




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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 714

SANTIAGO, 12 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 Exento N° 633, de 14 de marzo de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que establece el orden de subrogación para el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Consumo de Drogas y Alcohol;


M/MP/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 de SENDA del Libertador Bernardo O'Higgins
 - 6 Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua. Dirección: Gamero N° 212, comuna y ciudad de Rancagua, Región del Libertador Bernardo O'Higgins.
 - 7.- Unidad de Gestión Documental
- S-5582-16



en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República; y en la Resolución Exenta N° 632, de fecha 8 de junio de 2016, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”

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 Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, para la implementación de un programa denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, el que tiene como objetivo general implementar y evaluar un sistema de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento en personas mayores de 18 años con consumo riesgoso y severo de drogas y alcohol en la comuna de Rancagua.

8.- Que, en uso de sus facultades, y por los fundamentos en ella expresados, el SENDA, a través de la Resolución Exenta N° 632, de fecha 8 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 Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, la implementación de un programa denominado “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y referencia a Tratamiento (DIT)”, todo ello, en conformidad con lo establecido en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial;

9.- Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, SENDA se encuentra autorizado para efectuar la transferencia de recursos vía asignación directa del Fondo Especial a la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, mediante la suscripción del correspondiente convenio;

10.- Que con fecha 21 de junio de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, suscribieron un convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

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

RESUELVO

ARTICULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 21 de junio de 2016, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** y la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, en virtud del cual, el Servicio para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol entrega su colaboración técnica y financiera a la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

ARTICULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de colaboración que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a la cantidad de **\$ 20.170.350.- (veine millones ciento setenta mil trescientos cincuenta 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° 632, de 8 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 Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** hizo entrega a este Servicio, de una Póliza de Seguros, de la Compañía de Seguros de Crédito Continental S.A., N° 216106832, por un monto asegurado de 776,00 Unidades de Fomento, valor equivalente a \$ 20.215.063,84.- según valor de la Unidad de Fomento al día de su emisión, 29 de junio de 2016, 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 SERVICIOS PÚBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA

En Santiago de Chile, a **21 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 Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, en adelante también “la Corporación”, RUT 71.014.200-9, representada por su Secretario General don **César Patricio Ríos Brandt**, ambos domiciliados para estos efectos en Gamero N° 212, Rancagua, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

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

SEGUNDO: Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del **Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, el que fue aprobado por el mismo.

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la **Resolución Exenta N° 632, de fecha 08 de junio de 2016**, de Senda, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, para la implementación del **Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**.

En efecto, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000, la selección de programas que serán financiados con recursos del referido Fondo se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza así correspondiere.

Encontrándose totalmente tramitada la **Resolución Exenta N° 632**, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

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

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

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

Para su implementación el Programa DIT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

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

El objetivo del screening es servir de primer filtro en la detección de personas con problemas de consumo de drogas o alcohol, o que estén sufriendo consecuencias por el consumo. Para esto se utilizará un cuestionario para detectar diferentes niveles de consumo de sustancias y sus riesgos asociados. Este cuestionario es el ASSIST, (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) que ha sido desarrollado y promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en Chile el año 2011, que tiene como cualidad especial la detección simultánea de varias sustancias (10) y su corto tiempo de aplicación.

b) Intervención Breve:

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

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

c) Referencia a Tratamiento:

Finalmente, puede que el grado de consumo o riesgo del usuario amerite una referencia a un tratamiento especializado, o que el usuario haya ido pasando progresivamente por los niveles de intervención sin que se logre disminuir efectivamente su riesgo. En estos casos, el programa DIT contempla la derivación asistida a un centro especializado para una confirmación diagnóstica y eventualmente un tratamiento más intensivo.

El programa DIT tiene como objetivo general implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias en la comuna de **Rancagua**.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Atención Primaria de Salud, SAPU, de la Comuna de Rancagua, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.
2. Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.
3. Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas;
4. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.
5. Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos;
6. Fortalecer Trabajo en red en la Comuna de Rancagua.

CUARTO: La **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico

denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2016", documento firmado por el representante legal de la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la **Resolución Exenta N° 632, de 08 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 Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el día **1 de julio de 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 **\$ 20.170.350.-**.

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** 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 cuarto de la cláusula octava, la **Corporación** deberá haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Para proceder a efectuar 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 **\$ 20.170.350.-** 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 Rancagua**).
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 **César Patricio Ríos Brandt**, como representante legal de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, consta de escritura pública de fecha 07 de abril de 2016, otorgada ante Notario de Rancagua don Jaime Bernales Valenzuela, a que se reduce el acta de Directorio celebrada el 05 de abril de 2016, repertorio n° 1692-2016.

Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

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

FIRMAN: César Patricio Ríos Brandt. Secretario General Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua. Mariano Montenegro Corona. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE


MARIA JIMENA KALAWSKI ISLA
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA

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

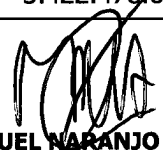
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 644
FECHA 12-07-2016**

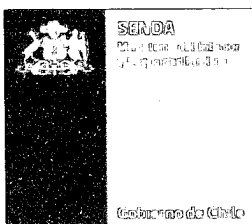
De acuerdo con la ley N° 20.882, del año 2016 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	714
DETALLE	Aprueba convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, Senda y la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.976.852.000
Comprometido	39.534.203.037
Presente Documento Resolución Exenta	20.170.350
Saldo Disponible	3.422.478.613


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 SERVICIOS PÚBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA

En Santiago de Chile, a **21 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 Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, en adelante también “la Corporación”, RUT 71.014.200-9, representada por su Secretario General don **César Patricio Ríos Brandt**, ambos domiciliados para estos efectos en Gamero N° 212, Rancagua, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

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

SEGUNDO: Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del **Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, el que fue aprobado por el mismo.

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la **Resolución Exenta N° 632, de fecha 08 de junio de 2016**, de Senda, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, para la implementación del **Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**.

En efecto, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000, la selección de programas que serán financiados con recursos del referido Fondo se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso cuando por la naturaleza así correspondiere.

Encontrándose totalmente tramitada la **Resolución Exenta N° 632**, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

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

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

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

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

Para su implementación el Programa DIT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

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

El objetivo del screening es servir de primer filtro en la detección de personas con problemas de consumo de drogas o alcohol, o que estén sufriendo consecuencias por el consumo. Para esto se utilizará un cuestionario para detectar diferentes niveles de consumo de sustancias y sus riesgos asociados. Este cuestionario es el ASSIST, (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) que ha sido desarrollado y promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en Chile el año 2011, que tiene como cualidad especial la detección simultánea de varias sustancias (10) y su corto tiempo de aplicación.

b) Intervención Breve:

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

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

c) Referencia a Tratamiento:

Finalmente, puede que el grado de consumo o riesgo del usuario amerite una referencia a un tratamiento especializado, o que el usuario haya ido pasando progresivamente por los niveles de intervención sin que se logre disminuir efectivamente su riesgo. En estos casos, el programa DIT contempla la derivación asistida a un centro especializado para una confirmación diagnóstica y eventualmente un tratamiento más intensivo.

El programa DIT tiene como objetivo general implementar y evaluar un sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias en la comuna de **Rancagua**.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Atención Primaria de Salud, SAPU, de la Comuna de Rancagua, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.
2. Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.
3. Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas;
4. Implementar el sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento, con conocimiento de toda la red de atención, involucrándolos en todas las etapas del proceso.
5. Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos;
6. Fortalecer Trabajo en red en la Comuna de Rancagua.

CUARTO: La **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado “Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2016”, documento firmado por el representante legal de la **Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la **Resolución Exenta N° 632, de 08 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 Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el día **1 de julio de 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 **\$ 20.170.350.-**.

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** 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 cuarto de la cláusula octava, la **Corporación** deberá haber presentado tal Informe y éste deberá haber sido aprobado por SENDA para proceder al traspaso de cualquiera de las remesas ya indicadas.

Para proceder a efectuar 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 **\$ 20.170.350.-** 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 Rancagua**).
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 **César Patricio Ríos Brandt**, como representante legal de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, consta de escritura pública de fecha 07 de abril de 2016, otorgada ante Notario de Rancagua don Jaime Bernales Valenzuela, a que se reduce el acta de Directorio celebrada el 05 de abril de 2016, repertorio n° 1692-2016.

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.



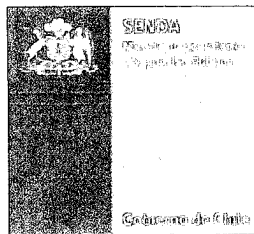
[Handwritten signature]
César Patricio Ríos Brandt
Secretario General
Corporación Municipal de Servicios
Públicos Traspasados
de Rancagua



[Handwritten signature]
Isidoro 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 y Referencia de Tratamiento "DIT"
AREA TEMATICA	RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS
DURACION PROGRAMA	SEIS MESES

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS	CACHAPOAL
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
RANCAGUA	RANCAGUA
DIRECCION	
GAMERO N°212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

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

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	CÉSAR PATRICIO RÍOS BRANDT
RUT	7.696.389-4
DIRECCION	GAMERO N°212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS
TELEFONO	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl

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

BANCO	SANTANDER
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE
N° DE CUENTA	62-65523-2
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	VIGENTE



A handwritten signature in black ink, appearing to be the name of the Secretary General, written over the stamp.

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
Carolina Cornejo Gallegos	Asistente Social	EJECUTOR	15 HRS.
Constanza María Slater Valdivia	Asistente Social	EJECUTOR	11 HRS.
Nicole Stephany Gutiérrez Troncoso	Asistente Social	EJECUTOR	18 HRS.
Carla Manríquez Martínez	Asistente Social	EJECUTOR	15 HRS.
Lola Utreras Del Río	Asistente Social	EJECUTOR	15 HRS.
July Andrea Acevedo Cabello	Asistente Social	EJECUTOR	11 HRS.
Francisco González Gálvez	Psicólogo	EJECUTOR	15 HRS.
Juan Francisco Nobizelli Zottele	Psicólogo	COORDINADOR	44 HRS.

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
CORMUN RANCAGUA	GAMERO N°212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS	(72) 235 50 00	Uso de instalaciones en cada uno de los CESFAM y oficinas de la CORMUN. Uso de teléfonos, impresoras y otros según sea necesario.

8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

(Antecedentes sobre la situación de contexto, Identificar factores protectores y de riesgo a intervenir, oferta para abordar la problemática entre otros. Identificar siempre las fuentes de información y año)

En el marco de la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2009-2018. Como la mayor parte de las sociedades contemporáneas, Chile es afectado por el problema mundial de las drogas, que de acuerdo a la clásica definición de las Naciones Unidas (UNGASS, 1998), consiste en “el cultivo, la producción, la fabricación, la venta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, comprendidos los estimulantes de tipo anfetamínico, la desviación de precursores, y las actividades delictivas conexas”.

Nuestro país, se ha hecho parte responsablemente de los acuerdos e iniciativas multilaterales respecto de esta problemática, que no solo afecta a los individuos y proyectos vitales sino que atenta, en sus diversas vertientes, contra el orden social y destruye las estructuras más primarias de relación como es el caso de las familias.

Según el décimo primer estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2014:

Las declaraciones de consumo de marihuana en el último año marcan una tendencia ascendente en la década de los noventa para descender en los años siguientes a prevalencias similares a las observadas el año 2000. No obstante, los reportes desde 2010 a la fecha dan cuenta de un aumento sistemático del consumo de esta droga en el país. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida pasa de un 23,0% en 2012 a un 31,5% en 2014, mientras que la prevalencia de consumo en el último mes llega a un 6,8%, siendo ambas cifras las mayores reportadas en toda la serie de estudios y, en ambos casos, representan un aumento significativo respecto al estudio anterior.

Las declaraciones de uso de cocaína en el país muestran variaciones respecto al estudio pasado. Por segundo estudio consecutivo, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida aumenta significativamente respecto al estudio anterior, llegando a un 5,9% en 2014. Por otro lado, la prevalencia de consumo durante los últimos 30 días no muestra cambios respecto a lo observado en 2012, con un 0,5%.

Las prevalencias de consumo de pasta base en población general muestran un comportamiento estable. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida muestra un aumento significativo de 0,6 puntos porcentuales, pasando de un 1,9% en 2012 a un 2,5% en 2014. A pesar de este aumento, la magnitud del consumo de pasta base se encuentra por debajo de los valores registrados durante la década pasada. Las medidas de último año y mes no muestran variaciones respecto al estudio anterior.

Los resultados observados en la presente versión del estudio para el uso de alcohol evidencian un aumento significativo, independiente de la medida temporal empleada. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida aumenta de un 69,1% en 2012 a un 79,1% en 2014, mientras que la medida de consumo en el último año sube 7,6 puntos porcentuales, llegando a un 63,4%. Ambas variaciones son estadísticamente significativas y representan un quiebre en la tendencia de uso de esta sustancia en el país.

El consumo de bebidas energéticas en el país viene aumentando sistemáticamente desde 2010. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida pasó de un 30,1% en 2012 a un 45,3% en 2014, mientras que la prevalencia de consumo en el último mes varió de un 8,9% a un 12,8%. Por otro lado, la medida de consumo en el último año aumentó 8,6 puntos porcentuales respecto a la última medición. Las tres prevalencias mostraron cambios significativos por segundo estudio consecutivo.

Desde el año 2012, SENDA incorporó una pregunta para pesquisar el consumo de bebidas energéticas junto con alcohol. La prevalencia del uso combinado de bebidas energéticas con alcohol alguna vez en la vida llegó a un 13,4% en 2014, mientras que en el último mes fue de 3,1%, ambos cambios respecto a 2012 son estadísticamente significativos.

Las prevalencias de uso de tabaco en población general muestran estabilidad en las medidas de consumo en el último año y en el último mes, con 39,1% y 34,7%, respectivamente. No obstante, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida aumenta significativamente respecto a 2012, pasando de un 57,9% a un 64,4% en 2014.

El instrumento de ENPG también pesquisa el uso de drogas menos frecuentes, con prevalencias de último año y generalmente en torno al error muestral del estudio. Los resultados del año 2014 muestran estabilidad en las prevalencias de consumo de tranquilizantes y estimulantes sin receta médica, sustancias inhalables, éxtasis y alucinógenos. En relación al consumo de alucinógenos, a pesar de que se duplicó en magnitud de un estudio a otro, la variación no es estadísticamente significativa. Solo se observa un aumento significativo en el uso de analgésicos sin receta médica, pasando de un 0,3% a un 0,6%.

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

Durante los últimos 12 meses (mayo 2015 – abril 2016), el proyecto DIT detectó treinta y seis casos que requieren algún tipo de tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias.

Ahora bien, la percepción de riesgo respecto del consumo diario de tabaco se mantiene en los niveles observados en el estudio anterior. La percepción de riesgo en población general se mantiene en valores sobre el 85% (85,7% en la última medición), mientras que en población adolescente pasa de un 78,7% en 2012 a un 79,4% en 2014.

En relación a la percepción de riesgo de uso de alcohol, un 86,9% de la población percibe como un gran riesgo el consumo de cinco o más tragos de alcohol al día, cifra que no representa una variación significativa con respecto al estudio anterior. En población adolescente (12 a 18 años) esta percepción presenta un aumento no significativo, pasando de 82,1% en 2012 a un 82,5% en 2014.

La percepción de riesgo frente al consumo experimental de marihuana (probar 1 o 2 veces) presenta un descenso significativo de 12,4 puntos porcentuales, llegando a un 34,4% en 2014; entre los adolescentes se aprecia una situación similar, disminuyendo la percepción de riesgo de un 46,7% en 2012 a un 33,8% en 2014. En otras medidas, también se observa una disminución significativa en la percepción de riesgo de consumo frecuente de marihuana, tanto en población general (67,2% en 2014) como en población adolescente (68,7% en 2014).

Con respecto a la percepción de riesgo del consumo experimental de cocaína (probar 1 o 2 veces), los datos muestran un aumento (no significativo) de 3,1 puntos porcentuales en la población adolescente de 12 a 18 años (de 67,1% en 2012 a 70,2% en 2014) y un leve descenso en el total de la población de 0,5 puntos porcentuales. A su vez, la percepción de riesgo del uso frecuente de cocaína no presenta variaciones respecto a 2012, manteniéndose alta en valores sobre el 90%.

La percepción de riesgo del consumo experimental de pasta base (probar 1 o 2 veces) no presentó una variación en la última medición pasando, de 81,6% en 2012 a 82,7% en 2014, confirmando la tendencia al alza observada en el estudio anterior. En línea con lo que ocurre en población general, entre los adolescentes se observa un aumento (no significativo) en las últimas dos mediciones, con una percepción de riesgo de 72,8% en 2012 y de 76,6% en 2014. La medida de percepción de riesgo para uso frecuente se mantiene alta, tal como se observó en 2012, con un 95,4% en población general y un 93,2% en población adolescente.

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

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

Se estima actualmente que en Chile hay más de 246.000 personas con consumo problemático de sustancias ilícitas y 680.000 con uso problemático de alcohol (CONACE, 2008). Existe evidencia suficiente que demuestra que el tratamiento y la rehabilitación reducen el uso de las drogas, y mejoran la salud y el funcionamiento social de 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 UNODC; Muck et al., 2001).

9.- JUSTIFICACION

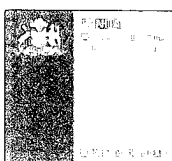
Según el punto anterior justifique por qué es importante ejecutar este programa y cuál es la relevancia de esta intervención para la temática de prevención de drogas en el territorio.

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

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

El enfoque habitual de tratamiento ha estado dirigido a personas con consumo de sustancias graves y/o o aquellos que han cumplido con los criterios de un trastorno por consumo problemático (abuso y/o dependencia) y que generalmente consultan -espontáneamente o referidos- a los centros de tratamiento. Sin embargo, existe una población con consumo riesgoso, que no consulta y no es captada por los servicios de orientación y tratamiento (DEIS 2009, CONACE 2010).

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



A nivel regional, la situación del consumo de alcohol y otras drogas muestra en términos generales un aumento respecto al estudio anterior en materia de prevalencias de consumo. De igual manera que a nivel nacional, el análisis de significancia estadística se efectuó a un 95% de confianza ajustado por el diseño muestral de los últimos dos estudios nacionales.

En el caso de tabaco, si bien a nivel nacional no se observa cambio en la prevalencia diaria de consumo, a nivel regional sí se aprecia un aumento significativo en la Región de Tarapacá y un descenso en la Región de Antofagasta.

Respecto a la prevalencia de consumo en el último mes de alcohol, se registra un aumento en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Biobío, Los Lagos, Aysén y Metropolitana. A su vez, se observan descensos en las regiones de Antofagasta y Coquimbo.

En el caso del consumo de marihuana durante los últimos 12 meses, se aprecia descenso en la Región de Coquimbo, mientras que en las regiones de Tarapacá, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Biobío y Metropolitana el consumo aumentó significativamente.

El consumo de cocaína se presenta agregando los consumos de clorhidrato de cocaína y pasta base. A nivel nacional no se observa un aumento significativo en el uso de estas sustancias (a pesar del aumento observado de 0,6 puntos porcentuales respecto a 2012); tampoco se registraron variaciones a nivel regional entre los estudios 2012 y 2014.

DATOS ESPECÍFICOS PARA LA REGIÓN DEL LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS:

MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO

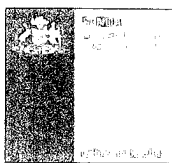
A nivel nacional se observa un aumento significativo de consumo de tabaco, rompiéndose la tendencia a la baja observada desde el año 2008. A nivel regional, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de cigarrillos cae (no significativamente) de 61,8% en 2012 a 60,0% en el estudio actual. Por otro lado, el consumo de último año y mes también muestra variaciones no significativas de 0,7 y 2,9 puntos porcentuales, respectivamente.

En la Región de O'Higgins la prevalencia de consumo diario de tabaco muestra un descenso (no significativo) respecto del último estudio, con valores de 23,1% en 2012 y 22,6% en 2014. A pesar de que la variación a la baja no es significativa, este resultado es el segundo más bajo de toda la serie y ubica a la región en torno al promedio nacional (22,7%).

MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

El uso de alcohol en la población general de la Región de O'Higgins no muestra variaciones significativas en las tres medidas reportadas. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida pasa de un 76,9% en 2012 a un 79,1% en 2014, mientras que la prevalencia de consumo de último año aumentó 2,7 puntos porcentuales.

Las declaraciones de uso de alcohol en el último mes en la región se ubican por debajo del promedio nacional de 48,9%, llegando a un 46,4% en 2014. Respecto a la trayectoria del indicador, por segundo estudio consecutivo se observa un alza en la prevalencia de consumo y los resultados del



año 2014 vuelven a las magnitudes observadas a fines de la década anterior para este indicador. La diferencia con el estudio anterior no es estadísticamente significativa.

MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE MARIHUANA

A nivel nacional, el uso de marihuana llegó a los mayores niveles que se han observado en toda la serie de estudios. En la región la prevalencia de consumo alguna vez en la vida pasó de un 21,5% en 2012 a un 33,7% en 2014, mientras que la prevalencia de último año y mes está en 12,1% y 5,8%, respectivamente.

Las declaraciones sobre consumo de marihuana en el último año llegan a los máximos valores observados en toda la serie de estudios en la región. Los reportes del año 2014 llegan a un 12,1%, con una variación significativa de 8,1 puntos porcentuales respecto de 2012. Al observar la serie completa de estudios se aprecia que este indicador es el más alto de toda la tendencia, encontrándose por sobre la prevalencia nacional por primera vez desde el inicio de la serie.

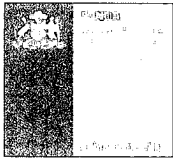
MAGNITUD Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE COCAÍNA TOTAL (COCAÍNA Y/O PASTA BASE)

El consumo de cocaína y/o pasta base (cocaína total) a nivel regional muestra una estabilización en las declaraciones de uso alguna vez en la vida, pasando de un 5,9% en 2012 a un 4,8% en 2014.

La prevalencia regional de consumo de cocaína total en el último año es de 0,5%, lo que se traduce en aumento (no significativo) respecto de lo observado en el estudio anterior, manteniéndose en los valores más bajos de la serie de estudios. Al analizar la tendencia se aprecia que los registros para el uso de esta droga durante la década pasada estaban cercanos al 2% y que desde 2008 se encuentran por debajo de la media nacional.

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

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

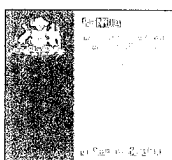


10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

Describir a los beneficiarios directos del programa, señalando el tramo etario al cual está dirigido, el sexo de los beneficiarios/as. Además, deberá entregar una caracterización de la población, con variables como: niveles de vulnerabilidad, pobreza, delincuencia, consumo de drogas, entre otras.

Podrá ocupar uno, dos, tres o la cantidad de tramos etarios que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO
TRAMO 1 (0 a 11 años)	Varones	0	
	Mujeres	0	
Tramo 2 (12 a 18 años)	Varones	5	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	5	
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	62	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	41	
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	63	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	47	
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	43	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	46	
Tramo 6 (45 a 64 años)	Varones	30	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	52	
Tramo 7 (65 años en adelante)	Varones	3	CONSUMO RIESGOSO Y PRÓBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
	Mujeres	16	
TOTAL		413	



11.- MARCO CONCEPTUAL

Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía).

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

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

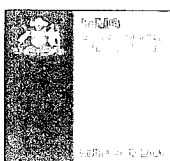
Para ilustrar lo anterior, el 25% de los que han consumido marihuana el último año presentan síntomas de dependencia. La pasta base, por su parte, genera dependencia en el 50% de los consumidores recientes. De aquí la importancia del diseño e implementación de estrategias que logren disminuir el consumo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

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

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

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

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



especializados de tratamiento ya existentes, en una red de actividades más amplia que incorpore intervenciones para los primeros estadios de riesgo.

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

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

Niveles de intervención del Programa:

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

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

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

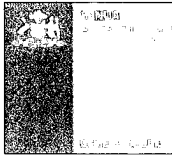
Este continuo de intervenciones contempladas por el DIT (tamizaje, consejería, intervención breve y derivación a tratamiento) permite implementar actividades preventivas y de tratamiento inicial, y derivar oportunamente cuando se requiere. De esta manera, se cubre la brecha que existe entre los esfuerzos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

Para el segundo semestre de 2016, se espera:

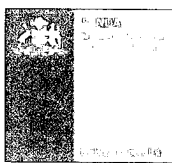
- Mantener la dotación de profesionales acreditados en su totalidad.
- Continuar fortaleciendo el trabajo de redes locales con apoyo de SENDA Previene Rancagua.

Referencias:

1. Informe DIT comunal elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.



3. CONACE Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2014
4. MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas MINSAL N°53 2007
5. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003; 327:536-542
6. Hungerford DW, Pollock DA, Todd KH. Acceptability of Emergency Department-based screening and brief intervention for alcohol problems. *Acad Emerg Med*. 2000; 7:1383 -1392.
7. Anderson PA, Grey SF, Nichols C, Parran TV Jr, Graham AV. Is screening and brief advice for problem drinkers by clergy feasible? A survey of clergy. *J Drug Educ*. 2004; 34:33-40.
8. Babor, Thomas F. , McRee, Bonnie G. , Kassebaum, Patricia A. , Grimaldi, Paul L. , Ahmed, Kazi and Bray, Jeremy(2007) Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (DIT), *Substance Abuse*, 28: 3, 7 — 30
9. Gentilello LM, Donovan DM, Dunn CW, Rivara FP. Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg*. 1999; 230:1-18.
10. Babor TF, Kadden RK. Screening and interventions for alcohol and drug problems in medical settings: What works? *J Trauma*. 2005; 59(3 Suppl):S80-S87
11. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002; 97:1183-1194
12. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orlean T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2004; 140:557-568.
13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004; 28: 608-618.
14. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.



12.- METODOLOGIA

Incluir: Conceptos claves: Describa e identifique claramente los principales conceptos técnicos y teóricos asociados al diseño de la intervención.

Líneas de Intervención: Identifique y describa las principales líneas de trabajo que involucra la intervención que propone el programa.

Etapas de la Intervención: Describa las etapas que involucra la intervención que propone el programa

1.- Descripción general

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

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

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

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

2.- Capacitación a los Equipos

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

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

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

Para incrementar la capacidad de respuesta de la comuna frente al modelo propuesto en este proyecto, se mantendrán por un lado reuniones técnicas ampliadas de coordinación, y por otro, reuniones con diversos actores de la comuna y ejecutores directos y que son partícipes del proyecto en las distintas etapas de este. La labor de coordinación comunal de los distintos dispositivos estará a cargo del coordinador del proyecto y de las Mesas Técnicas.



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

CENTRO

Total HORAS semanales 2016

CESFAM N°1 Enrique Dintrans	15	(Carolina Cornejo = 15 horas)
CESFAM N°5 Juan Chorrinni	15	(Lola Utreras = 15 horas)
CESFAM N°4 María Latife	15	(Carla Manríquez = 11 horas)
CESFAM N°2 Eduardo de Geyter	11	(July Acevedo = 11 horas)
CESFAM N°3 Abel Zapata	11	(Constanza Slater = 11 horas)
CESFAM N°6 Dr. Ignacio Caroca	11	(Nicole Gutiérrez = 11 horas)
CESFAM N°4 - SAPU N°4 (Sector Blanco)	22	(N. Gutiérrez = 7 horas / Fco. González = 15 horas)
Coordinador	44	(Juan Fco. Nobizelli = 44 horas)
TOTAL	144	

3.- Implementación

El proyecto se encuentra implementado desde agosto de 2013 en seis centros CESFAM y un SAPU.

Los ejecutores que trabajan en estos dispositivos cumplen con todas las capacitaciones necesarias para el buen desempeño para el proyecto.

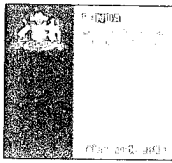
Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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

a) Screening o tamizaje:

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

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



b) Intervenciones con estrategias breves:

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

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

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

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

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



profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

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

C) Derivación:

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

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

Organigrama y descripción de equipo interventor

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

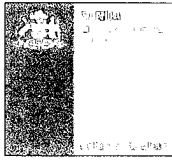
Este fue ampliamente difundido a todas las áreas involucradas en el proceso (SOME, Salud Mental y equipo CESFAM - SAPU).

También se definió que el equipo de ejecutores DIT, será responsable de acompañar al usuario al SOME para solicitar la hora "urgente" para ingreso al programa de salud mental o para la hora de morbilidad con el fin de obtener la confirmación diagnóstica e interconsulta, según corresponda. Al mismo tiempo, informará de cada uno de estos casos con riesgo alto en el ASSIST al/la encargado/a de salud mental del centro de atención para alertar con respecto a la detección del caso.

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

Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación

El presente proyecto busca pilotear una nueva manera de abordar las necesidades de salud de la población en relación al uso de drogas con un enfoque local y de baja complejidad. Esto implica desarrollar e instalar nuevas competencias en los dispositivos locales mientras se monitorea y ajusta



el proceso de manera que sea posible evaluarlo y visualizar aprendizajes que permitan aprender de la experiencia. Un proyecto de esta envergadura requiere invertir en un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico. Se dispondrá de un equipo directivo que trabaje en conjunto tras el logro de objetivos, con una visión amplia y reflexiva del desarrollo del proyecto y, a la vez, cuente con un equipo de apoyo en la gestión que pueda garantizar que los procesos administrativos faciliten el funcionamiento del proyecto y no lo entorpezcan.

a) Dirección del proyecto:

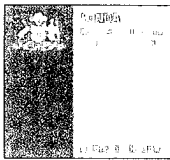
Profesionales de Rancagua competentes en el área del proyecto, especialistas en adicciones, atención primaria, evaluación y gestión, que trabaje en conjunto con el coordinador comunal cuyo rol está descrito más abajo. Actividades específicas de este equipo:

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

b) Administración

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

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



c) Coordinador Comunal

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

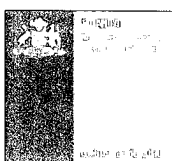
- Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del proyecto.
- Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del sistema DIT.
- Detectar,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

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

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

4.- Registro y monitoreo

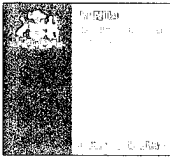
Para el registro y monitoreo del proyecto se generará un sistema de registro online alojado. Este registro incluye el ASSIST, la "Ficha de Registro de Demanda SENDA", indicaciones e intervenciones realizadas, antecedentes sociodemográficos de los beneficiarios y otros datos de la implementación, que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



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

Referencias:

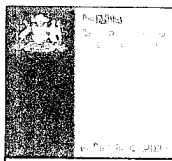
1. informe final proyecto DIT 2012I, elaborado para UC, diciembre del 2012
2. The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. En: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html
3. OMS. The Effectiveness of a Brief Intervention for Illicit Drugs Linked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



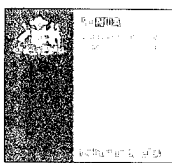
13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

Se espera que cada uno de los programas presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variables(s) sobre las cuales pretende intervenir.

OBJETIVO GENERAL (Plantee un objetivo general que, de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
<p>Mantener implementado el sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT), en personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias y que residen en la comuna de Rancagua. Efectuar intervenciones breves, entrevistas motivacionales y derivación asistida según lo requieran los usuarios, dependiendo del puntaje obtenido en la aplicación del ASSIST.</p>			
OBJETIVOS ESPECIFICOS (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y uno o más indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos	PRODUCTOS ESPERADOS	Indicador	Medios de verificación
<p>Ejecutar un sistema de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento en Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en la Comuna de Rancagua, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.</p>	<p>Proyecto ejecutado en Comuna de Rancagua durante el segundo semestre de 2016. Intervención breve a usuarios con riesgo intermedio. Derivación a tratamiento para usuarios con riesgo alto y motivación para acceder a este. Información estadística actualizada del comportamiento de la población con respecto al consumo de sustancias.</p>	<p>Numero de dispositivos en los cuales se ejecutó el proyecto.</p>	<p>Informes trimestrales y reuniones mensuales con equipo ejecutor.</p>

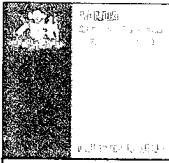


Mantener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en la aplicación del instrumento ASSIST, detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados. La mejor atención posible para los usuarios del proyecto DIT.	Porcentaje de profesionales capacitados.	Certificados de acreditación.
Ofrecer un servicio especializado para brindar la mejor, oportuna y efectiva atención a usuarios con riesgo intermedio o alto por consumo de sustancias.	Atención especializada, oportuna y efectiva.	Porcentaje de casos detectados que acceden a tratamiento.	Confirmación diagnóstica y derivación.
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios derivados a programas de tratamiento por dependencia de sustancias.	Derivación eficiente / usuarios monitoreados.	Nº de usuarios derivados/Nº de usuarios con seguimiento.	Reporte de registro estadístico en Plataforma virtual de SENDA.
Integración de la red comunal a través de reuniones con directivos, profesionales de programas de drogas y centros de tratamiento.	Ampliar el reconocimiento del proyecto DIT dentro de la red.	Nº de reuniones planificadas (Nº de reuniones ejecutadas).	Actas de reunión.
Mantener actualizado el registro estadístico de los sistemas DIT y AVIS para los usuarios atendidos.	Ingreso periódico de datos ASSIST a los sistemas DIT y AVIS.	Cumplimiento de metas de registro en plazos establecidos.	Monitoreo de Registro estadístico en plataforma de SENDA.
Realizar evaluación y asesoría periódica de la implementación del modelo DIT.	Equipo executor asesorado técnicamente por SENDA.	Nº de asesorías planificadas/ Nº de asesorías ejecutadas.	Actas de asesorías.



14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1			
Nombre de la actividad		SEGUIMIENTO / Monitoreo y adecuación	
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>Dirección del proyecto, junto a coordinador comunal, realizan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades. 2. Discusión y realización de correcciones al diseño inicial que sean necesarias. 3. Supervisión de la administración del proyecto y la gestión de recursos. 4. Seguimiento a la evolución de casos detectados y derivados a centros de tratamiento SENDA. <p>Seguimiento a la evolución de casos que obtuvieron calificación de riesgo alto y acceden a tratamiento en el CESFAM.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
CORMUN	6 meses	Semanal	24
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
\$0.-			
Gastos en personal			
\$0.-			
Gastos en inversión			
\$0.-			
Gastos asociados a actividades			
\$0.-			
Gastos de habilitación			
\$0.-			



Actividad N° 2

Nombre de la actividad | **JORNADA DE EVALUACIÓN / Jornada de cierre**

Descripción y Metodología de la actividad

Se organizara una jornada de cierre del proyecto con todos los ejecutores y coordinadores de centro.

Objetivos:

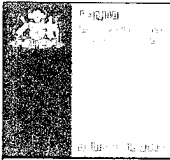
1. Recoger experiencias significativas desde la voz de los propios ejecutores.
2. Identificar diferencias y, por tanto, necesidad de adecuaciones por dispositivo.
3. Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.
4. Concluir recomendaciones para desarrollo futuro del modelo.
5. Presentar resultados 2015

Hacer un análisis FODA de la intervención.

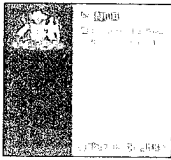
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
CORMUN	1 día	1 por periodo (6 meses)	8

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)

Gastos de Operación	\$0.-
Gastos en personal	\$0.-
Gastos en inversión	\$0.-
Gastos asociados a actividades	\$0.-
Gastos de habilitación	\$0.-

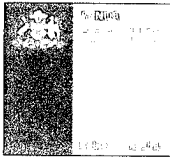


Actividad N° 3			
Nombre de la actividad		REPORTE / Informes	
Descripción y Metodología de la actividad			
<ul style="list-style-type: none"> - Preparación de un informe de cierre de proyecto, el que será revisado en conjunto con la contraparte. - Confección de un informe de avance según formato SENDA, el que será revisado en conjunto con la contraparte. <p>Redacción de un informe final de evaluación del proyecto, según formato SENDA, el que será presentado y discutido con la contraparte.</p>			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
CORMUN	1 mes por cada informe	mensual	4
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
\$0.-			
Gastos en personal			
\$0.-			
Gastos en inversión			
\$0.-			
Gastos asociados a actividades			
\$0.-			
Gastos de habilitación			
\$0.-			



15.- CRONOGRAMA

N°	Nombre de la actividad	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
		1	2	3	4	5	6
1	SEGUIMIENTO / Monitoreo y adecuación	X	X	X	X	X	X
2	JORNADA DE EVALUACIÓN / Jornada de cierre						X
3	REPORTE / Informes	X	X	X	X	X	X
4							
5							
6							
7							



16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: SEIS

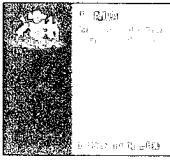
17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

El programa deberá considerar los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas, así como la evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se propuso intervenir.

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

Contará de:

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



18.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA
RUT	71.014.200-9
DIRECCION	GAMERO N°212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS
TELEFONO	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	N°7004 con fecha 31-01-2013
NOMBRE del Representante Legal	OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN
RUT del Representante Legal	7.240.562-1

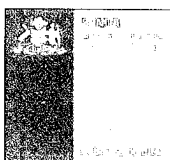
IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	CÉSAR PATRICIO RÍOS BRANDT
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	SECRETARIO GENERAL
DIRECCION	GAMERO N°212, RANCAGUA, REGIÓN DE O'HIGGINS
TELEFONO	(72) 235 50 00
E-MAIL	salud@saludcormun.cl / salud@cormun.cl

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

PROYECTO O PROGRAMA	DIT
AÑO DE EJECUCIÓN	2013
COBERTURA	RANCAGUA
FINANCIAMIENTO	SENDA-CORMUN

PROYECTO O PROGRAMA	DIT
AÑO DE EJECUCIÓN	2014
COBERTURA	RANCAGUA
FINANCIAMIENTO	SENDA-CORMUN



PROYECTO O PROGRAMA	DIT
AÑO DE EJECUCIÓN	2015
COBERTURA	RANCAGUA
FINANCIAMIENTO	SENDA-CORMUN

PROYECTO O PROGRAMA	DIT
AÑO DE EJECUCIÓN	2016
COBERTURA	RANCAGUA
FINANCIAMIENTO	SENDA-CORMUN

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	

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

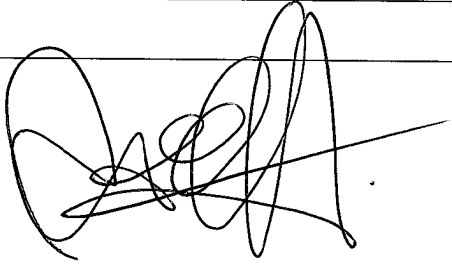
Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

Nombre	CAROLINA ANDREA CORNEJO GALLEGOS
Edad	29 AÑOS
Rut	18.615.528-9
Domicilio	ARTURO PACHECO 19 SANTA JOSEFINA MACHALI
Profesión/oficio	ASISTENTE SOCIAL LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
Teléfono	58949884
Email	Cornejogallegos.carolina@gmail.com

Estudios básicos
Enseñanza Básica Colegio República Argentina Rancagua Enseñanza Media Liceo Técnico de Rancagua
Estudios pre grado:
Universidad o instituto Universidad de Valparaíso Chile. Año de ingreso 2007 Año de Titulación 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)
<ul style="list-style-type: none"> • Curso de Capacitación Programa DIT Pontificia Universidad Católica de Chile año 2014 • Curso de Capacitación en el paquete ASSIST-DIT Ofrecido Campus Virtual de Salud Pública año 2015. • Curso Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol Instituto de altos estudios Universitario año 2016

Función que desempeña en el programa
Ejecutor Programa DIT. Aplicación Instrumento de Tamizaje Assist, desarrollo de Intervenciones breves con Técnicas Motivacionales.

Declaración de Participar en el programa
SI

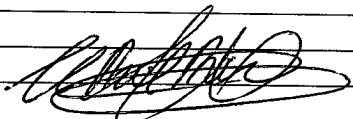
	
Firma	Fecha 02 DE JUNIO DE 2016

Nombre	Lola Carolina Utreras del Rio.
Edad	36 años
Rut	13736431-k
Domicilio	Bosques de San Francisco 2852
Profesión/oficio	Asistente Social
Teléfono	86959174
Email	lolautrerasdelrio@gmail.com

Estudios básicos
Completos
Estudios pre grado:
Universidad o instituto Universidad de los Lagos
Año de ingreso 2000
Año de Titulación 2005
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"> • Proyecto sbirt :aplicaion assist , estrategias motivacionales , intervencion breve Centro de estudios de adiccion de la Pontificia Universidad Catolica. • Capacitacion Paquete ASSIST -DIT Organizacion Panamericana de la salud OMS. • Consumo de alcohol - Guia para reducir los riesgos . universidad virtual , Minsal . • Introduccion al abordaje del consumo de drogas en salud , Ubiversidad Virtual MINSAL. • Taller introductorio de salud mental infanto juvenil, Hospital de Linares. • Terapia Ocupacional , Universidad virtual , Minsal

Función que desempeña en el programa
Ejecutora Programa DIT desde el año 2013.-

Declaración de Participar en el programa
SI , parcipico activamente del programa

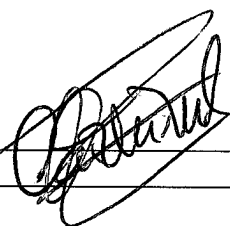
Firma 	Fecha 31-05-2106
--	-------------------------

Nombre	Carla Manríquez Martínez
Edad	34
Rut	14.203.527-8
Domicilio	Villa Las Cañadas, calle La Cañada N°862
Profesión/oficio	Trabajadora Social
Teléfono	985051626
Email	manriquez_carla@yahoo.es

Estudios básicos
Colegio El Cobre D30
Estudios pre grado: Trabajadora Social
Universidad o instituto, Instituto profesional AIEP Año de ingreso 2004 Año de Titulación 2008
Estudios post grado: Licenciada en Trabajo Social, mención Mediación Familiar
Universidad o instituto, Universidad de Aconcagua Año de ingreso 2009 Año de Titulación 2010
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"> • Diplomado Seguridad Social, Universidad Católica • Capacitación aplicación ASSIST e intervenciones breves de programa SBIRT –SENDA, Universidad Católica • Capacitación en Paquete ASSIST – DIT, de la Organización Panamericana de la Salud. • • •

Función que desempeña en el programa
Ejecutora Programa DIT

Declaración de Participar en el programa
Yo, Carla Manríquez Martínez, declaro participar activamente en el programa realizando la aplicación del instrumento DIT y realización de Intervenciones Breves necesarias para los usuarios, desde el año 2013 hasta la fecha.

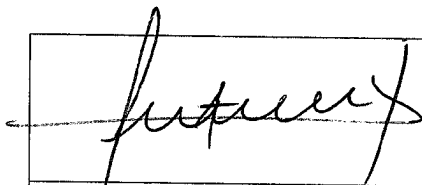
Firma 	Fecha 3 de Mayo 2013
--	-----------------------------

Nombre	JULY ANDREA ACEVEDO CABELLO
Edad	35
Rut	14.011.403-0
Domicilio	PJE. RETRATO DE MUJER N°2120, VILLA GALILEA E, RANCAGUA
Profesión/oficio	TRABAJADORA SOCIAL
Teléfono	+56 9 6 439 92 90
Email	jacevedo@saludcomun.cl; julyacevedo@live.cl

Estudios básicos
Colegio Sagrado Corazón, Rancagua, Liceo Comercial Diego Portales A-7, Rancagua
Estudios pre grado: Trabajadora Social
Universidad Tecnológica de Chile, INACAP, Rancagua Año de ingreso: 2003 Año de Titulación: 2007
Estudios post grado: Licenciatura en Trabajo Social
Universidad Tecnológica de Chile, INACAP, Rancagua Año de ingreso: 2007 Año de Titulación: 2008
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"> • Prevenir en Familia • Detección precoz y referencial de drogas • Programa 24 Horas • Terapia multisistémica • Aplicación de ficha ASSET • ASSIST OMS

Función que desempeña en el programa
Ejecutora del programa DIT. Abordaje de usuarios ubicados en la sala de espera del CESFAM para aplicar el instrumento ASSIST. Intervención mínima y breve, y derivación a salud mental de usuarios con riesgo intermedio y alto. Ingreso de resultados ASSIST aplicados al sistema DIT. Ingreso de información al sistema AVIS.

Declaración de Participar en el programa
Yo July Andrea Acevedo Cabello, RUT: 14.011.403-0, declaro participar de forma activa en el programa DIT en el CESFAM N°2 de la comuna de Rancagua.

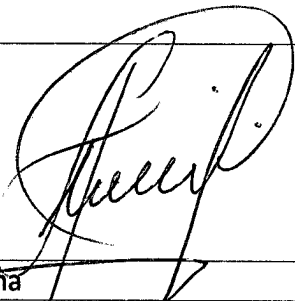
	3 de mayo de 2016
Firma	Fecha

Nombre	Constanza Maria Slater Valdivia
Edad	35 años
Rut	13.832.713-2
Domicilio	Av. San Juan 2054 casa 8
Profesión/oficio	Asistente Social
Teléfono	9 63108096
Email	Constanza.slater.v@gmail.com

Estudios básicos: Colegio Alonso de Ercilla
Estudios pre grado: Trabajadora Social
Universidad o instituto: Universidad Tecnológica de Chile
Año de ingreso 2002
Año de Titulación 2006
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)
• ASSIST OMS
•
•
•
•
•

Función que desempeña en el programa
Asistente Social Programa DIT

Declaración de Participar en el programa
Sí

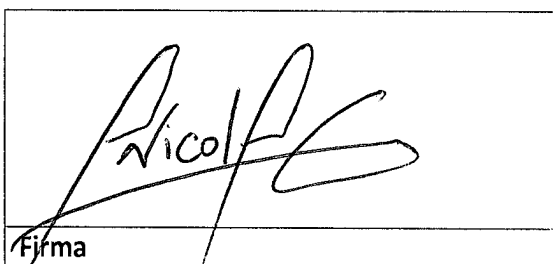
	
Firma	Fecha 03/05/2016

Nombre	Nicole Gutiérrez Troncoso
Edad	25 años
Rut	17.520.539-k
Domicilio	Cerro Barón # 1022 Población Algarrobo 1
Profesión/oficio	Trabajadora Social
Teléfono	952305899
Email	Nicole.gutierrez.t@hotmail.com

Estudios básicos
Enseñanza Media Colegio Ena Belleman Montii
Estudios pre grado:
Universidad o instituto: Universidad Tecnológica de Chile INACAP Año de ingreso : 2009 Año de Titulación: 2015
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"> • Curso ASSIST OMS • • • • •

Función que desempeña en el programa
Encargada de aplicación ASSIST en Cesfam 3

Declaración de Participar en el programa

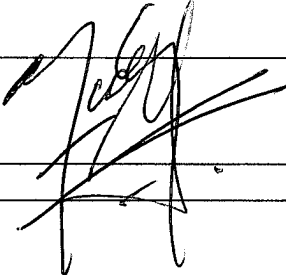
	3 de mayo de 2016
Firma	Fecha

Nombre	Francisco José González Gálvez
Edad	41 años
Rut	12.693.830-6
Domicilio	Bombero Villalobos 30 Villa Triana
Profesión/oficio	Psicólogo
Teléfono	61123130
Email	berenor@gmail.com

Estudios básicos
Instituto O'Higgins – Hermanos Maristas Rancagua
Estudios pre grado:
Universidad o instituto: Universidad Andrés Bello Año de ingreso: 1997 Año de Titulación: 2005
Estudios post grado: Actualmente cursando Postítulo en Psicología Clínica, conducente a la Acreditación
Universidad o instituto: Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa Año de ingreso: 2015 Año de Titulación: 2016
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
agosto 2013> junio 2016
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutor del proyecto DIT en la comuna de Rancagua. • Curso de Capacitación Programa DIT Pontificia Universidad Católica de Chile año 2014 • Curso de Capacitación en el paquete ASSIST-DIT Ofrecido Campus Virtual de Salud Pública año 2015. • Curso Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol Instituto de altos estudios Universitarios año 2016 • •

Función que desempeña en el programa
Ejecutor Programa DIT. Aplicación Instrumento de Tamizaje ASSIST, desarrollo de Intervenciones breves con Técnicas Motivacionales.

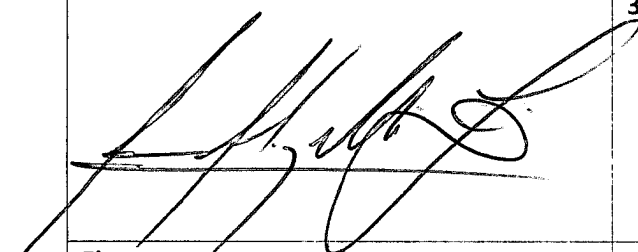
Declaración de Participar en el programa
Yo, Francisco González Gálvez, declaro participar activamente en el programa realizando la aplicación del instrumento ASSIST y realización de Intervenciones Breves necesarias para los usuarios, desde el año 2013 hasta la fecha.

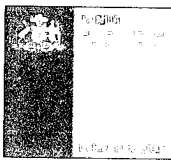
	03 de Mayo 2016
Firma	Fecha

Nombre	JUAN FRANCISCO NOBIZELLI ZOTTELE
Edad	45 AÑOS
Rut	11.478.646-2
Domicilio	PJE. 5, CASA N°166, VILLA NUEVA ALBORADA, RANCAGUA
Profesión/oficio	PSICÓLOGO
Teléfono	6-302 27 94
Email	nobizelli@gmail.com

Estudios básicos
1974-1981 Educación Básica. 1982-1987 Educación Media.
Estudios pre grado:
2001 – 2006: Psicología, Escuela de Ciencias Humanas, Universidad Ciencias de la Informática. Tesis “Mobbing en Chile – Fenómeno Comunicacional”
Estudios post grado:
Universidad o instituto / Año de ingreso / Año de Titulación
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)
enero 2014 > junio 2016 <ul style="list-style-type: none"> • Coordinador del proyecto DIT en la comuna de Rancagua. • Curso de Capacitación Programa DIT Pontificia Universidad Católica de Chile año 2014 • Curso de Capacitación en el paquete ASSIST-DIT Ofrecido Campus Virtual de Salud Pública año 2015. • Curso Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol Instituto de altos estudios Universitarios año 2016

Función que desempeña en el programa
COORDINADOR
Declaración de Participar en el programa

	3 de mayo de 2016
Firma	Fecha



20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:

(financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales
Carolina Cornejo Gallegos	EJECUTOR	15 HRS.
Constanza María Slater Valdivia	EJECUTOR	11 HRS.
Nicole Stephany Gutiérrez Troncoso	EJECUTOR	18 HRS.
Carla Manríquez Martínez	EJECUTOR	15 HRS.
Lola Utreras Del Río	EJECUTOR	15 HRS.
July Andrea Acevedo Cabello	EJECUTOR	11 HRS.
Francisco González Gálvez	EJECUTOR	15 HRS.
Juan Francisco Nobizelli Zottele	COORDINADOR	44 HRS.

(No financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales



PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

Gastos de Operación

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

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	N° DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
ASISTENTE SOCIAL	1	15 HORAS	\$ 0	\$ 2.057.175	\$ 2.057.175
ASISTENTE SOCIAL	1	11 HORAS	\$ 0	\$ 1.544.275	\$ 1.544.275
ASISTENTE SOCIAL	1	11 HORAS	\$ 0	\$ 1.572.150	\$ 1.572.150
ASISTENTE SOCIAL	1	15 HORAS	\$ 0	\$ 2.079.475	\$ 2.079.475
ASISTENTE SOCIAL	1	15 HORAS	\$ 0	\$ 2.079.475	\$ 2.079.475
ASISTENTE SOCIAL	1	18 HORAS	\$ 0	\$ 2.547.775	\$ 2.547.775
PSICÓLOGO	1	15 HORAS	\$ 0	\$ 2.163.100	\$ 2.163.100
PSICÓLOGO	1	44 HORAS	\$ 0	\$ 6.126.925	\$ 6.126.925
SUB TOTAL \$			\$ 0	\$ 20.170.350	\$ 20.170.350
TOTAL ÍTEM \$			\$ 0	\$ 20.170.350	\$ 20.170.350

SECRETARIO
GENERAL

CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE ANTOFAGASTA

Gastos asociados a actividades

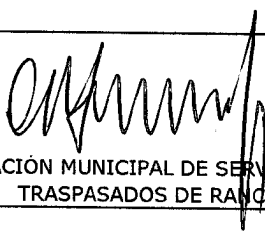
TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL ÍTEM \$		\$ 0	\$ 0	\$ 0

Gastos de Habilitación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 0
		\$ 0	\$ 0	\$ 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 APORTA SENDA
Gastos de Operación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos en personal	\$ 0	\$ 20.170.350	\$ 20.170.350	100,00%
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	\$ 0	\$ 20.170.350	\$ 20.170.350	100%


 CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS TRASPASADOS DE RANGAGUA



Firma Representante Legal Programa
(Nombre Organización Responsable)



ROL UNICO TRIBUTARIO

NOMBRE O RAZON SOCIAL

**CORP MUNICIPAL DE SERVICIOS
PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA**

RUT

71.014.200-9

FECHA EMISION

11/05/2007



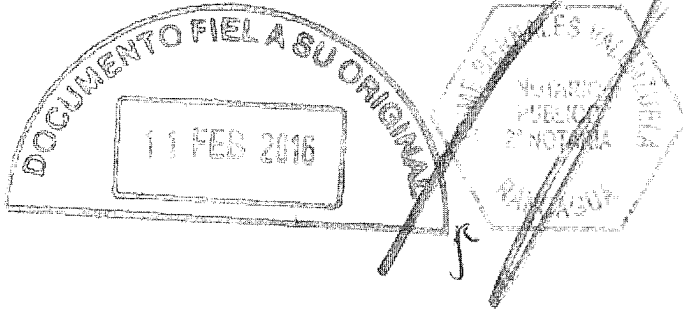
Utilice la oficina virtual del SII en Internet
www.sii.cl es más fácil, rápido y seguro

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



710142009

N° DE CONTROL **20070312154**





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

Fecha Emisión 02-05-2016

DATOS PERSONA JURÍDICA

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

FECHA EMISIÓN: 2 Mayo 2016, 20:15.

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



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

Fecha Emisión 02-05-2016

DATOS PERSONA JURÍDICA

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

DIRECTORIO

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

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

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

FECHA EMISIÓN: 2 Mayo 2016, 20:17.

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

once mil treinta y cinco

JAIME BERNALES VALENZUELA

NOTARIO PUBLICO - BUERAS # 359 - FONONO (72)232 12 20 -FAX : (72) 232 12 53



REPERTORIO Nº1692-2016

O.T.361.964

REDUCCIÓN A ESCRITURA PÚBLICA

ACTA PRIMERA REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE DIRECTORIO

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS PÚBLICOS
TRASPASADOS DE RANCAGUA**

Jrh

En Rancagua, República de Chile, a 07 de Abril del año 2016, ante mí, **FRANCISCA SALAS MEDINA**, Abogado, Notario Público, Suplente del Titular de la Segunda Notaría de Rancagua, don **JAIME BERNALES VALENZUELA**, según decreto judicial que se encuentra protocolizado al final del presente registro, con oficio en calle Coronel Santiago Bueras número trescientos cincuenta y nueve, Oficina ciento dos, comparece: don **CESAR PATRICIO RIOS BRANDT**, chileno, contador auditor, casado, cédula de identidad número 7.696.389-4, domiciliado en Gamero 212, comuna de Rancagua, el compareciente mayor de edad, quien acredita su identidad con la cédula respectiva y expone: Que debidamente facultado viene en reducir a escritura pública **Acta Primera Reunión Extraordinaria de Directorio de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua**, la cual es del siguiente tenor: "Acta Primera Reunión Extraordinaria de

Directorio Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, del año dos mil dieciséis. En Rancagua, República de Chile, a martes cinco de abril de dos mil dieciséis, siendo las diecinueve treinta horas, en las oficinas de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, ubicadas en Gamero 212, Rancagua, Sexta Región, se lleva a efecto Primera Reunión Extraordinaria de Directorio de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, del año dos mil dieciséis. **ASISTENTES:** El señor Alcalde de Rancagua don Eduardo Soto Romero, en su calidad de Presidente del Directorio de esta Corporación Municipal y los Directores don Edison Pincheira Palma, don Manuel Uribe Valderrama y don Carlos Vives Cornejo. **TEMARIO:** Los temas a tratar son: 1. Término contrato de trabajo Secretario General 2. Nombramiento nuevo Secretario General y facultades. **DESARROLLO SESION: PUNTO 1.** Se informa del término al contrato de trabajo del Secretario General de la Corporación, don Oscar Leonardo Fuentes Román, teniendo como último día de trabajo el día 31 de marzo de 2016, habiéndose firmado el respectivo finiquito. El Presidente del Directorio agradece la gestión de don Leonardo Fuentes Román y le desea éxito en su desarrollo profesional. **PUNTO 2.** Se propone como nuevo Secretario General de la Corporación a don César Patricio Ríos Brandt, Contador Auditor, cédula de identidad número 7.696.389-4, proposición que se procede a votar por el Directorio, con el siguiente resultado: don Edison Pincheira Palma, aprueba el nombre propuesto por el Presidente del Directorio; don Manuel Uribe Valderrama, aprueba el nombre propuesto por el Presidente del Directorio y además solicita hacer un reconocimiento a don Leonardo Fuentes Román por los logros obtenidos en su cargo de Secretario General para esta Corporación Municipal; don Carlos Vives Cornejo, aprueba el nombre propuesto por el Presidente del Directorio.

05/04/2016

Aprobado
OK.

once mil treinta y seis

11036

JAIME BERNALES VALENZUELA

NOTARIO PUBLICO - BUERAS # 359 - FONDO (72)232 12 20 - FAX : (72) 232 12 53



En consecuencia, se designa por unanimidad a don César Patricio Ríos Brandt, ya individualizado, como nuevo Secretario General de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, a contar del día seis de abril del año dos mil dieciséis, revistiéndolo de las facultades contempladas en los artículos vigésimo primero letra f) y vigésimo séptimo de los Estatutos de esta Corporación Municipal, los que constan en Acta de Constitución y Aprobación de Estatutos de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua de fecha seis de diciembre de mil novecientos ochenta y dos, reducida a escritura pública con fecha siete de diciembre de mil novecientos ochenta y dos, ante el Notario de Rancagua don Ricardo Valderrama Lathrop y de otras que se explicitan a continuación. FACULTADES: Sin perjuicio de las señaladas en los artículos antes citados de los Estatutos de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, el Directorio acuerda por unanimidad, conferir a don César Patricio Ríos Brandt, ya individualizado, en su calidad de Secretario General de la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua, mandato general con administración de bienes, y por lo mismo, podrá celebrar, ejecutar y realizar todos los actos y contratos de dirección y administración, que fuesen necesarios para cumplir con los objetivos de la Corporación, en especial, tendrá las siguientes facultades sin que la enumeración siguiente sea taxativa o limitativa, y podrá: **Uno)** Abrir, operar y cerrar cuentas corrientes bancarias de depósito o de crédito, en moneda nacional. Girar y sobregirar en las cuentas corrientes y dar órdenes de cargo en cuenta corriente mediante procedimientos cibernéticos o telefónicos, inclusive, girar, depositar, endosar, cobrar, revalidar, cancelar, dar órdenes de no pago y hacer protestar cheques, retirar talonarios de cheques, y en general, realizar cualquiera gestión que sea necesaria para el manejo de cuentas corrientes bancarias y

cheques y depósitos cualquiera sea su clase o naturaleza, solicitar y reconocer saldos de cuentas. En general realizar toda clase de operaciones en bancos comerciales, de fomento, hipotecarios, del Estado y con Cajas y personas e instituciones de créditos o de otra naturaleza; ya sean públicas o privadas. **Dos)** Suscribir, endosar en dominio, en garantía o en comisión de cobranza, cobrar, hacer protestar, descontar, cancelar letras de cambio, pagarés, cheques y en general, realizar cualquiera de estos actos en relación a toda clase de instrumentos mercantiles o de comercio sean o no negociables. **Tres)** Operar en forma amplia en el mercado de capitales. **Cuatro)** Efectuar operaciones de cambio y comercio exterior. **Cinco)** Cobrar, condonar, otorgar plazos y percibir judicial o extrajudicialmente cuanto se adeude a la Corporación y otorgar recibos, cartas de pago, finiquitos y cancelaciones. **Seis)** Aceptar donaciones, herencias y legados. **Siete)** Entregar y retirar bienes o documentos en custodia abierta o cerrada, en cobranza o en garantía. **Ocho)** Realizar y celebrar toda clase de actos y contratos y contraer obligaciones de cualquier especie, como también extinguirlas, con la excepción sobre inmuebles que más adelante se indica. **Nueve)** Adquirir a cualquier título, vender, permutar, y enajenar toda clase de bienes muebles, pactando precios, condiciones, plazos y demás estipulaciones esenciales, de la naturaleza o accidentales y todas las modalidades. **Diez)** Adquirir a cualquier título bienes inmuebles, excepto acordar la enajenación o gravámenes sobre los bienes raíces de la Corporación, facultad que queda entregada exclusivamente al Directorio. En cuanto a otorgar la mera tenencia de inmuebles no podrá pactarse por períodos superiores a dos años. **Once)** Otorgar prendas y cancelarlas. **Doce)** Dar y tomar en arrendamiento o leasing toda clase de bienes con o sin opción de compra. **Trece)** Dar y recibir en comodato toda clase de bienes. **Catorce)** Convenir intereses y multas en deudas de la Corporación.

once mil treinta y siete

JAIME BERNALES VALENZUELA

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



Quince) Contratar y modificar seguros que caucionen contra clase de riesgos, pagar y cobrar pólizas, endosarlas y cancelarlas.

Dieciséis) Celebrar, modificar y poner término a toda clase de contratos de trabajo y de prestación de servicios, como arrendamiento de servicios o a honorarios, sean ellos profesionales o no, firmar actas de avenimiento, otorgar finiquitos respecto de cualquiera clase de contratos, celebrar contratos colectivos. **Diecisiete)** Realizar y pactar la extinción de toda clase de obligaciones mediante el pago, la novación, la compensación o cualquier otra forma de extinguir las obligaciones. **Dieciocho)** Pedir y otorgar rendiciones de cuentas.

Diecinueve) Convenir, aceptar y pactar estipulaciones de perjuicios, cláusulas penales o multas. **Veinte)** Realizar el pago en efectivo, dación en pago, por consignación, por subrogación y en general, realizar el pago en cualquier forma de todo cuanto la Corporación adeudare. **Veintiuno)** Representar a la Corporación ante el Servicio de Impuestos Internos, Ministerio Público, Dirección e Inspecciones del Trabajo, Administradoras de Fondos de Pensiones, Isapres, Servicios de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar, Instituto de Normalización Previsional, Ministerios y Secretarías Regionales, Direcciones Regionales y Provinciales de Órganos del Estado, y en general, ante cualquier organismo público, privado, empresas del Estado, cualquiera sea su naturaleza jurídica. **Veintidós)** Enviar, recibir, o retirar toda clase de correspondencia certificada o no, giros o encomiendas. **Veintitrés)** Representar extrajudicialmente a la Corporación Municipal con las más amplias facultades ante todo tipo de organismos y organizaciones privadas, fiscales, semi fiscales y públicas. **Veinticuatro)** Representar en juicios a la Corporación ante toda clase de Tribunales, ordinarios, especiales, mixtos, civiles, penales o administrativos, y en general, de cualquier clase o naturaleza, con las facultades establecidas en ambos incisos del

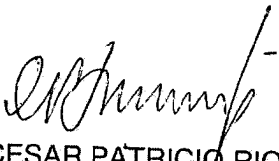
artículo séptimo del Código de Procedimiento Civil, que se indican: desistirse en primera instancia de la acción deducida, aceptar la demanda contraria, absolver posiciones, renunciar los recursos o los términos legales, transigir, comprometer, otorgar a los árbitros facultades de arbitradores, aprobar convenios y percibir, designar abogados patrocinantes y mandatarios judiciales con todas o algunas de las facultades indicadas. **Veinticinco)** Celebrar contratos de transacción extrajudicial. **Veintiséis)** Hacer declaraciones juradas, ceder créditos y aceptar cesiones de crédito, negociar, pactar, contratar obligaciones y créditos de cualquier especie, renovar las obligaciones y créditos actualmente vigentes y suscribir los contratos, letras, pagarés o cualquier instrumento bancario, mercantil o de comercio que corresponda para cumplir con esta gestión. **Veintisiete)** Otorgar toda clase de escrituras públicas o privadas que sean necesarias para cumplir con su gestión de administración, modificarlas o rectificarlas. **Veintiocho)** Otorgar mandatos generales o especiales, delegar sus facultades, revocar todo mandato conferido o delegado, modificarlos, complementarlos, y en general, delegar en todo o en parte sus atribuciones de administración pudiendo otorgar o delegar a su vez a los mandatarios todas o algunas de las facultades que le hayan sido conferidas. Se faculta a don César Patricio Ríos Brandt o don Claudio Patricio Gebauer Miranda para reducir a escritura pública la presente Acta. Siendo las veinte treinta horas se pone término a la presente reunión extraordinaria, firmando el Presidente y Directores asistentes. Hay firma ilegible Eduardo Soto Romero Presidente Directorio. Hay firma ilegible Manuel Uribe Valderrama Director. Hay firma ilegible Edison Pincheira Palma Director. Hay firma ilegible Carlos Vives Cornejo Director.” La presente reducción fue tomada de 3 hojas sueltas tamaño oficio. El compareciente declara no haber bloqueado su Cédula Nacional de Identidad conforme a lo dispuesto

once mil treinta y ocho

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

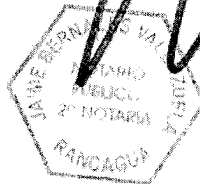


por la ley diecinueve mil novecientos cuarenta y ocho. Se da copia con comprobante, así lo otorga y previa lectura, firma. Se da copia con soporte papel y con firma electrónica avanzada. Doy fe.- 1


CESAR PATRICIO RIOS BRANDT
7.696.389-4



EL PRESENTE DOCUMENTO ES
TESTIMONIO FIEL DE SU ORIGINAL
12 ABR 2016



REVERSO INUTILIZADO CONFORME
ART. 404 INC. 3° C.O.T.
SEGUNDA NOTARIA
RANCAGUA

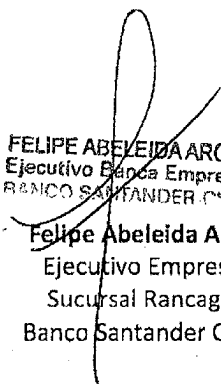


Rancagua, 31 de Mayo 2016

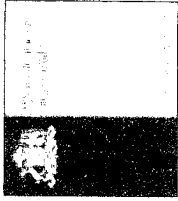
Constancia

Banco Santander Chile, deja constancia que la CORPORACION MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS TRASPASADOS DE RANCAGUA RUT: 71.014.200-9, es titular de la cuenta corriente n° 62-65523-2 desde el 10 de Marzo del año 2009. Dicha cuenta es utilizada a nombre de "SALUD – PROYECTOS", y la empresa está representada por el señor Cesar Patricio Ríos Brandt, Rut: 7.696.389-4.

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



FELIPE ABELEIDA ARCOS
Ejecutivo Banca Empresas
BANCO SANTANDER CHILE
Felipe Abeleida Arcos
Ejecutivo Empresas
Sucursal Rancagua
Banco Santander Chile.



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

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

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

Datos

Nombre del Representante Legal : **OSCAR LEONARDO FUENTES ROMAN**
RUT del Representante Legal : **7.240.502-1**
Nombre de la Institución : **CORP MUNICIP SERV PUBL TRASP DE RANCAGUA**
RUT de la Institución : **71.014.200-9**
Fecha de emisión del certificado : **02/05/2016**