJETIVOS ESPECIFICOS | PRODUCTOS ESPERADOS | Indicador | Medios de verificación |
| Continuar con la ejecución del sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPUS y en la Comuna de Renca, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS. | Proyecto ejecutado en Comuna de Renca en el 2016. | Numero de dispositivos en los cuales se ejecuta el Proyecto | 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 SENDA |
| Continuar con la ejecución del 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) y de los pacientes atendidos. | Ingreso de datos mensuales en la plataforma. | Cumplimiento de metas de registro en plazos establecidos | Monitoreo de Registro estadístico en plataforma de SENDA |

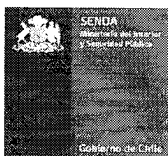


14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

| | | | |
|---|-----------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Actividad N° 1 | | IMPLEMENTACION - CONTINUIDAD | |
| Nombre de la actividad | | Coordinación Comunal | |
| Descripción y Metodología de la actividad | | | |
| <p>Actividades del Coordinador:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centro, Dirección de salud, SENDA, otros de la red local, para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Unificar criterios de funcionamiento. ● Supervisa el desarrollo del proyecto y realiza evaluación ● Realiza reuniones periódicas con los distintos participantes del proyecto. ● Realiza visitas a terreno para supervisión a ejecutores. ● Discute avances con la dirección del proyecto. ● Asiste a reuniones periódicas con contraparte en SENDA. ● Redacta informe de avance e informe final del proyecto. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza rendiciones mensuales. ✓ | | | |
| Lugar | Duración | Frecuencia | N° total de horas |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Oficinas Municipio ● Comuna ● SENDA | 6 meses | diaria | 1.060 |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos de Operación | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Artículos de oficina ● Teléfono ● Internet | | | |
| Gastos en personal | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Profesional contratado para ejecución del proyecto en la comuna, como coordinadora comunal. | | | |
| Gastos en inversión | | | |
| | | | |
| Gastos asociados a actividades | | | |
| | | | |
| Gastos de habilitación | | | |
| | | | |



| Actividad N° 2IMPLEMENTACIÓN, CONTINUACIÓN PROYECTO | | | |
|--|-----------------|--|--------------------------|
| Nombre de la actividad | | Intervenciones con usuarios en centros de aplicación | |
| Descripción y Metodología de la actividad | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Función de los ejecutores: • Mantener definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción, considerando evaluación año 2015 (flujo de atención en los centros, perfil de entrevistados, otros) • Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, pauta de devolución. • Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación ASSIST y valoración del riesgo. ✓ Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve). ✓ Intervención breve (riesgo moderado). ✓ Derivación a evaluación diagnóstica (riesgo severo). • Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA. • Cumplimiento de metas de acuerdo al proyecto, diarias y mensuales | | | |
| Lugar | Duración | Frecuencia | N° total de horas |
| Comuna | 6 meses | Diaria | 2.400 |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD. | | | |
| Gastos de Operación | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono | | | |
| Gastos en personal | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Personal comprometido por centros de salud y personal contratado para la implementación en la comuna. | | | |
| Gastos en inversión | | | |
| Gastos asociados a actividades | | | |
| Gastos de habilitación | | | |



| | | | |
|--|-----------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Actividad N° 3 CONTINUIDAD | | | |
| Nombre de la actividad | | Coordinación de actores involucrados | |
| Descripción y Metodología de la actividad | | | |
| <p>Reuniones de coordinación de red de drogas comunal, buscando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisión y apoyo en la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve en los distintos espacios de intervención, a través de la difusión de la estrategia de manera permanente. • Unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles. • Instalar el tema de sistema de detección temprana e intervención breve, sus aportes para la población y el modelo de salud familiar. • Coordinación con Previene comunal, para establecer acuerdos en el desarrollo del modelo. | | | |
| Lugar | Duración | Frecuencia | N° total de horas |
| Comuna | 6 meses | Cada 15 días | 20 |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos de Operación | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Internet | | | |
| Gastos en personal | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mantener personal contratado para implementación en comuna como ejecutores, para el desarrollo del modelo. | | | |
| Gastos en inversión | | | |
| | | | |
| Gastos asociados a actividades | | | |
| | | | |
| Gastos de habilitación | | | |
| | | | |



| | | | |
|---|-----------------|-------------------------------|--------------------------|
| Actividad N° 4 | | CONTINUIDAD | |
| Nombre de la actividad | | Monitoreo y adecuación | |
| Descripción y Metodología de la actividad | | | |
| <p>Aplicación del proyecto, junto a coordinadora comunal, realizan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades e intercambiar formas de trabajo y evaluar el cumplimiento de metas. • Análisis de aplicación del instrumento Assist. • Análisis de aplicación de intervenciones breves. • Análisis de usuarios derivados a Cosam comunal. • Análisis de situación de mapa comunal. | | | |
| Lugar | Duración | Frecuencia | N° total de horas |
| Comuna | 6 meses | Una vez al mes | 18 |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos de Operación | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Teléfono • Internet | | | |
| Gastos en personal | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora Comunal. | | | |
| Gastos en inversión | | | |
| | | | |
| Gastos asociados a actividades | | | |
| | | | |
| Gastos de habilitación | | | |
| | | | |



| Actividad N° 5 | | EVALUACION | |
|---|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Nombre de la actividad | Jornada de cierre | | |
| Descripción y Metodología de la actividad | | | |
| Se organizara una jornada de cierre del proyecto con los ejecutores y coordinadora comunal. | | | |
| Objetivos: | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores. • Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo. • Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia. • Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo. • Presentar resultados 2015 - 2016 | | | |
| Duración: 3 horas. | | | |
| Lugar | Duración | Frecuencia | N° total de horas |
| Lugar adecuado a reunión | 1 día | 1 jornada | 3 |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos de Operación | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Internet | | | |
| Gastos en personal | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de aplicaciones, y actores comunales involucrados | | | |
| Gastos en inversión | | | |
| | | | |
| Gastos asociados a actividades | | | |
| | | | |
| Gastos de habilitación | | | |
| | | | |



| | | | |
|---|------------------------|-------------------|--------------------------|
| Actividad N° 6 REPORTE | | | |
| Nombre de la actividad | | Informes | |
| Descripción y Metodología de la actividad | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se elaborará un informe de cierre de Proyecto, el cual será revisado en conjunto con contraparte, de acuerdo a convenio. • Se elaborará un informe de avance según formato SENDA, el cual será revisado en conjunto con contraparte, de acuerdo a convenio • Se elaborará un informe final de evaluación del proyecto, según formato SENDA, el cual será presentado y discutido con contraparte, de acuerdo a convenio. | | | |
| Lugar | Duración | Frecuencia | N° total de horas |
| Oficina Coordinadora Comunal | 1 mes por cada informe | mes | 25 |
| RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD | | | |
| Gastos de Operación | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Artículos de oficina • Teléfono • Internet | | | |
| Gastos en personal | | | |
| | | | |
| 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 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | Mes 11 | Mes 12 |
|----|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| 1 | PREPARACION | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CAPACITACION | | | | | | | | | | | | |
| 3 | IMPLEMENTACION | X | X | X | X | X | X | | | | | | |
| 4 | EVALUACION | | | | | | X | | | | | | |
| 5 | REPORTE | | | | | | X | | | | | | |



16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración del Programa: 6 meses

17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

Contará con:

- Evaluación definida por equipos de contraparte SENDA Nacional y Regional, se trabajará 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.
- Informes cualitativos, de acuerdo a convenio.
- Reuniones periódicas de equipo para evaluación de cumplimiento de metas.

18.- CURRICULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

| | |
|---------------------------------------|---|
| NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL | Corporación Municipal de Renca. |
| RUT | 70.931.100-k |
| DIRECCION | Blanco Encalada #1335 |
| TELEFONO | 223523800 |
| E-MAIL | sgeneral@cormuren.cl |
| N° DE PERSONALIDAD JURIDICA | Dra. Vicky Barahona, Alcaldesa, presidenta Directorio de Corporación Sra Eliana Renerè Villalta Secretaria General (i) |
| NOMBRE del Representante Legal | Dra. Vicky Barahona Kunstmann, Alcaldesa Sra Eliana Renerè Villalta Secretaria General (i) |
| RUT del Representante Legal | 8.408.496-4 6341134-5 |

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

| | |
|---|-------------------------|
| NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE | Luis Japaz Lucio |
| CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN | Administrador Municipal |
| DIRECCION | Blanco Encalada #1335 |
| TELEFONO | 226856706 |
| E-MAIL | luisjapaz@yahoo.es |



IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

| | |
|---|-------------------------|
| NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE | Luis Japaz Lucio |
| CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN | Administrador Municipal |
| DIRECCION | Blanco Encalada #1335 |
| TELEFONO | 226856706 |
| E-MAIL | |

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

| | |
|----------------------------|------------------------------|
| PROYECTO O PROGRAMA | CHILE PREVIENE EN LA ESCUELA |
| AÑO DE EJECUCIÓN | 2012-2013 |
| COBERTURA | 6 Escuelas Municipales. |
| FINANCIAMIENTO | SENDA |

| | |
|----------------------------|------------------------|
| PROYECTO O PROGRAMA | A TIEMPO |
| AÑO DE EJECUCIÓN | 2013 |
| COBERTURA | 3 Escuelas Municipales |
| FINANCIAMIENTO | SENDA |

| | |
|----------------------------|-----------------------------|
| PROYECTO O PROGRAMA | COSAM II |
| AÑO DE EJECUCIÓN | 2007 AL PRESENTE |
| COBERTURA | PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS |
| FINANCIAMIENTO | MINSAL |

| | |
|----------------------------|---|
| PROYECTO O PROGRAMA | CONTINUO PREVENTIVO "ACTITUD" |
| AÑO DE EJECUCIÓN | 8 años |
| COBERTURA | 19 Escuelas de la Comuna, Municipales, Particulares Subvencionadas, Particulares. |
| FINANCIAMIENTO | SENDA |

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (en caso de no contar con experiencia en el punto anterior)

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

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario



19. CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

| | |
|------------------|---------------------------|
| Nombre | JORGE QUEZADA LABARRERA |
| Edad | 27 AÑOS |
| Rut | 16.151.219-2 |
| Domicilio | SANTA INES 2291 CONCHALI |
| Profesión/oficio | PSICOLOGO |
| Teléfono | 958730086 |
| Email | Jorge.quezada18@gmail.com |

| |
|--|
| Estudios básicos |
| COLEGIO PATROCINIO EL SEMBRADOR |
| Estudios pre grado: |
| UNIVERSIDAD CATOLICA SILVA HENRIQUEZ 2005 A 2010 Año de Titulación 2011 |
| 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">• CURSANDO DIPLOMADO SALUD FAMILIAR, UNIVERSIDAD SANTO TOMAS• CAPACITACION, PROGRAMA VIDA SANA ALCOHOL AUDIT• CURSO ABORDAJE TEMPRANO EN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, UNIVERSIDAD DE SANTIAGO• CONSUMO DE ALCOHOL GUIA PARA REDUCIR LOS RIESGOS |

| |
|---|
| Función que desempeña en el programa |
| Ejecutor Proyecto |

| |
|--|
| Declaración de Participar en el programa |
| Yo Jorge Quezada Labarrera, RUT 16,151,219-2, psicólogo de <u>profesión mediante el presente declaro mi participación en calidad de ejecutor del proyecto DIT.</u> |

| | | | |
|-------|--|-------|-------------|
| Firma | | Fecha | 22/06/2016. |
|-------|--|-------|-------------|




| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Nombre | PIA CASTILLO SEPULVEDA |
| Edad | 35 AÑOS |
| Rut | 14.516.607-1 |
| Domicilio | DIEGO PORTALES 4352 RENCA |
| Profesión/oficio | ENFERMERA |
| Teléfono | 979365121 |
| Email | Piaselene.cas@gmail.com |

| |
|--|
| Estudios básicos |
| COLEGIO FRANCISCO INFANTE ABOUT |
| Estudios pre grado: |
| UNIVERSIDAD DEL MAR, INGRESO 2007, TITULACION 2012 |
| 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"> • <u>Curso de reforma del sistema de salud AUGE-GES en APS 2005.</u> • <u>Implementación modelo de salud familiar 2008.</u> • <u>Destrezas para el programa piloto vida sana: alcohol en APS.</u> • • • |

| |
|---|
| Función que desempeña en el programa |
| Ejecutor Proyecto |

| |
|---|
| Declaración de Participar en el programa |
| <u>Yo Pía Castillo Sepúlveda, RUT 14.516.607-1, Enfermera de profesión mediante el presente declaro mi participación en calidad de ejecutor del proyecto DIT.</u> |

| | |
|--|------------------------|
| Firma  | Fecha 22-06-16. |
|--|------------------------|

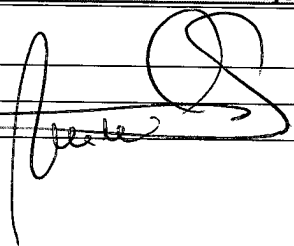


| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Nombre | MARIA MIRTA CASTILLO SEPULVEDA |
| Edad | 34 AÑOS |
| Rut | 15.482.031-0 |
| Domicilio | DIEGO PORTALES 4352 RENCA |
| Profesión/oficio | ENFERMERA |
| Teléfono | 971502624 |
| Email | Castillosepulveda32@gmail.com |

| |
|---|
| Estudios básicos |
| COLEGIO FRANCISCO ABOUT |
| Estudios pre grado: |
| UNIVERSIDAD DEL MAR, INGRESO 2007, TITULACION 2012 |
| Estudios post grado: |
| Universidad o instituto |
| Año de ingreso |
| Año de Titulación |
| Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social) |
| • |
| • |
| • |
| • |
| • |
| • |

| |
|---|
| Función que desempeña en el programa |
| <u>Ejecutor Proyecto</u> |

| |
|---|
| Declaración de Participar en el programa |
| <u>Yo María Castillo Sepúlveda, RUT 16,151,219-2, psicólogo de profesión mediante el presente declaro mi participación en calidad de ejecutor del proyecto DIT.</u> |

| | |
|--|-----------------------|
| Firma  | Fecha 22-06-16 |
|--|-----------------------|

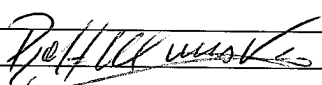


| | |
|-------------------------|---|
| Nombre | Rolf Winser Vargas |
| Edad | 30 años |
| Rut | 16.007.472-8 |
| Domicilio | General Bulnes 666 Departamento 602 Santiago Centro |
| Profesión/oficio | Terapeuta Ocupacional |
| Teléfono | 8-2912862 |
| Email | rolf.winsler@gmail.com |

| |
|--|
| Estudios básicos |
| Colegio San Felipe |
| Estudios pre grado: |
| Universidad o instituto: <u>Universidad Andrés Bello</u> |
| Año de ingreso: 2006 |
| Año de Titulación: 2013 |
| Estudios post grado: |
| Universidad o instituto |
| Año de ingreso |
| Año de Titulación |
| 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">• <u>Capacitación en sistema comunal de detección precoz, intervención breve y derivación a tratamiento (SENDA-CEDA UC) 2013</u>• <u>Jornada de rehabilitación y terapia ocupacional en salud mental 2014</u>• <u>Curso virtual AUDI-DIT (OPS-OMS) 2015.</u>• <u>Curso virtual paquete ASSIST-DIT (OPS-OMS)</u>•• |

| |
|---|
| Función que desempeña en el programa |
| <u>Ejecutor Proyecto DIT</u> |

| |
|--|
| Declaración de Participar en el programa |
| <u>Yo Rolf Winser Vargas, RUT 16.007472-8, Terapeuta Ocupacional de profesión mediante el presente declaro mi participación en calidad de ejecutor del proyecto DIT.</u> |

| | |
|--|-----------------------|
| Firma  | Fecha 22/06/16 |
|--|-----------------------|



| | |
|-------------------------|-------------------------|
| Nombre | VIRGINIA PIZARRO LE ROY |
| Edad | 57 AÑOS |
| Rut | 12.134.981-7 |
| Domicilio | PINTOR VAN GOGH 4173 |
| Profesión/oficio | ENFERMERA |
| Teléfono | 998281103 |
| Email | Virgi_pizarro@yahoo.com |

| |
|---|
| Estudios básicos |
| RELIGIOSAS FILIPENSES |
| Estudios pre grado: |
| UNIVERSIDAD DE CHILE AÑO DE EGRESO 1982 |
| Estudios post grado: DIPLOMA EN GESTION |
| Universidad o instituto: UNIVERSIDAD ANDRES BELLO |
| Año de ingreso: 1997 |
| Año de Titulación: 1997 |
| Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social) |
| • SEMINARIO MEDICINA FAMILIAR AÑO 2000 |
| • SEMINARIO REFORMA EN SALUD AÑO 2000 |
| • Curso virtual AUDI-DIT (OPS-OMS) 2015. |
| • |
| • |
| • |

| |
|---|
| Función que desempeña en el programa |
| COORDINADORA COMUNAL DIT |

| |
|--|
| Declaración de Participar en el programa |
| Yo VIRGINIA PIZARRO LE ROY, RUT 12.134.981-7. Enfermera de profesión mediante el presente declaro mi participación en calidad de coordinadora comunal del proyecto DIT. |

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Firma <i>V. Pizarro</i> | Fecha 22 06 2016 |
|--------------------------------|-----------------------------|



20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:

(Financiado por Senda)

| Nombre | Función | Horas semanales |
|--------------------------|-------------------|------------------------|
| Rolf Winser Vargas | Ejecutor | 25 Horas |
| María Castillo Sepúlveda | Ejecutor | 25 Horas |
| Jorge Quezada Labarrera | Ejecutor | 25 Horas |
| Pía Castillo Sepúlveda | Ejecutor | 25 Horas |
| Virginia Pizarro Le Roy | Encargada Comunal | 44 Horas |
| | | |

(No financiado por Senda)

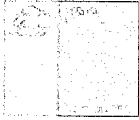
| Nombre | Función | Horas semanales |
|---------------|----------------|------------------------|
| | | |
| | | |



21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Se envía formato B presupuesto.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text 'CORPORACION MUNICIPAL' at the top and 'SECRETARIA' at the bottom. The signature is written in a cursive style.



**PRESUPUESTO FORMATO B
PROYECTO DIT RENCA
Año 2016**

Gastos de Operación

| TIPO | CANTIDAD | QUIÉN Y CUANTO APORTA \$ | | |
|---|----------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| | | APORTE PROPIO | SENDA | TOTAL \$ |
| resmas de carta (30), resmas de oficio (30), toner (20), lapiz pasta (30), pendrive 8gb (7), caja corchetes (20); caja clips medianos y chicos (15), correctores (12) | | | \$ 1.579.000 | \$ 1.579.000 |
| luz | | \$ 500.000 | | \$ 500.000 |
| agua | | \$ 300.000 | | \$ 300.000 |
| telefono | | \$ 100.000 | | \$ 100.000 |
| internet | | \$ 300.000 | | \$ 300.000 |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| SUB TOTAL \$ | | \$ 1.200.000 | \$ 1.579.000 | \$ 2.779.000 |
| TOTAL ITEM \$ | | | | \$ 2.779.000 |

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 | 1 | 25 | | \$ 3.249.615 | \$ 3.249.615 |
| ENFERMERA | 1 | 25 | | \$ 3.249.615 | \$ 3.249.615 |
| ENFERMERA | 1 | 25 | | \$ 3.249.615 | \$ 3.249.615 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | 1 | 25 | | \$ 3.249.615 | \$ 3.249.615 |
| COORDINADORA COMUNAL | 1 | 44 | | \$ 6.705.300 | \$ 6.705.300 |
| | | | | | \$ 0 |
| SUB TOTAL \$ | | | \$ 0 | \$ 19.703.760 | \$ 19.703.760 |
| TOTAL ITEM \$ | | | | | \$ 19.703.760 |

Gastos en Inversión

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

Gastos asociados a actividades

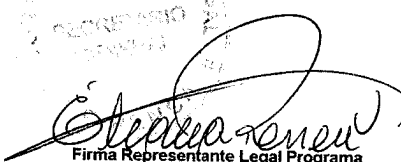
| TIPO | CANTIDAD | QUIÉN Y CUANTO APORTA \$ | | TOTAL \$ |
|----------------------|----------|--------------------------|-------|----------|
| | | APORTE PROPIO | SENDA | |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| | | | | \$ 0 |
| SUB TOTAL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

Gastos de Habilitación

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

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

| ÍTEM | APORTE PROPIO | SENDA | TOTAL ÍTEM | % DEL ÍTEM APORTE SENDA |
|--------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-------------------------|
| Gastos de Operación | \$ 1.200.000 | \$ 1.579.000 | \$ 2.779.000 | 7,42% |
| Gastos en personal | \$ 0 | \$ 19.703.760 | \$ 19.703.760 | 92,58% |
| Gastos en inversión | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | 0,00% |
| Gastos asociados a actividades | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | 0,00% |
| Gastos de Habilitación | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | 0,00% |
| TOTAL | \$ 1.200.000 | \$ 21.282.760 | \$ 22.482.760 | 100% |


 Firma Representante Legal Programa
 (Nombre Organización Responsable)

ROL UNICO TRIBUTARIO

SII **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
COMUNIDAD MUNICIPAL DE RENCA

SII **DIRECCIÓN**
BLANCO ENC. A. LA 1355 **RENCA**

RUT
70.931.100-K

SII **www.sii.cl**

70931100K

Por razones técnicas, el SII podrá, eventualmente, abreviar la Razón Social de esta tarjeta.

Utilice la Oficina Virtual del SII en Internet
www.sii.cl - Es más fácil, rápido y seguro

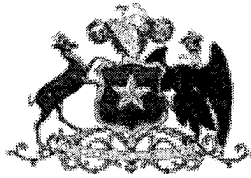
Recuerde, no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o utilización de servicios que no digan relación con el giro o actividad del contribuyente.

Art. 23 N° 1 D. L. 825 Ley de IVA.

FECHA EMISION: 02/05/2013 **N° DE SERIE: 20130798105**

USO INTERNO SII

Si usted encuentra esta tarjeta, rogamos entregarla en cualquier oficina del SII.



REPUBLICA DE CHILE



500126876660

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

Fecha Emisión 13-06-2016

DATOS PERSONA JURÍDICA

INSCRIPCIÓN : N°35257 con fecha 07-05-2013.
NOMBRE PJ : CORPORACION MUNICIPAL DE RENCA
DOMICILIO : BLANCO ENCALADA N° 1335, RENCA, REGION
METROPOLITANA
NATURALEZA : CORPORACION/FUNDACION
FECHA CONCESIÓN PJ : 23-03-1982
DECRETO/RESOLUCIÓN : 00289
ESTADO PJ : VIGENTE

DIRECTORIO

ÚLTIMA ELECCIÓN DIRECTIVA : 03-07-2015

DURACIÓN DIRECTIVA :

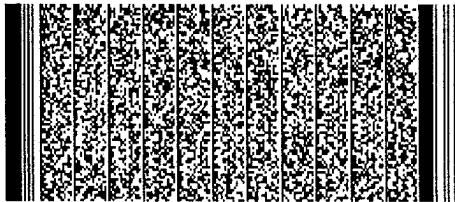
| CARGO | NOMBRE | R.U.N. |
|------------|------------------------------------|--------------|
| PRESIDENTE | VICKY ELIZABETH BARAHONA KUNSTMANN | 8.408.496-4 |
| SECRETARIO | ANDRES ARENAS VENDRELL | 6.243.026-5 |
| TESORERO | WERNER ALBERTO YAÑEZ MUÑOZ | 5.928.395-2 |
| DIRECTOR | LUIS FERNANDO JAPAZ LUCIO | 13.883.382-8 |
| DIRECTOR | MAURICIO MERCHED TIARA ABARCA | 13.060.854-K |

La información de este certificado, respecto del directorio, corresponde a la última actualización comunicada con fecha 03-07-2015 y que fuera aportada por el Ministerio de Justicia o las Municipalidades del país, según sea el caso.

FECHA EMISIÓN: 13 Junio 2016, 11:40.

Exento de Pago
Impreso en:
REGION :

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



Timbre electrónico SRCel



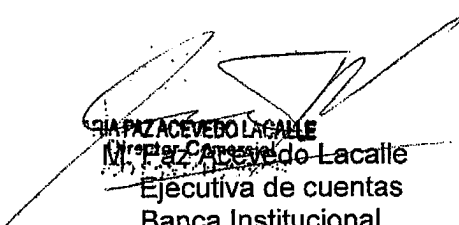
Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General (s)
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada



CONSTANCIA

Banco Santander Chile da constancia que la Corporación Municipal de Renca RUT 70.931.100-k es cliente de esta institución y mantiene vigentes las siguientes cuentas corrientes N° 5390995-7 ; N° 5390823-3 ; N° 5390822-5 hasta esta fecha.

Extendemos la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente sin posterior responsabilidad para el Banco Santander.


SIA PAZ ACEVEDO LACALLE
M. Paz Acevedo Lacalle
Ejecutiva de cuentas
Banca Institucional

Santiago, 13 de Junio de 2016



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **CORPORACION MUNICIPAL DE RENCA**, RUT **70.931.100-K**, 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 | : VICKY BARAHONA KUNSTMANN |
| RUT del Representante Legal | : 8.408.496-4 |
| Nombre de la Institución | : CORPORACION MUNICIPAL DE RENCA |
| RUT de la Institución | : 70.931.100-K |
| Fecha de emisión del certificado | : 21/06/2016 |

ROBERTO MOSQUERA GALLEGOS
NOTARIO PÚBLICO

ACTA

SESION EXTRAORDINARIA DE DIRECTORIO

DE LA

CORPORACION MUNICIPAL DE RENCA

REP: 559 – 2015

03/09/2015

En Santiago de Chile a tres de Septiembre del año dos mil quince, ante mi **ROBERTO MOSQUERA GALLEGOS**, abogado, Notario Público de Santiago, con oficio en Panamericana Norte número mil ciento diez, oficina doce, Comparece: don **SERGIO BARRERA VEGA**, chileno, casado, abogado, cédula nacional de identidad número trece millones novecientos cuarenta mil seiscientos veinticinco guión siete, domiciliado para estos efectos en esta ciudad, Avenida Blanco Encalada número mil trescientos treinta y cinco, comuna de Renca, el compareciente mayor de edad, quien acredita su identidad con la cédula citada y expone: Que debidamente facultado, según se acreditará viene en reducir a escritura pública el acta de la sesión Extraordinaria de Directorio de la Corporación Municipal de Renca, celebrada el dos de Septiembre del año dos mil quince en las oficinas de la Municipalidad ubicadas en Avenida

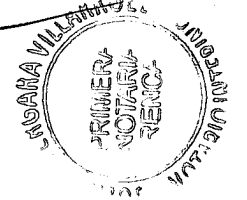


[Handwritten signature]

Blanco Encalada mil trescientos treinta y cinco, comuna de Renca, cuyo tenor es el que se inserta a continuación: **ACTA.- SESION EXTRAORDINARIA DE DIRECTORIO DE LA CORPORACION MUNICIPAL DE RENCA.-** En Santiago de Chile a dos de Septiembre del año dos mil quince, Don **SERGIO BARRERA VEGA**, chileno, casado, abogado, cédula de identidad número trece millones novecientos cuarenta mil seiscientos veinticinco guión siete, domiciliado en esta ciudad, Avenida Blanco Encalada mil trescientos treinta y cinco, comuna de Renca, el compareciente mayor de edad, quien acredita su identidad con la cédula citada y expone: Que debidamente facultado, según se acreditará, viene en reducir a escritura pública en Acta de la Sesión extraordinaria de Directorio de la Corporación Municipal de Renca, celebrada el diecisiete de agosto del dos mil quince, siendo las ocho horas, se reúne el Directorio de la Corporación Municipal de Renca, en la Sala de Concejo de la Ilustre Municipalidad de Renca, ubicada en Avenida Blanco Encalada número mil trescientos treinta y cinco, comuna de Renca; bajo la Presidencia de la Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Renca, **Doctora Vicky Barahona Kunstmann**, don **Werner Yáñez Muñoz**, Tesorero, y don **Luis Japaz Lucio**, Director. La Doctora Vicky Barahona Kunstmann quien da por iniciada la sesión, establece el siguiente punto en tabla: **UNO.-** Aprobación del acta anterior. Se da lectura al acta de directorio anterior, la que es aprobada por unanimidad. **DOS.-** Aceptación renuncia voluntaria presentada por el actual Secretario General de la Corporación Municipal de Renca, don **Sergio Barrera Vega**. La Doctora Vicky Barahona Kunstmann, señala que con esta fecha don Sergio Barrera Vega, presentó su renuncia voluntaria al cargo de Secretario General de la Corporación Municipal de Renca, atendido que el Jefe de Gabinete (S) del Municipio, le habría solicitado reintegrarse en calidad de Director Jurídico al municipio de Renca. Sometida a votación la aceptación de la renuncia voluntaria presentada

02/09/2015

17/08/2015
Sesión.



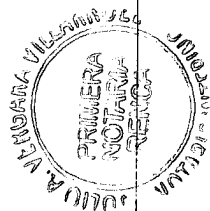
por don Sergio Barrera Vega al cargo de Secretario General de la Corporación Municipal de Renca, esta es aceptada por la unanimidad de los miembros del directorio que se encuentran presentes, incluida su presidenta, procediendo a revocar dicha calidad a contar de esta fecha.

TRES.- Nombramiento de nuevo Secretario General de la Corporación. La Señora Alcaldesa Doctora Vicky Barahona Kunstmann señala que resulta fundamental proceder en este mismo acto a la designación un nuevo Secretario General, haciendo presente que se requiere a una persona que tenga la experiencia y la disponibilidad para asumir el cargo de una organización compleja como es la Corporación Municipal. El resto de los Directores coinciden con el planteamiento de la Presidenta y señalan que el candidato debe tener experiencia previa en la Corporación, así como un conocimiento preciso de las necesidades que afectan a los establecimientos de salud y educación que administra. La Presidenta Doctora Vicky Barahona Kunstmann, señala que una opción adecuada sería la actual Directora de Educación, señora Eliana Renere Villalta, quien cumpliría con todos los requisitos exigidos. El Director Luis Japaz Lucio señala su conformidad con la propuesta. En el mismo sentido se expresa el Director Werner Yáñez Muñoz. La Doctora Vicky Barahona Kunstmann propone llamar a la reunión a la señora Eliana Renere Villalta y que se le proponga asumir el cargo de Secretario General de la Corporación Municipal de Renca, en calidad de Interina, manteniendo su cargo actual de Directora de Educación. Los demás Directores luego de ponderar los argumentos expuestos, por unanimidad acuerdan proponer para el cargo a la señora Eliana Renere Villalta, razón por la cual se le llama e invita a ingresar a la Sala de Concejo de la Ilustre Municipalidad de Renca. La Señora Presidente del directorio le manifiesta a la señora Eliana Renere Villalta el acuerdo al que ha llegado el Directorio y le propone asumir como Secretaria General Interina de la Corporación Municipal de Renca, además de mantenerse en el cargo de Directora de



A handwritten signature in black ink, consisting of a cursive name.

Educación de la Corporación Municipal de Renca. Doña Eliana Renere Villalta señala sentirse muy agradecida de que se le considere para el cargo, aceptándolo en el acto. Con lo anterior se aprueba por unanimidad el nombramiento de doña Eliana Renere Villalta como nueva Secretaria General Interina de la Corporación Municipal de Renca, a contar de esta fecha. CUATRO.- Necesidad de revocación de poderes del señor Sergio Barrera Vega. La Presidente del Directorio, expresa que en base al nombramiento de la nueva Secretario General Interina es necesario se revoquen todas y cada una de las atribuciones otorgadas a don Sergio Barrera Vega, cédula de identidad número trece millones novecientos cuarenta mil seiscientos veinticinco guion siete, a través de la sesión de Directorio de fecha trece de julio del dos mil quince. El Directorio por unanimidad acepta la propuesta realizada por la Presidente del Directorio, Doctora Vicky Barahona Kunstmann, por lo que expresa que desde esta fecha el Directorio de la Corporación Municipal de Renca, viene en revocar todas y cada una de las facultades otorgadas en la Sesión de Directorio de fecha trece de julio del dos mil quince al señor Sergio Barrera Vega, como así también quedan sin efecto todas y cada una de las facultades que tenía el señor Sergio Barrera Vega, por el cargo que detentaba y que el Estatuto permitía. Además de la revocación de todas y cada una de las facultades conferidas al señor Sergio Barrera Vega, se deja expresa constancia que la revocación antes señalada, se hace extensiva a toda institución financiera, por lo que el actuar posterior a esta fecha del señor Sergio Barrera Vega no podrá obligar a la Corporación Municipal de Renca. Además, se deja expresa constancia que se revocan todas las facultades de representar a la Corporación tanto en el ámbito judicial como extrajudicial del señor Sergio Barrera Vega. CINCO.- Facultades de la Secretaria General Interina señora Eliana Renere Villalta. El Directorio por unanimidad establece que la nueva Secretaria General de la Corporación Municipal de Renca, señora Eliana



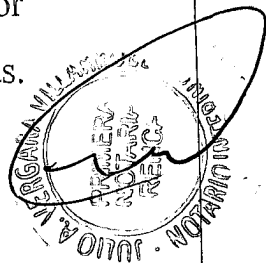
ROBERTO MOSQUERA GALLEGOS
NOTARIO PÚBLICO

Renere Villalta, cédula nacional de identidad número seis millones trescientos cuarenta y un mil ciento treinta y cuatro guion cinco, a partir de esta fecha tendrá las siguientes facultades: A) las propias del cargo establecidas en el artículo veintisiete de los estatutos sociales. B) las facultades de representación judicial y extrajudicial al tenor del artículo Séptimo del Código de Procedimiento Civil, ambos incisos, los que se dan por expresamente reproducidas y en especial las de demandar, percibir, querellar, iniciar cualquier acción en el ámbito civil, laboral, administrativo y criminal, de carácter voluntario o contencioso, contestar demandas, absolver posiciones, otorgar patrocinio y poder a abogados para actuar en juicio en representación de la Corporación Municipal de Renca, entre otras. C) facultades de representación de la Corporación Municipal de Renca. D) facultad de abrir cuentas corrientes bancarias, así como todo tipo de actos y contratos que digan expresa relación con los bancos y demás instituciones financieras. E) facultad de firmar en forma conjunta cheques de la cuenta corriente de la Corporación Municipal de Renca, de conformidad al procedimiento que se explicará más adelante. F) facultad de suscribir, en el interés de la Corporación, contratos de trabajo, civiles y comerciales a nombre de la Corporación. La presente facultad deberá ejercerse de conformidad a los instructivos internos de la Corporación, cualquier incumplimiento a dichos instructivos acarreará el término inmediato de la relación laboral, así como las responsabilidades civiles por los eventuales perjuicios que dicho incumplimiento pueda ocasionar al patrimonio de la Corporación. G) facultad de representar a la Corporación Municipal de Renca ante el Servicio de Impuestos Internos, con amplios poderes para interponer reclamos, acompañar documentación y todas aquellas que sean requeridas por el Servicio. H) facultad de poner término a los contratos de trabajos de los funcionarios de la Corporación Municipal de Renca, tanto en las áreas de administración central, salud y educación. Se deja



expresamente facultado para aplicar las causales establecidas en el artículo cuarenta y ocho de la Ley diecinueve mil trescientos setenta y ocho, artículo setenta y dos de la Ley diecinueve mil setenta, y la de los artículos ciento cincuenta y nueve, ciento setenta y ciento setenta y uno del Código del Trabajo. Se deja constancia que la facultad incluye la posibilidad de poner término a los contratos de área de salud y educación por la causal de salud incompatible con el cargo. SEIS.- Modificación de la cláusula SEIS.- Firmas autorizadas ante instituciones financieras, establecida en el Acta de Sesión Extraordinaria de Directorio de fecha trece de julio del año dos mil quince, reducida a escritura pública con fecha diecisiete de julio del año dos mil quince, ante el Notario Público don Roberto Mosquera Gallegos, repertorio cuatrocientos treinta y seis del año dos mil quince. La Doctora Vicky Barahona Kunstmann, señala que resulta necesario otorgar poder a doña Eliana Renere Villalta, para firmar en representación de la Corporación Municipal de Educación y Salud de Renca, cheques de las cuentas corrientes que tenga esta última. Don Luis Japaz Lucio, expresa estar de acuerdo con lo señalado y plantea que considera necesario dejar expresa constancia en esta acta las facultades que en este mismo sentido detenta la Presidenta del Directorio, la Doctora Vicky Barahona Kunstmann, con la finalidad de esclarecer este punto y dejarlo expresamente señalado. Los demás directores manifestaron estar de acuerdo con lo señalado por la Presidenta y el señor Director. El Directorio por unanimidad acuerda modificar la cláusula SEIS, Firmas autorizadas ante instituciones financieras, establecida en el Acta de Sesión Extraordinaria de Directorio de fecha trece de julio del año dos mil quince, reducida a escritura pública con fecha diecisiete de julio del año dos mil quince, ante el Notario Público don Roberto Mosquera Gallegos, repertorio

cuatrocientos treinta y seis del año dos mil quince, reemplazándola por "SEIS.- Firmas autorizadas ante instituciones financieras.



ROBERTO MOSQUERA GALLEGOS
NOTARIO PÚBLICO

El Directorio de la Corporación, viene en acordar lo siguiente en cuanto a la administración de la Corporación Municipal de Renca: A contar del diecisiete de agosto del año dos mil quince y por mandato expreso del Directorio de la Corporación Municipal de Educación y Salud de Renca, se faculta únicamente a las siguientes personas para firmar en su representación los cheques de las cuentas corrientes que tenga la Corporación Municipal de Renca; a su Presidenta Dra. Vicky Barahona Kunstmann, cédula nacional de identidad número ocho millones cuatrocientos ocho mil cuatrocientos noventa y seis, guión cuatro; al Director Secretario don Andrés Arenas Vendrell, cédula nacional de identidad número seis millones doscientos cuarenta y tres mil veintiséis guión cinco; al Director Luis Japaz Lucio, cédula nacional de identidad trece millones ochocientos ochenta y tres mil trescientos ochenta y dos guión ocho; y a la Secretaria General Interina de la Corporación doña Eliana Cristina Renere Villalta, cédula nacional de identidad número seis millones trescientos cuarenta y un mil ciento treinta y cuatro guión cinco. Para comprometer financieramente a la Corporación Municipal de Renca, se requerirá la firma de dos de las personas autorizadas para este efecto y que han sido anteriormente individualizadas, no existiendo limitación alguna, ni necesidad de acreditar ausencia de alguno de ellos ante terceros. Lo anterior reconoce como única excepción la suscripción de documentos por parte de su Presidenta, la Doctora Vicky Barahona Kunstmann, quien comprometerá financieramente a la Corporación Municipal de Renca con su sola firma, sin necesidad de verificar en su caso comparecencia conjunta con alguna de las personas autorizadas en los términos expuestos. El Directorio acuerda que el procedimiento interno de firmas en representación de la Corporación deberá ser realizado al tenor de lo establecido en esta sesión de Directorio, que el incumplimiento de lo antes instruido será causal de término de la relación laboral para quienes tienen dependencia



laboral de la Corporación Municipal de Renca. Se deja constancia que se revoca toda otra delegación anterior o que sea distinta a lo ya señalado. Siendo las once horas con veinte minutos se pone término a la sesión de Directorio. En comprobante y previa lectura y ratificación, firman los comparecientes el presente documento. Se faculta al abogado Sergio Barrera Vega, cédula de identidad número trece millones novecientos cuarenta mil seiscientos veinticinco guión siete, domiciliado en Avenida Blanco Encalada mil trescientos treinta y cinco, para reducir a escritura pública la presente acta. Firman los Directores DRA. VICKY BARAHONA KUNSTMANN, Presidente Corporación Municipal de Renca.- WERNER YAÑEZ MUÑOZ, Tesorero.- LUIS JAPAZ LUCIO, Director.- Conforme con el testimonio fiel de su original, el que se encuentra escrito en el respectivo libro de Actas. La personería de don Sergio Barrera Vega, para comparecer en la reducción a escritura pública del presente acuerdo, se desprende del acta anteriormente transcrita, En comprobante y previa lectura firma el compareciente el presente instrumento.- Di copia.- Doy Fe.

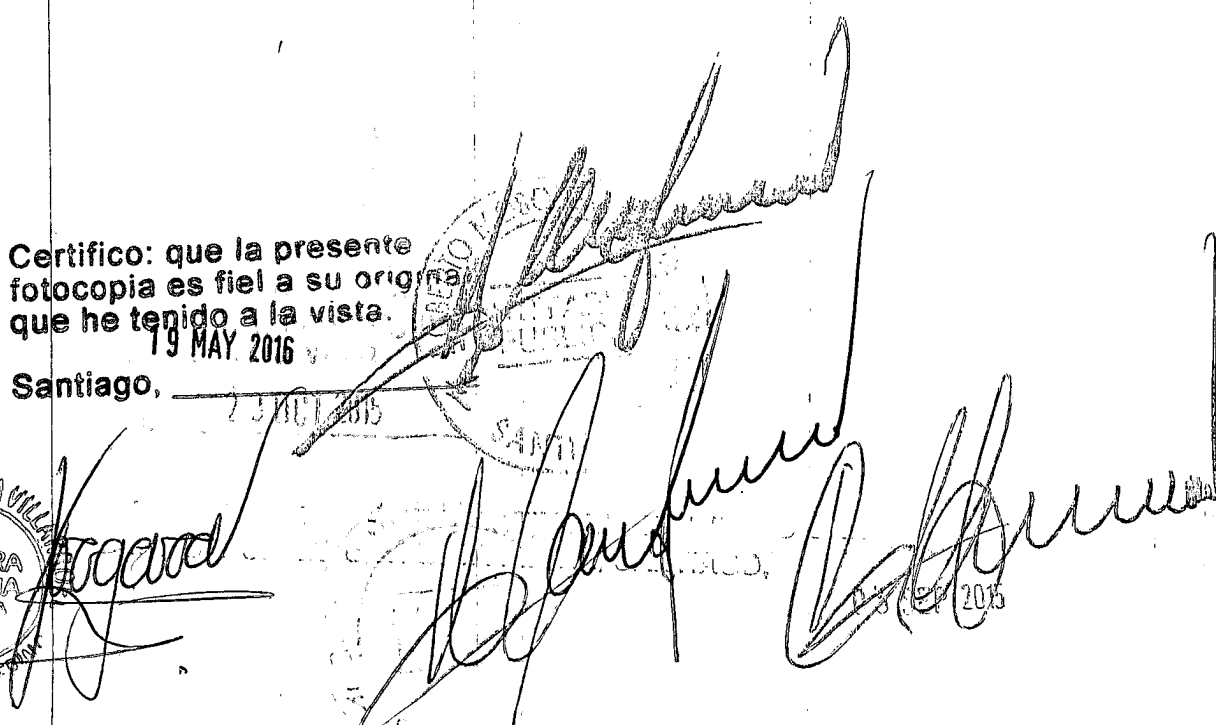

SÉRGIO BARRERA VEGA

Certifico: que la presente fotocopia es fiel a su original que he tenido a la vista.

19 MAY 2016

Santiago,




SANTIAGO