




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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 758

SANTIAGO, 2 DE AGOSTO DE 2016



VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, de 2005, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; en la Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.882, Ley de Presupuestos para el sector público, correspondiente al año 2016; en la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas; en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; en el Decreto Supremo N° 611, de 13 de mayo de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública;


RAM/PH/RGG/ALR/DLB
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENDA
 - 2.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Contabilidad)
 - 3.- División de Administración y Finanzas SENDA (Área de Finanzas)
 - 4.- División Programática SENDA (Área de Tratamiento)
 - 5.- Dirección Regional Metropolitana, del SENDA
 - 6.- Municipalidad de La Serena. (Arturo Prat N° 451, comuna y ciudad de La Serena, Región de Coquimbo).
 - 7.- Unidad de Gestión Documental
- S-6054-16



en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República; y en la Resolución Exenta N° 604, de fecha 01 de junio de 2016, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la Municipalidad de La Serena, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”

CONSIDERANDO

1.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000, el producto de la enajenación de los bienes y valores decomisados y los dineros en tal situación ingresarán a un **Fondo Especial** del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, con el objetivo de ser utilizados en programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción.

Además, la norma ya citada dispone que un reglamento establecerá la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes a su traspaso.

2.- Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 19, letra d), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio, elaborar una estrategia nacional de prevención del consumo de drogas y alcohol, coordinar su implementación y dar apoyo técnico a las acciones que las entidades de la Administración del Estado emprendan en el marco de su ejecución.

3.- Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 19, letra e), de la Ley N° 20.502, corresponde a este Servicio, administrar el fondo establecido por el Artículo 46 de la Ley N° 20.000.

4.- Que, el Reglamento del **Fondo Especial** del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para financiar programas de prevención del consumo de drogas, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción (en adelante también “el Reglamento del Fondo Especial”) dispone que la selección de programas que serán financiados con recursos del Fondo Especial se efectuará mediante la modalidad de postulaciones concursables o asignación directa, en este último caso, cuando por la naturaleza de la negociación así corresponda.

5.- Que, por su parte, el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial establece que la aplicación de sus recursos se realizará por temáticas y que la determinación de las mismas deberá fundarse en alguno de los criterios que la misma norma indica, debiendo dejarse constancia de él en el acto administrativo que fije las bases del respectivo concurso o en el que autorice la asignación directa de ellos.

6.- Que, entre los criterios señalados en el artículo 9° del Reglamento del Fondo Especial se encuentra el de “**relevancia nacional**”, consagrado en la letra a) del referido artículo, debiendo acudir a él cuando la aplicación de los recursos esté destinada a abordar los problemas o necesidades cuya envergadura o impacto esperado sean de nivel nacional o abarquen a lo menos siete de las regiones del país, cuyo es el caso. El “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, será implementado en las regiones de Arica y Parinacota, Atacama, Coquimbo, Región Metropolitana, del Libertador Bernardo O’Higgins, del Maule, Bío-Bío y Los Lagos.

7.- Que, la superioridad de este Servicio ha decidido asignar directamente recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000 a la **Municipalidad de La Serena**, para la implementación de un programa denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, el que tiene como objetivo general implementar y evaluar un sistema de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento en personas mayores de 18 años con consumo riesgoso y severo de drogas y alcohol en la comuna de La Serena.

8.- Que, en uso de sus facultades, y por los fundamentos en ella expresados, el SENDA, a través de la Resolución Exenta N° 604, de fecha 01 de junio de 2016, autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial del artículo 46 Ley N° 20.000 y autorizó contratar con la **Municipalidad de La Serena**, la implementación de un programa denominado “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y referencia a Tratamiento (DIT)”, todo ello, en conformidad con lo establecido en el Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial;

9.- Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, SENDA se encuentra autorizado para efectuar la transferencia de recursos vía asignación directa del Fondo Especial a la **Municipalidad de La Serena**, mediante la suscripción del correspondiente convenio;

10.- Que con fecha 13 de junio de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Municipalidad de La Serena suscribieron un convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

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

RESUELVO

ARTICULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 13 de junio de 2016, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** y la **Municipalidad de La Serena**, en virtud del cual, el Servicio para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol entrega su colaboración técnica y financiera a la **Municipalidad de La Serena**, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

ARTICULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, el Convenio de colaboración que se aprueba por la presente Resolución, ascenderá a la cantidad de **\$ 21.034.557.- (veintiun millones treinta y cuatro mil quinientos cincuenta y siete pesos)**.

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

ARTÍCULO TERCERO: El texto del Convenio que se aprueba por la presente Resolución Exenta, es del siguiente tenor:

CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN “SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT)” ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

En Santiago de Chile, a 13 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 Directora Nacional (S), doña **María Jimena Kalawski Isla**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de La Serena**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.040.100-2, representada por su Alcalde don **Roberto Jacob Jure**, ambos domiciliados para estos efectos en calle Arturo Prat N° 451, La Serena, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

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

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

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la **Resolución Exenta N° 604, de fecha 01 de junio de 2016**, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Municipalidad de La Serena**, para la implementación del **Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**.

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

Encontrándose totalmente tramitada la **Resolución Exenta N° 604**, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Municipalidad de La Serena** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”.

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

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

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

Para su implementación, el Programa DIT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

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

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

b) Intervención Breve:

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

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

c) Referencia a Tratamiento:

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

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

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

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

CUARTO: La **Municipalidad de La Serena** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**", en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2016", documento firmado por el representante legal de la **Municipalidad de La Serena**, en el que se contiene, entre otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la **Resolución Exenta N° 604**, de fecha 01 de junio de 2016, de Senda, que autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Municipalidad de La Serena**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

Este documento técnico podrá ser modificado previa solicitud escrita de la Municipalidad, debidamente fundamentada, la que deberá ser aprobada de la misma forma por este Servicio, en caso de estimarse pertinente y necesario para la correcta ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las

personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT**”.

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el día **1 de julio de 2016** y hasta el **31 de diciembre de 2016**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Municipalidad**, podrá presentar documentos que sustenten los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**”, SENDA entregará a la **Municipalidad** un monto total y único de **\$ 21.034.557.-**

La cantidad antes referida será cursada en una única remesa que será financiada con cargo al Presupuesto del año 2016 y será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

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

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

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

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

Este Informe Final de Ejecución de Programa deberá contener la siguiente información:

1. Estado de situación de los equipos ejecutores: consiste en una nómina de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, tiempo de permanencia (antigüedad) en el proyecto DIT y nombre del establecimiento en donde se desempeña, todo de acuerdo al Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial.
2. Descripción detallada del plan de trabajo del coordinador comunal.
3. Caracterización sociodemográfica de la población atendida durante el período de ejecución del presente convenio.
4. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
5. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etcétera).
6. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
7. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
8. Evaluación del trabajo de red comunal (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de La Serena**).

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

10. Estado de situación de los equipos ejecutores que debe contener: a) Nómina actualizada de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, nombre de establecimiento donde se desempeña y b) Breve evaluación del desempeño de los profesionales (Equipos Ejecutores).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si este Servicio rechaza cualquier informe técnico presentado por la Municipalidad, transcurridos 45 días corridos desde su presentación, y habiéndose dado cumplimiento al procedimiento establecido en el párrafo final de la cláusula séptima del presente convenio.
- b) Si la Municipalidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa DIT o los ejecuta contraviniendo la descripción presupuestaria que consta en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2016".

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

Si se pusiera término anticipado al presente convenio, éste se entenderá terminado una vez que la resolución fundada, dictada por este Servicio, que disponga dicho término, sea notificada por carta certificada a la Municipalidad. De producirse el término anticipado, la Municipalidad deberá entregar a SENDA, dentro de los 10 días hábiles contados desde la notificación por medio de la cual se comunique el término del convenio, un informe escrito que contendrá todos los

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

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

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

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

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

La Municipalidad se obliga a celebrar un contrato a honorarios hasta el 31 de diciembre del año 2016, con los profesionales y técnicos que se desempeñarán en su implementación, incorporando en ellos una cláusula que estipule que los mismos gozarán de los beneficios consistentes en feriados, licencias médicas y permisos por descanso de maternidad y posnatal, en los términos y con las limitaciones que se establezcan en los mismos contratos, sin que esto signifique hacer aplicable a estas personas los preceptos estatutarios que son propios de los funcionarios de esa condición.

La Municipalidad asimismo, se obliga a otorgarles las facultades necesarias para asistir a los programas de capacitación y reuniones de seguimiento y evaluación del programa que realice SENDA, con derecho a percibir sus honorarios.

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 doña **María Jimena Kalawski Isla**, en su calidad de Directora Nacional (s) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, emana de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 633, de fecha 14 de marzo de 2016, del

Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que establece el orden de subrogación del cargo de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

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

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

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

FIRMAN: Roberto Jacob Jure. Alcalde Municipalidad de La Serena. María Jimena Kalawski Isla. Directora Nacional (S). Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE




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

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

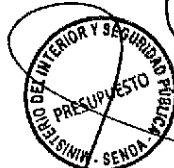
CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 667
FECHA 02-08-2016**

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°	758
DETALLE	Aprueba contrato suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la Ilustre Municipalidad de La Serena, para la ejecución del programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal 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	39.837.807.158
Presente Documento Resolución Exenta	21.034.557
Saldo Disponible	3.118.010.285



**RITA GONZÁLEZ GÉLVEZ
JEFA DE FINANZAS**



CONVENIO DE COLABORACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN "SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT)" ENTRE EL SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

En Santiago de Chile, a 13 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 Directora Nacional (S), doña **María Jimena Kalawski Isla**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de La Serena**, en adelante también "la Municipalidad", RUT 69.040.100-2, representada por su Alcalde don **Roberto Jacob Jure**, ambos domiciliados para estos efectos en calle Arturo Prat N° 451, La Serena, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

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

SEGUNDO: Que, en dicho contexto, y en el marco de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley N° 20.000 y del Decreto Supremo N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que aprobó el Reglamento del Fondo Especial del Servicio Nacional



para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, para Financiar Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción, este Servicio, realizó un proceso de evaluación de la propuesta de programa para la ejecución del **Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)"**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Ilustre Municipalidad de La Serena**, el que fue aprobado por la misma.

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la **Resolución Exenta N° 604, de fecha 01 de junio de 2016**, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Municipalidad de La Serena**, para la implementación del **Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)"**.

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

Encontrándose totalmente tramitada la **Resolución Exenta N° 604**, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Municipalidad de La Serena** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

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

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

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

Para su implementación, el Programa DIT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

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



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

b) Intervención Breve:

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

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

c) Referencia a Tratamiento:

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

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

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

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

CUARTO: La **Municipalidad de La Serena** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**", en la forma y condiciones que se estipulan en el presente instrumento, en el documento técnico denominado "Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial año 2016", documento firmado por el representante legal de la **Municipalidad de La Serena**, en el que se contiene, entre otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT;



d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la **Resolución Exenta N° 604**, de fecha 01 de junio de 2016, de Senda, que autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Municipalidad de La Serena**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el día **1 de julio de 2016 y hasta el 31 de diciembre de 2016**. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Municipalidad**, podrá presentar documentos que sustenten los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)**", SENDA entregará a la **Municipalidad** un monto total y único de **\$ 21.034.557.-**

La cantidad antes referida será cursada en una única remesa que será financiada con cargo al Presupuesto del año 2016 y será entregada a la Municipalidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente Convenio.

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

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

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

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

Este Informe Final de Ejecución de Programa deberá contener la siguiente información:

1. Estado de situación de los equipos ejecutores: consiste en una nómina de los profesionales ejecutores, señalando nombre completo, profesión, cantidad de horas asignadas, tiempo de permanencia (antigüedad) en el proyecto DIT y nombre del



La **Municipalidad** asimismo, se obliga a otorgarles las facultades necesarias para asistir a los programas de capacitación y reuniones de seguimiento y evaluación del programa que realice SENDA, con derecho a percibir sus honorarios.

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.

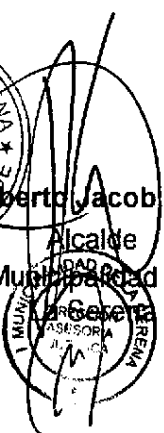
Las partes dejan constancia que, salvo que se exprese que se trata de días corridos, los plazos de días establecidos en el presente convenio son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos.

DÉCIMO SÉPTIMO: La representación con la que comparece doña **María Jimena Kalawski Isla**, en su calidad de Directora Nacional (s) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, emana de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 633, de fecha 14 de marzo de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que establece el orden de subrogación del cargo de Director Nacional del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

La representación con la que comparece don **Roberto Jacob Jure**, en su calidad de Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Serena, consta del **Decreto Alcaldicio N° 3757/12, de fecha 6 de diciembre de 2012**, de la Ilustre Municipalidad de La Serena.

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

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

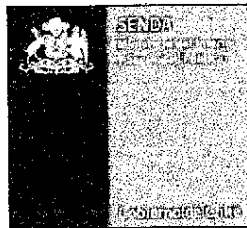

Roberto Jacob Jure
Alcalde
Municipalidad de
La Serena

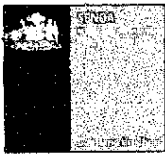

María Jimena Kalawski Isla
Directora Nacional (S)
Servicio Nacional Para La Prevención y
Rehabilitación del Consumo de Drogas
y Alcohol





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	Detección Precoz Intervención Breve y Referencia a Tratamiento
AREA TEMATICA	Tratamiento
DURACION PROGRAMA	6 meses

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

REGION	PROVINCIA
IV Región Coquimbo	Elqui
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
La Serena	La Serena
DIRECCION	
Los Carrera 301 II piso Dirección de Desarrollo Comunitario II piso	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Ilustre Municipalidad de La Serena
RUT	69.040.100-2
DIRECCION	Arturo Prat 451
TELEFONO	051- 2 206600
E-MAIL	www. laserena.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	

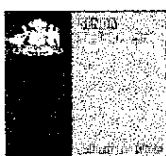
4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Roberto Jacob Jure
RUT	6.356.671-3
DIRECCION	Arturo Prat 451
TELEFONO	051- 2 206600
E-MAIL	Roberto.jacob@ laserena. cl

5.- CUENTA CORRIENTE DE LA INSTITUCION

BANCO	Corpbanca
TIPO DE CUENTA	Corriente
N° DE CUENTA	47311339
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	No corresponde





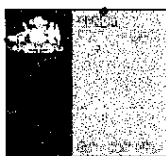
6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
Alejandra Murgas Vergara	Trabajadora Social	Coordinadora	1056
Sandra Valentina Cepeda Agüero	Trabajadora Social	Ejecutora	768
Carolina del Pilar Alvarez Navea	Trabajadora Social	Ejecutora	768
Natalie Janine Buguño Trigo	Psicóloga	Ejecutora	768

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APORTE
Julián Gómez Brizuela Director DIDECO	Los Carrera 301	051-2 206719	Infraestructura Equipamiento
Yenny Paola Carvajal Alfaro Encargada Registro Social de Hogares	Balmaceda 350	051-2 206723	Infraestructura Equipamiento
Patricio Núñez Director Departamento de Obras	Los Carrera 301 Tercer Piso	051-2 206755	Infraestructura Equipamiento
Luis Leyes Prieto Jefe de Departamento Social	Los Carrera 301 Primer Piso	051-2 206114	Infraestructura Equipamiento
Carlos Carvajal Guerrero Director Cesfam Pedro Aguirre Cerda	Calle Emilio Bello 918 Sector La Antena	051-2 270680	Infraestructura Equipamiento
Yasna Ramos Ramos Coordinadora Equipo de Salud Rural	Calle Benavente 810	051-2 544644	Infraestructura Equipamiento





8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

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

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

En Chile, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, realizó en Julio 2015 el Décimo primer Estudio Nacional de Drogas en Población General.

“Según lo informado, al año 2014 la prevalencia del consumo de marihuana, cocaína y pasta base del último año es del 11.3% 1.4% 0.5% respectivamente, mientras que la prevalencia de uso de alcohol en el último mes es de 40.8%.

4.801.318 (48,9%) personas declararon haber consumido alcohol en el último mes. 2.097.615 de ellas (2 de cada 5) declararon haber tenido a lo menos un episodio de embriaguez en los últimos 30 días.

*1.114.129 (11,3%) personas declararon haber consumido marihuana en el último año. 241.504 de ellas (1 de cada 5) presentaron consumo problemático a esta droga.

*El año 2012 147.029 personas consumieron por primera vez marihuana el año 2014 esta cifra aumentó a 254993 personas

*137.293 (1,4%) personas declararon haber consumido cocaína en el último año.

*45.627 (0,5%) personas declararon haber consumido pasta base en el último año.

Si bien la mayoría de la población nunca ha consumido sustancias ilícitas, la minoría que consume está en aumento. Siendo una adolescente, joven y con vulnerabilidad social”.

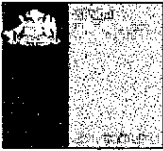
Por otra parte debemos considerar que a nivel país, ya existe una amplia aceptación social hacia el consumo de alcohol, siendo este consumo el principal factor de riesgo de salud de los chilenos.

A nivel regional el décimo primer estudio informa:

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, no obstante, a nivel regional se observa un descenso en términos generales. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida de cigarrillos disminuye de 67,4% en 2012 a 49,8% en el estudio actual. Por otro lado, el consumo en el último año y mes también muestra descensos significativos de 10,2 y 7,8 puntos porcentuales, respectivamente.

En la Región de Coquimbo la prevalencia de consumo diario de tabaco muestra un descenso (no significativo) respecto del último estudio, con valores de 16,1% en 2012 y 14,4% en 2014. Este nuevo descenso, lleva a la región al menor valor observado en toda la serie de estudios y ubica a la región bajo el promedio nacional (22,7%)





Magnitud y tendencias del consumo de Alcohol El uso de alcohol en la población general de la Región de Coquimbo muestra descensos significativos en las tres medidas reportadas. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida pasa de un 77,3% en 2012 a un 55,3% en 2014, mientras que la prevalencia de consumo en el último año bajó 18 puntos porcentuales, siendo este el valor más bajo en toda la serie de estudios.

La prevalencia de consumo de alcohol en el último mes es significativamente mayor en hombres (42,0%) que en mujeres (26,1%). Con respecto al estudio anterior, en mujeres se produce una variación de 10,9 puntos porcentuales, mientras que en hombres la variación es de 9,5 puntos; solo el descenso observado en mujeres es estadísticamente significativo.

La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en la región (8 o más puntos en la escala AUDIT), entre quienes declaran haber consumido alcohol al menos una vez en el último año, presentó un descenso no significativo respecto del estudio anterior, pasando de 9,6% en 2012 a 5,8% en 2014. La brecha entre hombres y mujeres disminuyó, y en el caso de los hombres se verifica un descenso significativo respecto del estudio anterior (16,4% en 2012 a 7,1% en 2014).

Otro indicador utilizado para evaluar el riesgo y la severidad del uso de alcohol es la ocurrencia de episodios de embriaguez (a lo menos un episodio de consumo de 5 o más tragos en los últimos 30 días y 4 o más en el caso de mujeres) entre quienes han consumido alcohol el último mes. Los resultados para 2014 muestran un descenso (no significativo) de la proporción de usuarios que declaran episodios de embriaguez, pasando de un 60,1% en 2012 a un 49,4% en 2014. No obstante lo anterior, esto se traduce en que un 16,7% de la población total de la Región de Coquimbo entre 12 y 64 años tuvo a lo menos un episodio de embriaguez durante los últimos 30 días, cifra que representa un descenso significativo respecto a lo observado en 2012. A su vez, este descenso se observa tanto en hombres y mujeres y se explica también por la caída en el grupo de 35 a 64 años

Magnitud y tendencias del consumo de Marihuana El uso de marihuana a nivel nacional llegó a los mayores niveles que se han observado en toda la serie de estudios, no obstante, en la región se observa un descenso en las prevalencias de consumo. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida disminuyó significativamente de un 28,2% en 2012 a un 16,9% en 2014, mientras que la prevalencia de último año y mes está en 4,5% y 2,9%, respectivamente.

Las declaraciones sobre consumo de marihuana en el último año quiebran la tendencia observada en los últimos estudios. Los reportes del año 2014 llegan a un 4,5%, con una variación significativa de 3,4 puntos porcentuales respecto de 2012.

Al desagregar la prevalencia de consumo de marihuana en el último año por sexo, esta no difiere entre hombres y mujeres, con 4,6% y 4,4%, respectivamente. En ambos casos se produce un descenso con respecto al estudio anterior, siendo la variación observada en hombres estadísticamente significativa. Según tramo de edad, el consumo es significativamente más alto en el grupo de 12 a 34 años (7,5%) en comparación con el grupo de 35 a 64 años (1,9%). La disminución observada en el tramo de 12 a 34 años es estadísticamente significativa.





Oferta y Disponibilidad.

La proporción de individuos que declara haber recibido algún ofrecimiento de marihuana en el último año desciende significativamente en la Región de Coquimbo, de 16,9% en 2012 a 10,8% en 2014. Siguiendo la misma tendencia, la proporción de personas que declara que le sería fácil conseguir marihuana pasó de 51,4% en 2012 a 54,1% en 2014.

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

Percepción de situación de Barrio y Residencia

En el año 2014 se observa estabilidad en la mayoría de los indicadores de percepción de problemas en el barrio, salvo para consumo de drogas en lugares públicos que descendió significativamente de 39,2% en 2012 a 28,2% en 2014. La percepción en el caso de balaceras y acciones violentas con armas de fuego descendió a un 15,3% en 2014 (23,6% en 2012). La percepción respecto a venta clandestina de alcohol en el entorno se mantiene estable en un 4,7% respecto a la medición anterior, encontrándose por debajo de los reportes a nivel nacional (11,6%). 2

Si bien el Décimo Primer estudio de Drogas en población general ubica a la región de Coquimbo bajo la media nacional en relación a la magnitud y tendencia del consumo de tanto de tabaco, alcohol, marihuana y pasta base, es necesario continuar con estrategias preventivas y de detección temprana que permitan que estos índices continúen en descenso.

A nivel comunal - Resultados del Tamizaje ASSIST Junio 2015/ Julio 2016

En la ejecución del programa DIT se realizaron 3423 test a usuario de 19 -64 años en donde se realizaron 617 Intervención Breves por consumo de Alcohol y otras sustancias y 856 Intervenciones breves por Tabaco.

En cuanto a las derivaciones a centros de tratamiento que ha realizado programa han sido en un 57 % por consumo de alcohol como sustancia principal. Seguido del consumo de pasta base en con un 35.% y un 7.1 % por consumo de marihuana.

En cuanto las intervenciones breves por consumo de sustancia al de los usuarios se le realizo una intervención breve, por alcohol u otra sustancia.

Siendo la principal sustancia de intervención breve/ riesgo moderado es de marihuana y posteriormente por consumo del alcohol.

Sin embargo las intervenciones breves/ riesgo alto, son principalmente por alcohol seguido de marihuana.

Por otra parte, debemos considerar que existe un fuerte debate a nivel país en cuanto al uso de marihuana. Por una parte se pretende legislar para fines terapéuticos, sin embargo, los medios de comunicación no son enfáticos, al señalar los riesgos que tiene su uso. Siendo importante



reforzar, los daños que produce el consumo de la sustancia, con la finalidad que no se naturalice su consumo, como ha sucedido con el consumo del alcohol.

Referencias:

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





9.- JUSTIFICACION

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

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

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

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

En cuanto a los alcances del programa, en el período comprendido entre agosto de 2014 y mayo de 2015, se ha ejecutado en Atención Primaria de Salud y Centros de dependencia municipal, en donde se aplicaron 3982 test, realizando 479 intervenciones breves por alcohol y otras sustancias y 1162 intervenciones breves por tabaco. Durante el periodo de ejecución de Julio 2015 a Junio 2016 se han aplicado 3454 test 628 Intervenciones Breves por consumo de alcohol y otras drogas y 687 Intervenciones Breves por consumo de tabaco.

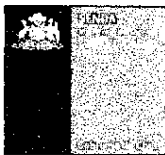
El estudio de calidad de vida de las ciudades chilenas 2015, realizado por la Pontificia Universidad Católica de Chile, ubica la ciudad de La Serena en la posición número 19, por sobre la media nacional, y por otra parte el Décimo primer Estudio Nacional de Drogas del año 2014, ubica a la Región bajo la media nacional en cuanto a la magnitud y tendencia del consumo de alcohol, marihuana y cocaína, por lo que es necesario dar continuidad a programas preventivos y de detección precoz.





Por lo anterior, es de gran relevancia poder dar continuidad al trabajo desarrollado por el Programa en la comuna. Considerando que el presente proyecto, incorpora prestaciones en atención primaria rural, dado que desde el Ministerio de Salud, ejecuta el programa de Intervenciones Breves en atención primaria, en el radio urbano. A su vez, el presente proyecto amplía su ejecución municipal en el departamento de obras, y continua su ejecución registro social de hogares, departamento social, y la participación de operativos de diferentes departamentos municipales y universidades.





10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO
TRAMO 1 (19 a 25 años)	Varones	360	Adultos atendidos en APS/ Rural y Centros de Dependencia Municipal y Operativos
	Mujeres	360	
Tramo 2 (26 a 34 años)	Varones	360	
	Mujeres	365	
Tramo 3 (35 a 44 años)	Varones	360	
	Mujeres	365	
Tramo 4 (45 a 64 años)	Varones	360	
	Mujeres	365	
TOTAL		2880	

*Cabe destacar que esta cobertura total se debe lograr comprendiendo el Periodo de ejecución establecido en el convenio anterior (Enero 2016/ Junio 2016) a Diciembre 2016.

11.- MARCO CONCEPTUAL

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

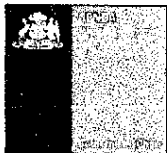
Por otra parte, en el grupo de personas que están en riesgo de desarrollar una adicción pero aún no la han desarrollado, la falta de una intervención efectiva y oportuna es aún más patente. Estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario² para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requieren un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centros comunitarios, y otras instituciones que tengan relación directa con la comunidad 3

Por lo anterior, es necesario intervenir tempranamente en espacios institucionales, en donde las personas pudiesen acudir por problemas asociados, como Centros de Atención Primaria de Salud Rural, Oficinas de connotación social, como el Registro Social de hogares, Departamento Social, participando a su vez en espacios como universidades, ferias y plazas ciudadanas organizadas por diferentes departamentos municipales.

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

- Atención Integral e integrada





- Énfasis en promoción y prevención de la salud La promoción de la salud y prevención de las enfermedades
- Orientación familiar y comunitaria. Su función es planificar para intervenir, focalizando en la familia y la comunidad.⁴

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

Aplicación del Test e Intervención Breve.

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

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

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

Junto con la Intervención Breve se entrega la pauta de retroalimentación y el Manual de Estrategias de Intervención Breve.

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





Antecedentes del 2015/ 2016 en torno al Proyecto

El programa DIT se encuentra implementado en la comuna de La Serena Mediante la alianza establecida entre el municipio de La Serena y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), quienes celebraron el convenio de colaboración técnica y financiera Rs. 2411 del 15 de Julio del 2015.

Este Convenio de Colaboración Técnica y Financiera se inicia en el mes de Julio 2015 y culmina en Junio 2016. En sus 12 meses de ejecución busca dar una cobertura de 2104 test aplicados y 400 intervenciones breves por Alcohol y Drogas. Meta que fue cumplida de acuerdo a lo establecido.

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

- Cesfam Pedro Aguirre Cerda
- Cesfam Raúl Silva Henríquez
- Cesfam Cardenal Caro
- Cesfam Emilio Schaffhauser
- Cesfam Juan Pablo II
- Registro Social de Hogares
- Dirección de Desarrollo Comunitario
- Departamento de Obras Municipales
- Salud Rural

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

Cabe mencionar que si bien se implementó el programa en los centros mencionados anteriormente, en los Cesfam Raúl Silva Henríquez, Cardenal Caro, Juan Pablo II, se descontinuo su aplicación, en virtud de la incorporación del Programa de Intervención Breve, el considera la aplicación de los test ASSIST, CRAFT Y AUDIT. Produciéndose una sobre intervención a los usuarios de los Cesfam, por lo que se consideró adecuar la aplicación a espacios en donde no se encontraran ejecutando el programa de intervenciones breves, incorporando de esta forma a salud rural y el departamento de obras municipales.

En estos centros se logró aplicar el instrumento de tamizaje ASSIST a 3454 personas, realizando 628 intervenciones Breves por Alcohol y otras sustancias, 867 intervenciones Breves por Tabaco, y 14 derivaciones (proyección).

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

- PAI Athtripan 03 derivaciones
- PAI Casa de La Esperanza Madre Paulina 01 derivación
- PAI Casa de La Esperanza PRAVES 04 derivaciones
- PAB Raúl Silva Henríquez





- SAME Cesfam Cardenal Caro 01 derivación
- SAME Emilio Schaffhauser 01 derivación

De estas 14 derivaciones 08 presentan un nivel de riesgo alto por consumo de Alcohol, 05 por consumo de pasta base, 01 marihuana y una derivación por cocaína. Correspondiendo a 12 usuarios de sexo masculino y 02 femenino.

Referencias:

1. Informe SBIRT comunal elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. Orientaciones para el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Subsecretaría de redes asistenciales. División de APS. MINSAL.
3. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;327:536-542
4. Hungerford DW, Pollock DA, Todd KH. Acceptability of Emergency Department-based screening and brief intervention for alcohol problems. *Acad Emerg Med*. 2000;7:1383-1392.
5. Intervención Breve. Intervención Breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias - Manual de uso en la atención primaria 2011.





12.- METODOLOGIA

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

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

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

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

Para la ejecución del presente proyecto la I. Municipalidad de La Serena requiere un equipo de trabajo capacitado y acreditado en la aplicación del test ASSIST, por lo cual se busca mantener el equipo de trabajo del periodo 2015/2016

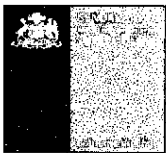
La aplicación del test, valoración de riesgo, e intervención breve se llevará a cabo en los centros informados en el proyecto. Por otra parte la referencia asistida a tratamiento se realizará a los siguientes programas de tratamiento para el consumo problemático de drogas y alcohol en convenio con SENDA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

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

Implementación

Como se menciona anteriormente, el proyecto contempla 06 meses de duración siendo ejecutado en la Dirección de Desarrollo comunitarios, mediante la participación en diversos operativos, ferias y plazas ciudadanas, Registro Social de Hogares, Dirección de Obras Municipales, Departamento





Social, Cesfam Pedro Aguirre Cerda, Salud Rural visitando localidades de acuerdo a la programación de la ronda médica.

Cabe mencionar que la recepción al programa tanto los centros de ejecución como de la comunidad han sido satisfactorios.

Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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

a) Screening o tamizaje:

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

Aunque existen diversos screening (MAST, CAGE, EBBA; AUDIT, CRAFFT), en el DIT se recomienda la utilización del instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). El ASSIST fue desarrollado por indicación de la ONU, como un instrumento adaptable culturalmente, de screening para identificar el consumo riesgoso y problemático de sustancias psicoactivas. Este instrumento utiliza preguntas acerca del consumo a lo largo de la vida de drogas ilegales, fármacos con potencialidades de abuso, alcohol y tabaco. Este instrumento es de fácil aplicación y demora menos de 10 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada.

b) Intervenciones con estrategias breves:

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

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

La Intervención breve en estilo motivacional o intervención breve especializada, es una intervención más profunda, realizada por un profesional capacitado en la técnica de entrevista





motivacional que puede, a través del uso de las micro habilidades (preguntas abiertas, reflejos, afirmación y resúmenes), entregar un feedback sobre los resultados de la evaluación realizada por instrumentos diagnósticos con el fin de apoyar los procesos de cambio de las personas.

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

c) Derivación:

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

Un aspecto fundamental en el DIT es la referencia adecuada a la red de tratamiento en aquellos casos donde el resultado de la aplicación del ASISST da un riesgo alto. Para lograr este objetivo, se busca realizar una derivación vincular, donde un profesional capacitado interviene para promover la motivación de la persona y la aceptabilidad de la indicación, para asistir a un centro de tratamiento especializado.

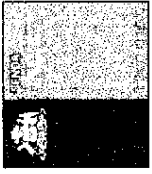
En caso que el usuario acceda a la derivación a tratamiento, la ejecutora lo acompañara a la primera entrevista con el centro.

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

Referencias:

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



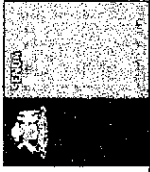


13.- OBJETIVO DEL PROGRAMA

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

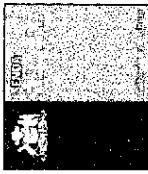
OBJETIVO GENERAL (Plantee un objetivo general que, de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)				
"Fortalecer Sistema de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento en los Centros de Atención Primaria de Salud y Centros Comunitarios de dependencia Municipal, de la Comuna de La Serena"				
OBJETIVOS ESPECIFICOS		PRODUCTOS ESPERADOS	Indicador	Medios de verificación
Mantener la implementación del Programa en Centros de Atención de Aplicación		Centros de Atención de aplicación la implementación del programa en sus dependencias	06 establecimientos en que se encuentra el programa instalado / 06 establecimientos planificados Esperado: 100%	Planillas, plataforma, reportes de centros
Informar a la comunidad sobre los centros de ejecución y horarios establecidos para la aplicación del instrumento de tamizaje		Usuarios de los establecimientos de ejecución informados sobre horarios y profesionales	100% de los centros cuentan con afiche del programa y dípticos de difusión	Dípticos, Afiches, Fotografías de actividades de difusión
Asesorar al equipo ejecutor, en la aplicación del instrumento de tamizaje ASSIST, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento		Equipo realiza labor de aplicación, Intervención	100% cumplimiento de	Sistema de registro equipo.





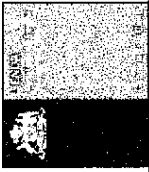
	<p>Breve y Referencia a Tratamiento según orientaciones y cobertura establecida</p>	<p>cobertura propuesta, 2895 test aplicados y 550 Intervenciones Breves por Alcohol y Drogas Considerando una aplicación anual de Enero 2016 a Diciembre 2016 Enero-Junio metas cumplidas en periodo anterior</p>	<p>Sistema de registro en línea. Informe de avance de ejecución</p>
<p>Motivar la Referencia a Tratamiento en pacientes que presenten un nivel de Riesgo Alto por consumo de Alcohol y otras sustancias</p>	<p>Se oferta la derivación a tratamiento al 100% todos los pacientes que presenten un nivel de riesgo en alto en alcohol y/o drogas, siendo referidos a centros de tratamiento y APS, para confirmación diagnóstica y, en caso de ser requerido, Tratamiento de rehabilitación</p>	<p>100% de los pacientes con nivel de Riesgo Alto con opción de ser referidos a Tratamiento. 100% de las personas que aceptan ser referidas son derivadas a la red comunal de rehabilitación y tratamiento</p>	<p>Reporte semanal de cumplimiento de metas, específica que el paciente con nivel de Riesgo Alto por consumo de Alcohol y/o drogas no acepta ser referido a tratamiento Sistema de referencia y contrarreferencia</p>





			<p>con verificador (fichas de derivación)</p> <p>Registro de correo electrónico de derivación</p>
<p>Mantener actualizado el registro Estadístico de atenciones del Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento.</p>	<p>Planilla Excel da cuenta de las Atenciones e Intervenciones realizadas por cada ejecutora en cada centro de ejecución</p>	<p>100% de las atenciones son registradas en el sistema de registro en línea de SENDA</p> <p>100% de las atenciones son registradas en el reporte semanal.</p>	<p>Planilla Excel del sistema de registro en línea. SENDA.</p> <p>Reporte Semanal de cumplimiento de metas.</p> <p>Realizado por el equipo ejecutor.</p> <p>Planilla Excel del cumplimiento de gestión grupal.</p>
<p>Analizar el monitoreo de la implementación del programa en los centros de ejecución</p>	<p>Planilla Excel da cuenta del cumplimiento de cobertura por centro y características de consumo por centro de salud</p>	<p>100% de la estadística semanal se realiza</p>	<p>Planilla Excel informa cumplimiento de gestión individual y grupal.</p>
<p>Evaluar de forma periódica la ejecución del programa en la comuna</p>	<p>Equipo realiza jornada de evaluación y autocuidado anual.</p>	<p>100% de las jornadas de evaluación se</p>	<p>Fotografía</p>





	Equipo realiza reuniones quincenales	realizan. 100% de las reuniones técnicas se llevan a cabo	Acta de Reunión
Ejecutar el plan de autocuidado del equipo	Equipo cumple con programa de autocuidado de acuerdo a orientaciones y actividades establecidas	50% de las actividades de autocuidado de llevan a cabo	Acta/ o Fotografía

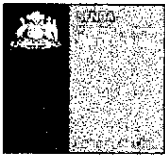




14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1			
Nombre de la actividad		Preparación del Proyecto 2016	
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>Con el fin de dar inicio a la implementación del proyecto 2016/2017, se realizarán las siguientes actividades preparatorias y de coordinación inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones de coordinación con el departamento de Salud de La Serena y Departamentos municipales para llegar a acuerdos respecto de continuidad de la ejecución 			
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
Dependencia de DIDECO Registro Social de Hogares Departamento de Obras Municipales Departamento Social Departamento de Salud La Serena Cesfam PAC Equipo Rural	1 mes	1/mes	10 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación- Aporte Propio			
Teléfono			
Acceso a internet			
Movilización			
Gastos en personal			
Coordinadora			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Materiales de oficina			
Gastos de habilitación			





Actividad N° 2			
Nombre de la actividad		Coordinación comunal	
Descripción y Metodología de la actividad			
Actividades de Coordinadora:			
1. Coordinador del proyecto realiza reuniones con profesionales, direcciones de centros de salud y tratamiento, Dirección de Salud, SENDA, otros de la red local, para:			
a. Unificar criterios de implementación y desarrollo.			
b. Ajustar acuerdos de colaboración iniciados por SENDA en cuanto a traspasos de recursos, usos de espacio físico, derivaciones asistidas, sistema de referencia y contrarreferencia, etc.			
2. Supervisar el desarrollo del proyecto en los distintos ámbitos: capacitación, implementación, ejecución y evaluación.			
3. Realizar reuniones periódicas con los distintos ejecutores del proyecto, con Director de Desarrollo Comunitario (DIDECO) y encargada de proyectos de la DIDECO, para análisis del funcionamiento del programa, reportes de avance, etc.			
4. Realizar visitas a terreno de forma periódica.			
5. Asistir a reuniones mensuales con área técnica de SENDA e incorporar sugerencias.			
6. Elaborar informe de avance e informe final, según formato SENDA, el cual será revisado en conjunto con área técnica de SENDA.			
7. Realizar análisis cuantitativo y cualitativo de la información que se ingresa a la plataforma on line, así como de los reportes entregados por las ejecutoras.			
8. Disponer de materiales necesarios para una correcta ejecución del programa, es decir, instrumento de tamizaje ASSIST, Pauta de Retroalimentación, Tarjetas de Apoyo, Manual de Estrategias de Autoayuda, hoja de registro semanal, díptico de difusión del programa y díptico de la red de tratamiento existente en la comuna.			
9. Realizar rendición presupuestaria/modificaciones de presupuesto si fuese necesaria.			
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
Dispositivos de ejecución del proyecto. Oficina coordinadora SENDA regional.	6 meses	diaria	1056
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación /Aporte Propio			
Teléfono			
Acceso a internet			
Movilización			
Oficina coordinadora			
Gastos en personal			
Coordinadora			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Materiales de Oficina			



**Gastos de habilitación****Actividad N° 3****Nombre de la actividad** | **Detección Precoz****Descripción y Metodología de la actividad**

En cada centro de aplicación se realizara el tamizaje de identificación de riesgos y/o problemas actuales o potenciales asociados al consumo mediante el ASSIST 3.0 Chile, informando al usuario su contenido, voluntariedad y confidencialidad.

Cada ejecutora aplica un mínimo de 26 test semanales. Cuenta con el material necesario para la aplicación del test en oficina de coordinadora, los cuales son retirados por las ejecutoras de acuerdo a su requerimiento, en reuniones de equipo.

El registro en línea de los test aplicados se realiza en oficina de coordinadora.

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
Centros de ejecución Oficina Coordinadora	06 meses	Diaria	480

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)**Gastos de Operación Aporte Propio**

Teléfono
Acceso a internet
Oficina coordinadora

Gastos en personal

Ejecutoras, disponen de 20 horas semanales para realizar el tamizaje, en sus centros de ejecución.

Gastos en inversión**Gastos asociados a actividades**

Materiales de oficina

Gastos de habilitación



Actividad N° 4			
Nombre de la actividad		Intervención Breve	
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>En cada centro de aplicación, en el cual se haya aplicado test, cuyo resultado sea nivel de riesgo moderado y/o alto, y de acuerdo a la voluntad del usuario se realizara una Intervención breve, entendiendo la IB como una estrategia terapéutica focalizada en la modificación del comportamiento de los usuarios con relación a la sustancia psicoactiva más usada o que causa más problemas al individuo. Esta intervención consta de un protocolo, el cual se realiza desde un enfoque de entrevista motivacional. A su vez se realizara un protocolo interno, de ejecución. Se realizan IB por consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, entregando la pauta de retroalimentación, y el Manual de Estrategia de Autoayuda de la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>En términos de cobertura de intervenciones breves, son consideradas sólo las intervenciones breves por alcohol y otras sustancias.</p> <p>Cada ejecutora realiza aproximadamente 5 intervenciones breves semanales por consumo de alcohol y otras sustancias.</p> <p>Cuenta con el material necesario para la realización de la IB en oficina de coordinadora, el cual es retirado por las ejecutoras de acuerdo a su requerimiento, en reuniones de equipo.</p> <p>El registro en línea de las intervenciones se realiza en oficina de coordinadora.</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
Centros de ejecución Oficina Coordinadora	06 meses	Diaria	168
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación Aporte Propio			
Teléfono Acceso a internet Oficina coordinadora			
Gastos en personal			
Ejecutoras, disponen de 7 horas semanales para realizar intervenciones breves, en sus centros de ejecución.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Materiales de oficina			
Gastos de habilitación			





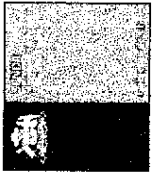
Actividad N° 5			
Nombre de la actividad		Derivación a Tratamiento	
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>En cada centro de aplicación, en el cual se haya aplicado test, cuyo resultado sea nivel de alto, y de acuerdo a la voluntad del usuario se realizara una Intervención breve, en donde se ofertar la referencia asistida a tratamiento, ya sea al programa de Salud mental de los Cesfam o a los Centros de Tratamiento existentes en la comuna de La Serena, derivando los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnostica más especializada,</p> <p>Se realiza derivación a Tratamiento por consumo de alcohol y otras sustancias, entregando la pauta de retroalimentación, y el Manual de Estrategia de Autoayuda, y se completa pauta de derivación a tratamiento de SENDA y pauta de derivación comunal, las cuales son firmadas por el usuario, siendo informado del envío de dichas pautas y test aplicado al centro de derivación correspondiente y la coordinadora del programa.</p> <p>Los centros de tratamiento informan hora de atención del usuario y a la ejecutora, ejecutora recuerda hora de atención al usuario. Y acompaña al usuario a la primera entrevista con el centro.</p> <p>Cuenta con el material necesario para la realización de la referencia a tratamiento en oficina de coordinadora, el cual es retirado por las ejecutoras de acuerdo a su requerimiento, en reuniones de equipo.</p> <p>El registro en línea de las derivaciones y el monitoreo de los usuarios referidos a confirmación diagnóstica se realiza en oficina de coordinadora, vía correo electrónico, solicitando informe de contra referencia. De esta forma se busca tener conocimiento si el usuario presentaba un trastorno de consumo de sustancia y si accedió al centro de tratamiento.</p>			
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
Centros de ejecucion Oficina Coordinadora	06 meses	Diaria	24 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación Aporte Propio			
Teléfono Acceso a internet Oficina coordinadora			
Gastos en personal			
Ejecutoras, disponen de 1 hora semanal para realizar referencias a tratamiento, en sus centros de ejecución y seguimiento en oficina de coordinadora.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Artículos de oficina			
Gastos de habilitación			





Actividad N° 6			
Nombre de la actividad		Jornadas de Evaluación del Proyecto y Retroalimentación	
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>1.- El equipo realizará 1 jornada de evaluación de Equipo Informe Final, analizando la ejecución del proyecto, retroalimentación y refuerzo.</p> <p>2.- Jornada de Evaluación y exposición Resultados del Proyecto. La Jornada Sera de carácter expositivo dando a conocer los logros y alcances del programa. tanto del ultimo semestre como del trabajo realizado durante el periodo 2014/2015/2016.</p> <p>Esta actividad contara con la participación del equipo (coordinadora y ejecutoras), jefaturas de la Dirección de Desarrollo Comunitario, Coordinadores de Centros de Salud y Tratamiento, y SENDA (Previene y oficina regional).</p> <p>Objetivos:</p> <p>Presentar los resultados sistematizados de la ejecución 2014/2015/2016</p> <p>Entregar sistematización</p> <p>Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.</p> <p>Dar cierre al programa en la Comuna.</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
Municipalidad de La Serena	1 día	Semestral	20
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuando corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación Aporte Propio			
Teléfono			
Acceso a internet			
Movilización			
Gastos en personal			
Equipo DIT, trabajo de recopilación de antecedentes y análisis de datos por centro, caracterización comunal, realizado por la coordinadora y equipo ejecutor			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Artículos de oficina			
Gastos asociados a Jornada de evaluación y retroalimentación.			
Gastos de habilitación			

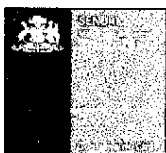




15.- CRONOGRAMA

N°	Nombre de la actividad	Mes 1 Julio	Mes 2 Agosto	Mes 3 Septiembre	Mes 4 Octubre	Mes 5 Noviembre	Mes 6 Diciembre
1	Continuidad de ejecución	X					
2	Coordinación comunal	X	X	X	X	X	X
3	Detección precoz en centros	X	X	X	X	X	
4	Detección precoz en operativos		X	X	X	X	
	Intervención Breve en centros	X	X	X	X	X	
	Intervención Breve en operativos		X	X	X	X	
5	Derivación Asistida Tratamiento y seguimiento	X	X	X	X	X	X
	Derivación Asistida Tratamiento en operativos		X	X	X	X	
6	Jornadas de Evaluación Equipo para informe final						X
	Jornada de Evaluación y exposición de resultados del proyecto						X
7	Plan de Autocuidado del equipo	X	X	X	X	X	X





16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 06 meses

17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

La evaluación de la ejecución del programa se realiza:

1.- Equipo,

- mediante reuniones quincenales. En donde se discute el nivel de cumplimiento de la cobertura esperada, en relación al número de test aplicados, e Intervenciones Breves por Alcohol y otras sustancias.
- Caracterización de los centros de aplicación, y de niveles de riesgo por sustancia. De acuerdo a los reportes semanales y registro en línea de la plataforma de SENDA.
- Jornada de evaluación del equipo para la realización del Informe Final y Exposición de los resultados del proyecto. Esta jornada de evaluación se realizara fuera de las dependencias municipales.

2.- Red de trabajo Programa DIT, mediante evaluación del semestre, y del periodo 2014/2015/2016

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

Presentando:

- Porcentaje de tamizajes aplicados de acuerdo a la cobertura esperada.
- Porcentaje de Intervenciones breves de acuerdo a la cobertura asignada.
- Porcentaje de derivaciones a tratamiento que cuentan con contra referencia, asisten a confirmación diagnóstica e ingresa tratamiento.
- Porcentaje de derivaciones que han ingresado a tratamiento.

3.- Elaboración de informe técnico Final, el cual incorporará los aspectos mencionados anteriormente. De acuerdo a la jornada de trabajo del equipo y exposición del programa.





18.- CURRÍCULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Municipalidad de La Serena
RUT	6.356.671-3
DIRECCION	Arturo Prat N° 451
TELEFONO	206600
E-MAIL	roberto.jacob@laserena.cl
NOMBRE del Representante Legal	Roberto Jacob Jure
RUT del Representante Legal	6.356.671-3

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Julián Gómez Brizuela
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Director de Desarrollo Comunitario
DIRECCION	Los Carrera 301
TELEFONO	051 2 213120
E-MAIL	julian.gomez@laserena.cl

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

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA DIT
AÑO DE EJECUCIÓN	AGOSTO 2014 A LA FECHA
COBERTURA	COMUNAL
FINANCIAMIENTO	SENDA – MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA SENDA PREVIENE
AÑO DE EJECUCIÓN	2001 A LA FECHA
COBERTURA	COMUNAL
FINANCIAMIENTO	SENDA – MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA CHILE PREVIENE EN LA ESCUELA
AÑO DE EJECUCIÓN	2011 A LA FECHA
COBERTURA	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES DE ENSEÑANZA BASICA (IVE- Sinae sobre 74%)
FINANCIAMIENTO	SENDA





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

PROYECTO O PROGRAMA	PROGRAMA SENDA CALLE
AÑO DE EJECUCIÓN	2015 A LA FECHA
COBERTURA	15 USUARIOS DERIVADOS DEL PROGRAMA CALLE DE MIDESO
FINANCIAMIENTO	SENDA

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

PROYECTO O PROGRAMA	ABRIENDO CAMINOS
AÑO DE EJECUCIÓN	2013 A LA FECHA
COBERTURA	COMUNAL
FINANCIAMIENTO	MIDEPLAN

PROYECTO O PROGRAMA	CALLE
AÑO DE EJECUCIÓN	2014 A LA FECHA
COBERTURA	COMUNAL
FINANCIAMIENTO	MIDEPLAN



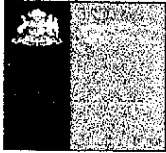


19. CURRICULO VITAE RECURSO HUMANO

Nombre	Alejandra Murgas Vergara
Edad	30 años
Rut	15.774.558-1
Domicilio	Avenida Puertas del Mar, condominio Puertas del Mar 398, Torre Talabre Sur N° 54
Profesión/oficio	Trabajadora Social
Teléfono	09- 62306258
Email	alejandramurgasv@gmail.com

Estudios básicos 1991/2003 Colegio Particular Montessori, Talca
Estudios pre grado: Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social - Universidad Católica del Maule, Instituto de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social. Sede Curicó 2004/2010
Estudios post grado:
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social) Agosto 2014/ a la fecha Dirección de Desarrollo Comunitario. Ilustre Municipalidad de La Serena. Coordinadora Programa Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT.
Junio 2013/ Mayo 2014 Departamento de Participación Comunicaciones y Relaciones Públicas. Servicio de Salud Coquimbo Referente Estrategia Hospital Amigo y Meta Sanitaria de Participación Social en Atención Primaria, Asesora Meta de Gestión de Solicitudes Ciudadanas IAAPS
Septiembre/ 2012 - Junio/2013 Consultorio General Rural de la Higuera y postas rurales Asistente Social, Programa Chile Crece Contigo
Febrero - Agosto/2012 Programa de Intervención Breve "Nelson Mandela" Andacollo, Asistente Social, Intervención individual, Familiar y grupal con trabaja con niños con derechos vulnerados, nivel moderado. Programa de SERPAJ en convenio con SENAME

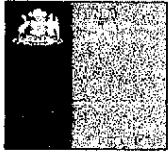




Mayo - Diciembre/ 2011 Fundación Superación de la Pobreza Profesional Servicio País - Educación. Interviniendo en el Colegio Santo Tomas de Aquino, Tierras Blancas.
Agosto - Diciembre/2010 Municipalidad de Constitución. Encargada Laboral, Programa "Mejorando la Empleabilidad y las Condiciones Laborales de las Mujeres Jefas de Hogar" – Sernam
Abril /2010 Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). I. Municipalidad de Constitución. Asistente social, encargada de la aplicación de la Encuesta Familiar única de Emergencia (EFU). En el sector Maule Norte de Constitución.
Noviembre/ 2009 Liceo Carlos Condell, Talca. Monitora de talleres impartidos en el proyecto de mantención de actividades extra programáticas y aseguramiento de las raciones alimenticias JUNAEB.
Noviembre / 2009 Proyecto "Arquitectos de Sueños" de JUNAEB, destinado a adolescentes en riesgo social, llevados a cabo en el sector La Suiza" Monitora de talleres grupales
2005 Monitora Previene en Familia
2014 Capacitación "Detección precoz, Intervención breve y Referencia asistida", Centro de estudios de adicción de la Pontificia Universidad de Chile, CEDA-UC, en conjunto con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.
2015 Capacitación Paquete ASSIST DIT

Función que desempeña en el programa
Coordinadora

Declaración de Participar en el programa
Declaro participar en el programa como parte del equipo ejecutor a partir del mes de Julio 2016



Alejandro Puga

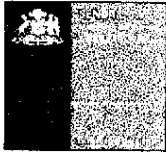
Firma



06 de Mayo 2016
Fecha



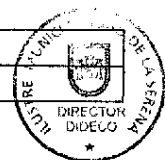
4

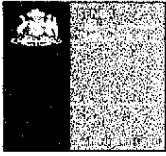


Nombre	Sandra Valentina Cepeda Agüero
Edad	26 años
Rut	17.331.047-1
Domicilio	Arauco # 4468 Villa La Florida, La Serena
Profesión/oficio	Trabajadora Social
Teléfono	087937774
Email	svalentina.cepeda@hotmail.com

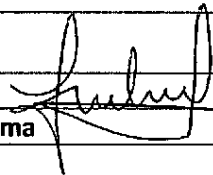
Estudios básicos
1995/2003 Escuela D-71 Julio Montt Salamanca, Vallenar.
2004/2007 Primero medio Liceo B-8 Industrial José Santos Ossa, Vallenar. Segundo a cuarto medio Liceo Politécnico de Vallenar, especialidad administración de empresas.
Estudios pre grado:
2008/2009 Técnico en Trabajo Social, Instituto Santo Tomas, La Serena
2010/2013 Trabajo Social, Universidad Pedro de Valdivia, Sede Cuatro Esquinas, La Serena.
Estudios post grado:
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
2014/actualidad Ejecutora Programa DIT Detección Temprana, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento, Ilustre Municipalidad de La Serena.
2014 Capacitación "Detección precoz, Intervención breve y Referencia asistida", Centro de estudios de adicción de la Pontificia Universidad de Chile, CEDA-UC, en conjunto con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA
2012 Intervención sistémico-relacional con personas y sus familias en el consumo de drogas. La Serena.

Función que desempeña en el programa
Ejecutora





Declaración de Participar en el programa
Declaro participar en el programa como parte del equipo ejecutor a partir del mes de Julio 2016

	06 de Mayo 2016
Firma	Fecha



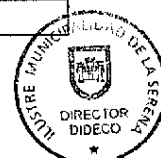
4



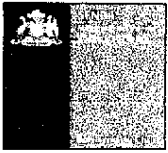
Nombre	Carolina del Pilar Álvarez Navea
Edad	32 años
Rut	15.044.593-0
Domicilio	Río de la Laguna 1353 Bosque San Carlos- Coquimbo.
Profesión/oficio	Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social.
Teléfono	09-75723946
Email	tscarolina.alvarez@gmail.com

Estudios básicos
1988/1996 Primero a Octavo Básico, Republica de Italia F-88, Iquique.
1997/2000 Primero a cuarto medio, Instituto Comercial A-6, Carrera Secretariado Ejecutivo Iquique.
Estudios pre grado:
2009/2014 Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social. Universidad Tecnológica de Chile INACAP Sede Iquique
Estudios post grado:
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
2015/2016 Ejecutora del Programa DIT. Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento". Programa el cual consiste en una estrategia que busca detectar tempranamente el consumo riesgoso de drogas y alcohol, intervenir mediante estrategias motivacionales, y derivar a tratamiento en los casos en que este consumo alcance niveles de mayor complejidad.
2014/2015 Consejera/Tutora en el Programa "Abriendo Caminos". Cuyo objetivo es: Desarrollar las capacidades psicosociales de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a su etapa de vida, minimizando el impacto al que se enfrentan producto de la separación forzosa con su adulto significativo privado de libertad.
2015 Capacitación online Paquete ASSIST DIT

Función que desempeña en el programa
Ejecutora

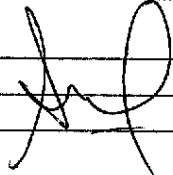


4

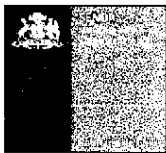


Declaración de Participar en el programa

Declaro participar en el programa como parte del equipo ejecutor a partir del mes de Julio 2016

	06 de Mayo 2016
Firma	Fecha



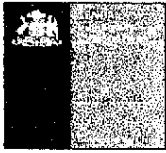


Nombre	Natalie Janine Bugueño Trigo
Edad	28 años
Rut	16.878.554-2
Domicilio	Felipe Aceituno #149, San Juan. Coquimbo
Profesión/oficio	Psicóloga y Licenciada en psicología UNIVERSIDAD DE LA SERENA
Teléfono	971060986
Email	Nbugueno.psicologia@gmail.com

Estudios básicos
1994/2001 Escuela n 1 "La Mina" El Salvador
2002/2005 Liceo Diego de Almeida. El Salvador
Estudios pre grado:
2008/ 2014: Psicóloga, Licenciada en Psicología Universidad de La Serena.
Estudios post grado:
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
2016 Ejecutora Programa DIT Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento. Programa SENDA, Ejecutado por la Ilustre Municipalidad de La Serena. Aplicación de Test ASSIST , Intervención Breve a usuarios con nivel de riesgo moderado y alto en salud por consumo problemático de Alcohol y Drogas, Derivación a centros de tratamiento.
2015 Psicóloga, Fondo de Emergencia financiado por Corporación La Caleta, Ejecutado por Corporación SEDEJ en Población Mundo Nuevo Sur Illapel y Población Gabriela Mistral (Baquedano).
2015 Consejera Familiar Programa "Abriendo Caminos" del Ministerio de Desarrollo Social, ejecutado por Corporación SEDEJ. P
2014 A la fecha Directora Organización "Disversos"
2014-2015 Psicóloga Centro de Salud Mental de Las Compañías, perteneciente al Hospital San Juan de Dios, La Serena
2016 Capacitación paquete ASSIST DIT



4

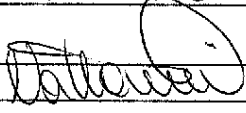


Función que desempeña en el programa

Ejecutora

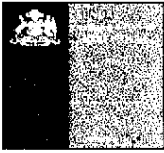
Declaración de Participar en el programa

Declaro participar en el programa como parte del equipo ejecutor a partir del mes de Julio 2016

	06 de Mayo 2013
Firma	Fecha



4



20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:

(Financiado por Senda)

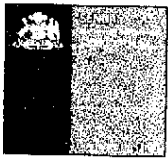
Nombre	Función	Horas semanales
Alejandra Murgas Vergara	Coordinadora	44
Sandra Valentina Cepeda Agüero	Ejecutora	32
Carolina del Pilar Alvarez Navea	Ejecutora	32
Natalie Janine Bugeño Trigo	Ejecutora	32

(No financiado por Senda)

Nombre	Función	Horas semanales



4



21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.





**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
MOVILIZACION	1 Camioneta dos veces a la semana	\$ 1.200.000	\$ 0	\$ 1.200.000
TELEFONO, ACCESO A INTERNET	1	\$ 900.000	\$ 0	\$ 900.000
LUZ AGUA (ACCESO)	1	\$ 600.000	\$ 0	\$ 600.000
GASTOS ASOCIADOS A IMPREVISTOS	1	\$ 100.000	\$ 30.000	\$ 130.000
SEGURO DE ACCIDENTES SANDRA CEPEDA AGUERO	1	\$ 0	\$ 40.000	\$ 40.000
SEGURO DE ACCIDENTES CAROLINA ALVAREZ NAVEA	1	\$ 0	\$ 40.000	\$ 40.000
SEGURO DE ACCIDENTES NATALIE BUGUEÑO TRIGO	1	\$ 0	\$ 40.000	\$ 40.000
SEGURO DE ACCIDENTES ALEJANDRA MURGAS VERGARA	1	\$ 0	\$ 40.000	\$ 40.000
MATERIALES DE OFICINA	1	\$ 100.000	\$ 0	\$ 100.000
SUB TOTAL \$		\$ 2.900.000	\$ 190.000	\$ 3.090.000
TOTAL ÍTEM \$				\$ 3.090.000

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
COORDINADORA /Trabajadora Social/ Alejandra Murgas Vergra	1	44		\$ 6.844.728	\$ 6.844.728
EJECUTORA/ Trabajadora Social/ Sandra Cepeda Agüero	1	32		\$ 4.579.745	\$ 4.579.745
EJECUTORA/ Trabajadora Social/ Carolina Alvarez Navea	1	32		\$ 4.579.745	\$ 4.579.745
EJECUTORA/ Psicóloga/ Natalie Bugueño Trigo	1	32		\$ 4.579.745	\$ 4.579.745
					\$ 0
SUB TOTAL \$			\$ 0	\$ 20.583.963	\$ 20.583.963
TOTAL ÍTEM \$					\$ 20.583.963

Gastos en Inversión

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



Gastos asociados a actividades


TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUÁNTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Jornada de Evaluación Equipo Informe final (Arriendo de salón y almuerzo para 4 personas)			\$ 60.594	\$ 60.594
Jornada de Evaluación y Exposición Resultados del Proyecto (Servicio de Banquetería para 40 personas)			\$ 200.000	\$ 200.000
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 260.594	\$ 260.594
TOTAL ÍTEM \$				\$ 260.594

Gastos de Habilitación

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

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 2.900.000	\$ 190.000	\$ 3.090.000	0,90%
Gastos en personal	\$ 0	\$ 20.583.963	\$ 20.583.963	97,86%
Gastos en Inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 260.594	\$ 260.594	1,24%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 2.900.000	\$ 21.034.557	\$ 23.934.557	100%



 Firma Representante Legal Programa
 (Nombre y Organización Responsable)



SERVICIO DE ESTADÍSTICA MUNICIPAL

ROL UNICO TRIBUTARIO

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

CALLE	NUMERO	CANTON
LA SERENA		CANTON DE LA SERENA
POBLACION VILLAS LEGAS		CANTON DE LA SERENA



69.040.100-2

NUMERO

REPUBLICA DE CHILE





Municipalidad de La Serena

LA SERENA, 06 DIC 2012

DECRETO N° 3757/12

VISTOS Y CONSIDERANDO.

El Oficio N° 145, de fecha 20 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional, la sentencia dictada en autos rol N° 1635, de fecha 16 de noviembre de 2012, sobre calificación de la elección de alcalde de la comuna de La Serena, del Tribunal Electoral Regional, el Acta de Proclamación, de fecha 23 de noviembre de 2012, del Tribunal Electoral Regional, la Ley N° 18.700, Orgánica Constitucional sobre Elecciones Populares y Escrutinios, y la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

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

Anotese, comuníquese a quienes corresponda y archívese en su oportunidad



LUCIANO MALLENDA VILLEGAS
SECRETARIO MUNICIPAL



ROBERTO JACOB JURJE
ALCALDE DE LA SERENA

Distribución

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





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

REF. N° 48.901/14

U.C. N° 009

JAB

Autoriza Aperturas de Cuentas Corrientes
Bancarias que indican

N° 0533 /

LA SERENA, 06.FEB 2015

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

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

Ctas. Ctes. N°s

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

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

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

AL SEÑOR
AGENTE DEL
BANCO CORPBANCA
SUCURSAL LA SERENA
LA SERENA





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

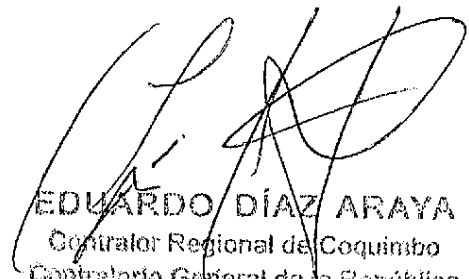
Las rendiciones de las cuentas corrientes bancarias deberán ceñirse a las instrucciones impartidas por este Organismo Contralor en su Resolución N° 759, de 2003.

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

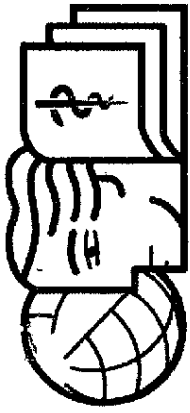
Serena, Región de Coquimbo.

Transcribese a la Municipalidad de La

Saluda atentamente a Ud.,


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





Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Alejandra Murgas

ha participado y aprobado el curso:

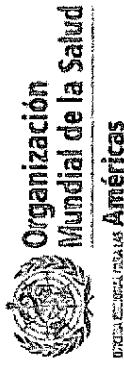
Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

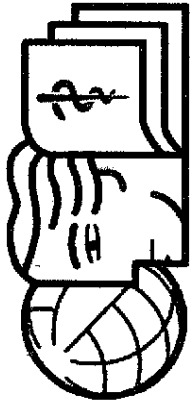
13 de mayo de 2015

Calificación del curso: Aprobado con Excelencia

Horas: 6



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Sandra Cepeda

ha participado y aprobado el curso:

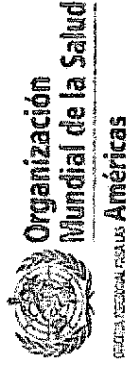
Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

11 de mayo de 2015

Calificación del curso: Aprobado

Horas: 6



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Carolina Alvarez

ha participado y aprobado el curso:

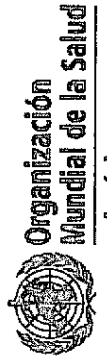
Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

11 de noviembre de 2015

Calificación del curso: Aprobado con Distinción

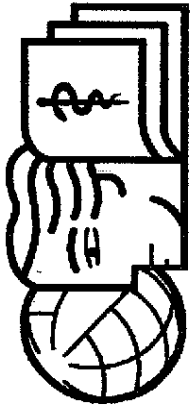
Horas: 6



OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

Dra. Carissa F. Etienne
Directora





Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Natalie Janine Bugueño Trigo

ha participado y aprobado el curso:

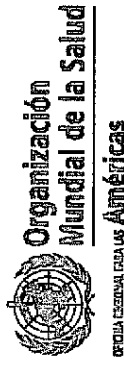
Capacitación en el paquete ASSIST-DIT

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

27 de enero de 2016

Calificación del curso: Aprobado con Excelencia

Horas: 6



Dra. Carissa F. Etienne
Directora

