



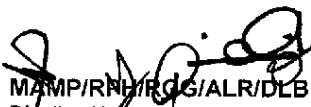
Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Ilustre Municipalidad de La Pintana, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención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

RESOLUCIÓN EXENTA N° 793

SANTIAGO, 17 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;


MAMP/RNH/RCS/ALR/DLB
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENA
- 2.- División de Administración y Finanzas SENA (Área de Contabilidad)
- 3.- División de Administración y Finanzas SENA (Área de Finanzas)
- 4.- División Programática SENA (Área de Tratamiento)
- 5.- Dirección Regional Metropolitana, del SENA
- 6.- Municipalidad de La Pintana. (Santa Rosa N° 12975, comuna de La Pintana, ciudad de Santiago, Región Metropolitana).
- 7.- Unidad de Gestión Documental

S-6427-16



en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República; y en la Resolución Exenta N° 733, de fecha 20 de julio de 2016, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la Municipalidad de La Pintana, 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 Pintana**, 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, (DIT) en personas mayores de 18 años con consumo riesgoso y severo de drogas y alcohol en la comuna de La Pintana.

8.- Que, en uso de sus facultades, y por los fundamentos en ella expresados, el SENDA, a través de la Resolución Exenta N° 733, de fecha 20 de julio 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 Pintana**, 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 Pintana**, mediante la suscripción del correspondiente convenio;

10.- Que con fecha 26 de julio de 2016, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol y la Municipalidad de La Pintana 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 26 de julio de 2016, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** y la **Municipalidad de La Pintana**, 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 Pintana**, 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 **\$ 19.607.488.- (diecinueve millones seiscientos siete mil cuatrocientos ochenta y ocho 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 PINTANA

En Santiago de Chile, a 26 de julio 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 **Municipalidad de La Pintana**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.253.800-5, representada por su Alcalde don Jaime Rodolfo Pavez Moreno, ambos domiciliados para estos efectos en calle Santa Rosa N° 12975, comuna de La Pintana, ciudad de Santiago, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

A su turno, la **Municipalidad de La Pintana**, 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 Pintana**, 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° 733, de fecha 20 de julio de 2016**, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Municipalidad de La Pintana**, 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° 733**, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Municipalidad de La Pintana** 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 Pintana** 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 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 Pintana.

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.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de salud en la comuna de La Pintana, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.
2. Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.
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 (DIT) y de los usuarios atendidos en el marco del Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención breve y Referencia a tratamiento;
6. Fortalecer la vinculación barrial con agrupaciones, organizaciones e instituciones para el desarrollo de competencias preventivas en detección precoz y estrategias de autoayuda en las dimensiones de individuo, familia y comunidad.

CUARTO: La **Municipalidad de La Pintana** 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 Pintana**, 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° 733, de fecha 20 de julio de 2016, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Municipalidad de La Pintana**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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

la correcta ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado “**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento DIT**”.

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el día **01 de agosto 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 **\$ 19.607.488.-**

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 Pintana).

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.

UNDÉCIMO: 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.

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMO SÉPTIMO: La representación con la que comparece 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 Jaime Rodolfo Pavez Moreno, en su calidad de Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Pintana, consta del Acta de Proclamación de la comuna de La Pintana, de fecha 19 de noviembre de 2012, del Segundo Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.

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: Jaime Rodolfo Pavez Moreno. Alcalde Municipalidad de La Pintana.
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° 683
FECHA 17-08-2016**

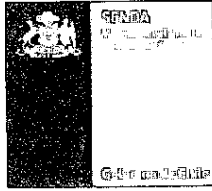
De acuerdo con la ley N° 20.882, del año 2016 y mediante el documento, certifico que existe disponibilidad presupuestaria para el rubro de gasto que se indica, con ello se podrá financiar el compromiso a tramitar en el presente documento adjunto.

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	793
DETALLE	Aprueba contrato suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la Ilustre Municipalidad de La Pintana, 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	41.238.915.600
Presente Documento Resolución Exenta	19.607.488
Saldo Disponible	1.718.328.912



[Handwritten Signature]
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
PINTANA**

En Santiago de Chile, a 26 de julio de 2016, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, **SENA**, 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 **Municipalidad de La Pintana**, en adelante también "la Municipalidad", RUT 69.253.800-5, representada por su Alcalde don Jaime Rodolfo Pavez Moreno, ambos domiciliados para estos efectos en calle Santa Rosa N° 12975, comuna de La Pintana, ciudad de Santiago, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

PRIMERO: El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, en adelante también **SENA**, 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 **SENA**, 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 Pintana**, 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 Pintana**, 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° 733, de fecha 20 de julio de 2016**, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Municipalidad de La Pintana**, 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° 733**, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Municipalidad de La Pintana** 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 Pintana** 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 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 Pintana.

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.

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de salud en la comuna de La Pintana, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.
2. Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.
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 (DIT) y de los usuarios atendidos en el marco del Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención breve y Referencia a tratamiento;
6. Fortalecer la vinculación barrial con agrupaciones, organizaciones e instituciones para el desarrollo de competencias preventivas en detección precoz y estrategias de autoayuda en las dimensiones de individuo, familia y comunidad.

CUARTO: La **Municipalidad de La Pintana** 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 Pintana**, 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° 733, de fecha 20 de julio de 2016, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos

del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Municipalidad de La Pintana**, entre otras, para la implementación del Programa DIT.

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

QUINTO: El presente convenio tendrá vigencia desde el día **01 de agosto 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 **\$ 19.607.488.-**

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 Pintana).
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 fundamentadamente 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.

UNDÉCIMO: 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.

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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


DÉCIMO SÉPTIMO: La representación con la que comparece 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 Jaime Rodolfo Pavez Moreno, en su calidad de Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Pintana, consta del Acta de


Proclamación de la comuna de La Pintana, de fecha 19 de noviembre de 2012, del Segundo Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.

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.

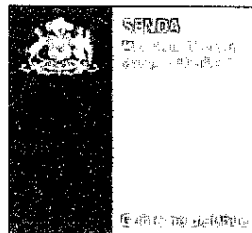

L. Municipalidad de La Pintana
ALCALDE
JAIME RODOLFO PAVEZ MORENO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LA PINTANA

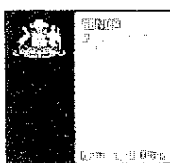

MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
SENDA
REPUBLICA DE CHILE
DIRECTORA NACIONAL (S)
JIMENA KALAWSKI ISLA
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL


MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA
SENDA
REPUBLICA DE CHILE



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, Comuna de La Pintana
AREA TEMATICA	Tratamiento
DURACION PROGRAMA	5 meses

2.- LOCALIZACION DEL PROGRAMA

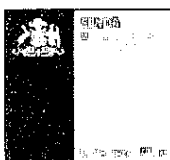
REGION	PROVINCIA
Metropolitana	Santiago
COMUNA	SECTOR LOCALIDAD
La Pintana	
DIRECCION	
Patagonia # 12.834	

3.- IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Municipalidad de La Pintana
RUT	69.253.800-5
DIRECCION	Av. Santa Rosa #12.975
TELEFONO	223896600
E-MAIL	cosamlapintana@yahoo.com
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	

4.- IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE	Jaime Pavez Moreno
RUT	7.275.146-9
DIRECCION	Av. Santa Rosa #12.975
TELEFONO	223896701
E-MAIL	mdote@pintana.cl



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

BANCO	BANCOESTADO
TIPO DE CUENTA	9619054
N° DE CUENTA	CORRIENTE
FECHA DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA	23-05-2016

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	PROFESION	CARGO O FUNCION	HORAS TOTALES DEL PROGRAMA
Gloria Ocaranza Toledo	Trabajadora Social	Profesional Ejecutor	44 Horas Semanales
Alejandra Escobar Ramírez	Trabajadora Social	Profesional Ejecutor	44 Horas Semanales
Fabian Vera Adriasola	Psicólogo	Profesional Ejecutor	44 Horas Semanales

7.- IDENTIFICACION ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	TIPO DE APOORTE (infraestructura, recurso humano, equipamiento, otros)
Cesfam San Rafael	Av. Porto Alegre #12.577	225421111	Infraestructura, otros
Cesfam Pablo de Rokha	Pedro Prado #12.221	225453393	Infraestructura, otros
Cesfam El Roble	Observatorio #1.777	225435472	Infraestructura, otros
Cesfam Santo Tomas	Santo Tomás #0987	225419028	Infraestructura, otros
Cesfam Juan Pablo II	Calle La Primavera #02870	2248 22400	Infraestructura, otros
Registro Civil	Baldomero Lillo #1.711	225363233	Infraestructura, otros



8.- DIAGNOSTICO Y DEFINICION DEL PROBLEMA

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

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

En Chile, según las cifras reportadas por el Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General del año 2012 (SENDA) la prevalencia de último año del consumo de marihuana, cocaína y pasta base es de 7,1%, 0,9% y 0,4%, respectivamente, mientras que la prevalencia de uso de alcohol de último mes es de 40,8%. En relación al consumo problemático (abuso o dependencia) en Chile, se estima que la proporción de consumidores de marihuana del último año que presenta dependencia es de 23%, mientras que para la pasta base y la cocaína las tasas de dependencia son de 32,1% y 31,2% respectivamente. Respecto al abuso de alcohol entre los prevalente del último mes, éste alcanza un 40,8%, mientras que para marihuana, pasta base y la cocaína es 23%, 81,6%, 47% respectivamente.

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

Se estima que específicamente en la región metropolitana la prevalencia del consumo de marihuana, pasta base y cocaína es de un 8,3%, 0,5% y un 1,2% respectivamente. Existe evidencia suficiente que demuestra que el tratamiento y la rehabilitación reducen el uso de las drogas, y mejoran la salud y el funcionamiento social de las personas, con lo que se disminuye el riesgo de enfermedades infecciosas y la comisión de delitos (Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito UNODC; Muck et al., 2001).

A pesar de la efectividad del tratamiento, menos del 8% de las personas con problemas de consumo de alcohol o drogas, acceden a tratamiento (DEIS 2009). Un factor importante para explicar estos resultados, es la falta de conciencia y/o reconocimiento del problema, ya que se estima que del total de consumidores problemáticos de drogas ilícitas, sólo el 11% ha sentido la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir.



9.- JUSTIFICACION

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

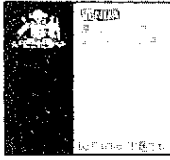
En Chile entre un 10% a un 15% de la población general (OMS 2007, SENDA 2012, MINSAL 2001) presenta un consumo de sustancias riesgoso, que si persiste en el tiempo, tiene una alta probabilidad de derivar a un consumo problemático (abuso o dependencia), sea por la aparición de daños en la salud (enfermedades físicas, consumo perjudiciales y accidentes) o de otro tipo de consecuencias psicosociales significativas. Según MINSAL (2005) el consumo riesgoso, "se entiende como aquel hábito de consumo que pone a la persona en riesgo de sufrir consecuencias negativas".

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

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

De acuerdo a estudios internacionales, entre un 15 a 20 % de los adolescentes y adultos que asisten Atención Primaria de Salud, presentan un consumo riesgoso de alcohol y/o drogas (Massachusetts Department Public Health 2009). Si consideramos que en Chile, 1 de cada 10 jóvenes entre 19 y 25 años (SENDA), consumió drogas ilegales en el último mes, tenemos una población significativa en riesgo. Frente a esta realidad, es necesario generar una propuesta de intervención temprana, breve y oportuna para abordar a esta población en riesgo no consultante.

Una de las estrategias con la cual diversos países han enfrentado el problema del uso de sustancias en población no consultante, ha sido la búsqueda intencionada de personas con consumo riesgoso y problemático inicial de alcohol y otras drogas, mediante la implementación de Sistemas que incorporan una detección precoz del consumo riesgoso y problemático, una intervención breve y referencia a tratamiento cuando se requiere. Este modelo se denomina SBIRT, por sus siglas en inglés que significan Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (Detección, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento).



Este modelo actualmente es recomendado ampliamente por la literatura internacional y la evidencia científica (Babor et al., 2007; Madras et al., 2009), sin embargo, su uso aún es insuficiente en Chile y el mundo, limitándose el acceso precoz a tratamiento y las oportunidades para la intervención temprana en una parte importante de la población consumidora de drogas (Halpern-Felsher et al., 2000; Marcell et al., 2002; Young et al., 2007).

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



10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA

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

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

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GENERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIO
TRAMO 1(0 a 11 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 2 (12 a 18 años)	Varones		
	Mujeres		
Tramo 3 (19 a 25 años)	Varones	110	Habitantes de la comuna de La Pintana que acuden a atención en los distintos Cefsam de la comuna.
	Mujeres	110	
Tramo 4 (26 a 34 años)	Varones	110	Habitantes de la comuna de La Pintana que acuden a atención en los distintos Cefsam de la comuna.
	Mujeres	110	
Tramo 5 (35 a 44 años)	Varones	133	Habitantes de la comuna de La Pintana que acuden a atención en los distintos Cefsam de la comuna.
	Mujeres	133	
Tramo 6 (45 a 64 años)	Varones	100	Habitantes de la comuna de La Pintana que acuden a atención en los distintos Cefsam de la comuna.
	Mujeres	100	
Tramo 7 (65 años en adelante)	Varones	100	Habitantes de la comuna de La Pintana que acuden a atención en los distintos Cefsam de la comuna.
	Mujeres	100	
TOTAL		1106	



11.- MARCO CONCEPTUAL

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

Cuando se habla de caracterización socioeconómica no sólo se hace referencia a las carencias materiales que pueden surgir en determinados contextos, sino que también, producto de la urbanización acelerada que vive la región, y el proceso de globalización mundial, se refiere a la falta de oportunidad, exclusión y las nuevas formas de discriminación que produce el sistema socioeconómico, determinando oportunidades para las personas mediante su lugar de nacimiento, su familia o la comuna de residencia. "Producto de las transformaciones económicas, sociales y culturales de las últimas décadas existe un nuevo tipo de pobreza urbana, caracterizada no por carecer de elementos materiales, como la pobreza de otrora, sino que en términos de la merma en el acceso a servicios básicos por parte de diversos segmentos sociales, situación que afecta su calidad de vida. La lógica segregadora y el factor espacial se tornan centrales en el análisis de esta nueva pobreza urbana, así como las complejas consecuencias sociales y culturales que provoca la concentración de población en condiciones de precariedad social, más que material." (Ortega¹)

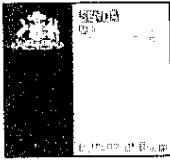
La comuna de La Pintana surge como una respuesta a los planes de erradicación de los campamentos y "poblaciones callampas" que ocupaban parte del territorio central del Gran Santiago. Sin embargo, esto produjo estigmatización y prejuicio social, el que no siempre estuvo amparado en juicios de valor, sino que en el poco o nulo acceso de los habitantes de la comuna a servicios básicos. "En 1987, los habitantes de La Pintana muestran el mayor grado de insatisfacción de sus necesidades básicas, en una comparación de ocho comunas que utilizan variables de salud, nutrición, vivienda y educación." (Gurovich²).

Toda esta situación provocó que los mismos habitantes de la comuna se sintieran desplazados, como consecuencia y con el paso del tiempo, ha decantado en la creación de una identidad cultural marcada por elementos que llevan a la problematización social: "El aislamiento y la unificación de la pobreza en La Pintana se fueron consolidando en un circuito negativo debido al acrecentamiento de las distancias medidas en costos monetarios y tiempos de viaje, y sus consecuencias sobre el empleo y la certidumbre laboral, a la pérdida de la individualidad en la asociación involuntaria a un conjunto social discriminado por sus rasgos negativos y finalmente, a la inseguridad en un medio donde se desarrollan procesos de descomposición institucional, violencia y degradación." (Gurovich).

Actualmente La Pintana continúa siendo una comuna estigmatizada, a pesar de los esfuerzos que se han llevado a cabo para su inclusión con el Gran Santiago, estos sólo se han visto reflejados en términos de transporte, ya que siguen prevaleciendo altos índices de violencia, robos, asaltos y tráfico y consumo de drogas.

¹ Tamara Ortega es Magíster en Historia de la Universidad de Chile. Actualmente se desempeña como Coordinadora del Núcleo Interdisciplinario de Estudios Socioambientales de la Universidad de Chile.

² Alberto Gurovich es arquitecto de la Universidad de Chile. Actualmente se desempeña como Director del Departamento de Urbanismo de dicha Universidad.



Este último se encuentra asociado a las infracciones de ley, ya sea por consumo o por la infracción cometida con el objetivo de consumir.

La prevalencia de consumo en el último mes del 2012, según el Décimo estudio nacional de drogas en población general de SENDA, para alcohol fue de 40,8%, para marihuana 23%, para pasta base 81,6% y para cocaína de 47%. Estas prevalencias de consumo son aún mayores en jóvenes y adolescentes, asociándose a problemas de salud mental y deterioro de la calidad de vida de éstos. Para ilustrar lo anterior, el 25% de los que han consumido marihuana el último año presentan síntomas de dependencia. La pasta base, por su parte, genera dependencia en el 50% de los consumidores recientes. De aquí la importancia del diseño e implementación de estrategias que logren disminuir el consumo de alcohol y drogas en la población, prevenir el desarrollo de la adicción y reducir daños asociados.

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 neurosiquiátricas son la primera causa de pérdida de AVISA en adolescentes y jóvenes, y dentro de estas, el abuso y dependencia a alcohol es la 3° en importancia en hombres.

La prevalencia de consumo en el último mes del 2012, según el Décimo estudio nacional de drogas en población general de SENDA, para alcohol fue de 40,8%, para marihuana 23%, para pasta base 81,6% y para cocaína de 47%. Estas prevalencias de consumo son aún mayores en jóvenes y adolescentes, asociándose a problemas de salud mental y deterioro de la calidad de vida de éstos. Para ilustrar lo anterior, el 25% de los que han consumido marihuana el último año presentan síntomas de dependencia. La pasta base, por su parte, genera dependencia en el 50% de los consumidores recientes. De aquí la importancia del diseño e implementación de estrategias que logren disminuir el consumo de alcohol y drogas en la población, prevenir el desarrollo de la adicción y reducir daños asociados.

En este marco, la incorporación del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas al régimen GES representa una respuesta a esta necesidad. SENDA y otras instituciones realizan periódicamente campañas para facilitar el acceso de la población a los planes de tratamiento y rehabilitación existentes a lo largo del territorio. Sin embargo, es una realidad cotidiana que no todos los que padecen alguna adicción llegan a consultar a un centro especializado. Las razones pueden ser múltiples, como el bajo nivel de motivación del paciente, las dificultades en el seguimiento cuando estos servicios no están insertos en la comunidad, etc.

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



acuden por los problemas asociados, los que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de residencia, es decir la atención primaria en salud, servicios de urgencia, comisarías, etc.

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

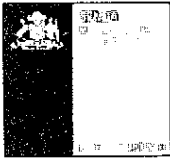
Para poder lograr estructurar exitosamente este sistema, se requiere una buena integración y coordinación de las redes territoriales de detección y tratamiento. Este sistema debe conectar diversos programas especializados de una comunidad, tanto en el ámbito salud como en temas sociales, educacionales,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

Antecedentes en torno al Proyecto

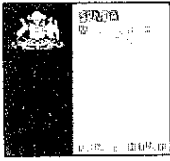
- Se implementa un sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT) en 9 comunas del país, el cual forma parte de una estrategia comunal de atención de personas mayores de 18 años, con consumo de sustancias.
- Direcciones de Salud Comunal han favorecido el trabajo ejecutado por profesionales que están a cargo del Proyecto.
- Se logra implementar el proyecto en distintos Centros de Salud Familiar, en el Organismo de Registro Civil y en instancias comunitarias como Ferias de Carácter Preventivas.
- Con respeto a la aplicación de Assist, estos se realizan de manera rigurosa y ordenada. Existe comunicación permanente con los ejecutores y se realiza acompañamiento en terreno para evitar errores. Con el paso del tiempo y la experiencia adquirida fue cada vez más factible la aplicación y también más fluida.

Referencias:

1. Informe SBIRT comunal elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.
3. MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas Minsal N°53 2007
5. Beich A, Thorsen T, Rollnick S. Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;327:536-542



6. Hungerford DW, Pollock DA, Todd KH. Acceptability of Emergency Department-based screening and brief intervention for alcohol problems. *Acad Emerg Med.* 2000;7:1383-1392.
7. Anderson PA, Grey SF, Nichols C, Parran TV Jr, Graham AV. Is screening and brief advice for problem drinkers by clergy feasible? A survey of clergy. *J Drug Educ.* 2004;34:33-40.
8. Babor, Thomas F. , McRee, Bonnie G. , Kassebaum, Patricia A. , Grimaldi, Paul L. , Ahmed, Kazi and Bray, Jeremy(2007) Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT), *Substance Abuse*, 28: 3, 7 — 30
9. Gentilello LM, Donovan DM, Dunn CW, Rivara FP. Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surg.* 1999;230:1-18.
10. Babor TF, Kadden RK. Screening and interventions for alcohol and drug problems in medical settings: What works? *J Trauma.* 2005;59(3 Suppl): 80-S87
11. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction.* 2002;97:1183-1194
12. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orlean T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2004;140:557-568.
13. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Arino J, Gonzalez-Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: Systematic review and meta-analyses. *Alcohol Clin Exp Res.* 2004;28: 608-618.
14. Institute of Medicine. *Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems.* Washington DC: National Academies Press; 1990.
15. SENDA. *Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General.* Año 2012
16. Ortega, T (2014) **Criminalización y concentración de la pobreza urbana en barrios segregados: Síntomas de guetización en La Pintana, Santiago de Chile.** *EURE (Santiago)* [online]. 2014, vol.40, n.120 pp. 241-263. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-71612014000200012&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0250-7161. <http://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612014000200012>.
17. Gurovich, A (1989) **Operación Erradicación Masiva, Plan de Subsidios Dirigidos, MINVU, Serviu Metropolitano, 1979-1985.** **Gobierno de A. Pinochet U.** Publicado en CA N°57, *Revista Oficial del Colegio de Arquitectos de Chile A.G.*, septiembre de 1989, pp. 32-35.



12.- METODOLOGIA

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

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

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

1.- Descripción general

Para efectos de su implementación en la comuna de La Pintana, el programa DIT, Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento es un modelo de atención que permite pesquisar precozmente el consumo problemático de las distintas sustancias que pudiese estar padeciendo un hombre o una mujer.

El proyecto tiene como objetivo implementar el programa DIT, durante el periodo entre Agosto – Diciembre del año 2016, en los distintos dispositivos de salud (CESFAM); tales como “Santo Tomas”, “El Roble”, “Pablo de Rokha”, “San Rafael”, Juan Pablo II” y en el ámbito Comunitario el Organismo de “Registro Civil”.

Para la ejecución de este proyecto, el Municipio de La Pintana contrata Recursos Humanos, quienes deberán ser capacitados y acreditados.

El equipo ejecutor trabajará al interior de la Comuna en las instituciones antes mencionadas.

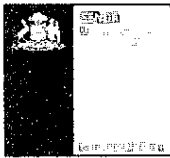
Cada ejecutor se encontrara capacitado para aplicar el instrumento ASSIST, y de esta forma valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de alcohol y otras drogas adictivas si existe, brindar feedback motivacional, educar, aumentar la motivación intrínseca y derivar a evaluación, aquellos casos que lo requieran.

2.- Capacitación a los Equipos

Los profesionales de la comuna que trabajarán en el programa deberán contar con capacitación presencial y otra de seguimiento.

La propuesta metodológica de la capacitación presencial y el seguimiento tiene como característica central y articuladora, unir cuatro ejes fundamentales: conocimiento, experiencia, vivencia y adquisición de destrezas de los participantes. Esta formación será realizada por profesionales expertos en la ejecución del programa.

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



Para incrementar la capacidad de respuesta de la comuna, frente al modelo propuesto en este proyecto se implementarán por un lado reuniones técnicas ampliadas de coordinación, reuniones con diversos actores de la comuna y ejecutores directos y que son partícipes del proyecto en las distintas etapas de este. La labor de coordinación comunal de los distintos dispositivos estará a cargo del coordinador del proyecto y de las Mesas Técnicas. Además del coordinador comunal, tendrán un rol preponderante los referentes técnicos de SENDA y del Departamento de Salud de La Pintana.

Por otro lado, la comuna incluirá a profesionales de los centros para trabajar en conjunto en esta actividad, quienes si bien deberán cumplir una meta menor a los recursos contratados con aporte de SENDA, permitirán mejorar la detección, ampliar el horario de búsqueda de personas en salas de espera y facilitar la intervención en los casos que resulten con riesgo severo.

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

CENTRO	APORTE SENDA	APORTE DE LA PINTANA	TOTAL HORAS - 2016
CESFAM "El Roble"	22	0	22
CESFAM "Santo Tomas"	22	0	22
CESFAM "San Rafael"	22	0	22
CESFAM "Pablo de Rokha"	22	0	22
CESFAM "Juan Pablo II"	22	0	22
Comunidad	22	0	22
Total	132	0	132

3.- Implementación

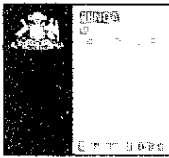
La implementación del Proyecto considera 05 meses de intervención en 5Centros de APS, y un organismo en el ámbito Comunitario, lo anterior durante el periodo de entre Agosto a Diciembre de 2016.

Los ejecutores que trabajen en estos dispositivos cumplirán con el requisito de aprendizaje individual guiado y capacitación presencial antes y durante del inicio del proyecto.

Líneas de Intervención y Etapas de la Intervención

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

- a) Screening o tamizaje:



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

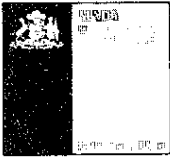
Aunque existen diversos screening (MAST, CAGE, EBBA; AUDIT, CRAFFT), en el DIT se recomienda la utilización del instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). El ASSIST fue desarrollado por indicación de la ONU, como un instrumento adaptable culturalmente de screening para identificar el consumo riesgoso y problemático de sustancias psicoactivas. Este instrumento utiliza preguntas acerca del consumo a lo largo de la vida de drogas ilegales, fármacos con potencialidades de abuso, alcohol y tabaco. Su mayor uso se ha realizado en la atención primaria, con el objetivo de evaluar a personas que utilizan una o varias sustancias y presentan distintos grados de riesgo y/o gravedad. Este instrumento es de fácil aplicación y demora de 10 a 20 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada. Caber destacar que este instrumento fue validado para la población chilena el año 2012.

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 sustancias psicoactivas. Se utiliza habitualmente para poblaciones ocultas o que no solicitan ayuda, y que se encuentran en situaciones de riesgo y/o problema por su consumo (detenciones, accidentes, problemas de salud, etc.). En los casos inesperados, por crisis, incidentes o accidentes, se pueden implementar "Intervenciones Breves Oportunistas" que pueden facilitar un cambio de comportamiento en las personas. Estas intervenciones breves oportunistas son de duración más breve y realizadas en settings donde existe la oportunidad de hacer una intervención muy corta (controles de salud, urgencia) y habitualmente por un profesional general de salud. Esta es la intervención que se sugiere realizar en las comisarías y SAPU.

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

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



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

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

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

C) Derivación:

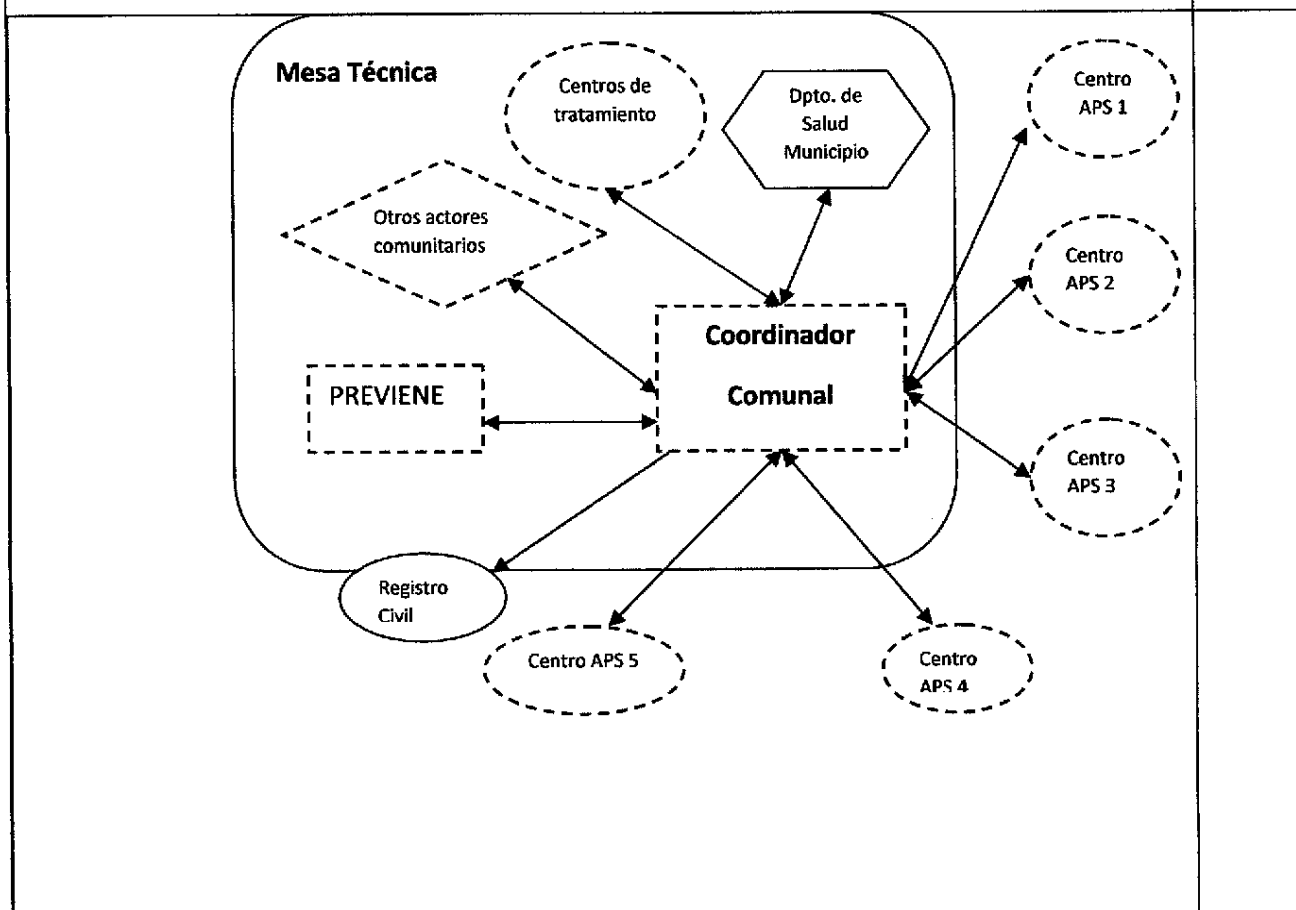
Consiste en referir los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más especializada, en los centros de salud donde la persona esté inscrita, para definir la necesidad de un tratamiento por un consumo problemático.

Un aspecto fundamental en el DIT es la referencia adecuada a la red de tratamiento en aquellos casos donde el resultado de la aplicación del ASISST da un riesgo severo.

Para lograr este objetivo, se busca realizar una derivación vincular, donde un profesional capacitado interviene para promover la motivación de la persona y la aceptabilidad de la indicación, para asistir a un centro de tratamiento especializado. La capacitación en entrevista motivacional de los profesionales puede potenciar este trabajo, ya que se ha comprobado el resultado positivo del uso de las intervenciones que utilizan la entrevista motivacional para potenciar la adherencia de otro tipo de intervenciones.



Organigrama y descripción de equipo interventor



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

Organigrama y descripción de equipo coordinador de trabajo para la implementación:

El presente proyecto busca una manera de abordar las necesidades de salud de la población en relación al uso de drogas con un enfoque local y de baja complejidad. Esto implica desarrollar, instalar y fomentar las nuevas competencias en los dispositivos locales mientras se monitorea y ajusta el proceso de manera que sea posible evaluarlo y visualizar aprendizajes que permitan aprender de la experiencia. Un proyecto de esta envergadura requiere invertir en un equipo de personas que lo sustenten tanto en lo administrativo como en lo técnico.

Se dispondrá de un equipo directivo que trabaje en conjunto tras el logro de objetivos, con una



visión amplia y reflexiva del desarrollo del proyecto y, a la vez, cuente con un equipo de apoyo en la gestión que pueda garantizar que los procesos administrativos faciliten el funcionamiento del proyecto y no lo entorpezcan.

a) Dirección del proyecto:

Profesionales de la Municipalidad de La Pintana competentes en el área del proyecto, especialistas en adicciones, atención primaria, evaluación y gestión, que trabaje en conjunto con el coordinador Comunal cuyo rol está descrito más abajo.

Actividades específicas de este equipo:

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

b) Administración

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

- Generación de contratos y pago de honorarios mensuales a las personas relacionadas con el proyecto (alrededor de 50).
- Pago de impuestos.
- Evaluación de presupuestos.
- Pago de gastos asociados al proyecto.
- Registro de ingresos y egresos.
- Generación de préstamos si se requiere.
- Elaboración de rendiciones mensuales a SENDA.
- Registro de las operaciones en el software computacional.

c) Coordinador Comunal

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

- Manejar la nómina de profesionales por comuna que participan del proyecto.
- Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
- Supervisar que la implementación comunal se ajuste al diseño.
- Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del sistema DIT.



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

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

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

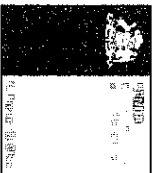
4.- Registro y Monitoreo

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

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

Referencias:

1. informe final proyecto SBIRT 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

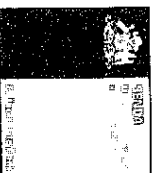
Se espera que cada uno de los programas presentados al Fondo defina claramente cuál(es) será(n) la(s) variable(s) sobre las cuales pretende intervenir.

OBJETIVO GENERAL

(Plantee un objetivo general que, de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)

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 Pintana

OBJETIVOS ESPECIFICOS (Plantee los objetivos específicos necesarios para dar cuenta de las diversas tareas que se desprenden del objetivo general planteado.) Cada objetivo específico deberá tener asociada una o más actividades, productos esperados y uno o más indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos	PRODUCTOS ESPERADOS	Indicador	Medios de verificación
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud en la Comuna de La Pintana, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de La Pintana, entre los meses de agosto y diciembre de 2016	- 5 CESFAMI: "Pablo de Rokha", "San Rafael", "El Roble", "Santo Tomas", "Juan Pablo II". - 1 Organismo: Registro Civil.	Informes de ejecución: Trimestral.
Obtener un equipo de profesionales capacitados y acreditados en detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento.	Profesionales capacitados y acreditados	3 ejecutores	Certificados de capacitaciones
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Usuarios referidos/ usuarios monitoreados	N° de usuarios derivados	Registro de fichas de derivación y sistema.



<p>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.</p>	<p>Integración de la red Comunal a través de Reuniones Directivos, profesionales de Programas de Drogas y Centros de Tratamiento</p>	<p>N° de reuniones con el intersector, red psicosocial y de salud comunal: Reunión junto a directores de CESFAM de forma trimestral.</p>	<p>Bitácoras de reuniones</p>
<p>Mantener constantemente actualizado un Registro Estadístico (DIT) y de los usuarios atendidos en el marco del Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento.</p>	<p>Ingreso de datos en plazos establecidos.</p>	<p>- Plataforma DIT. - Excel.</p>	<p>-Ingreso en Plataforma de forma Semanal. Excel actualizado de forma semanal.</p>
<p>Fortalecer la vinculación barrial con agrupaciones, organizaciones e instituciones para el desarrollo competencias preventivas en detección precoz y estrategias de autoayuda en las dimensiones de individuo, familia y comunidad.</p>	<p>Conformación de grupos psicoeducativos.</p>	<p>N° de estrategias preventivas planificadas en el territorio/ N° de estrategias preventivas desarrolladas en el territorio.</p>	<p>Listado de asistencia e informe de ejecución.</p>

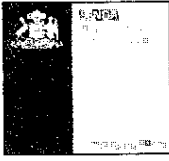


14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

Actividad N° 1: Etapa Preparatoria y Continuidad			
Nombre de la actividad		Continuidad del Proyecto Agosto – Diciembre 2016	
Descripción y Metodología de la actividad:			
<p>Con el fin de dar continuidad e inicio a la implementación del proyecto, se realizarán las siguientes actividades preparatorias y de coordinación inicial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Reuniones de coordinación con cada municipio, servicio de salud y contraparte SENDA, para definir acuerdos concretos de colaboración y continuidad del proyecto. 2.- Según necesidad contratación de ejecutores del proyecto en cada comuna (APS, Comunitario). 3.- Preparación y ejecución de capacitaciones. 4.- Elaboración del registro en línea de los datos sistema DIT 5.- Evaluación comunal de cumplimiento de planificación comunal Agosto – Diciembre 2016. 6.- Proyección de metas y coberturas esperadas entre los meses de Agosto a Diciembre de 2016. 			
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
Terreno	5 meses	Diaria	172
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuándo corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
-Artículos de oficina (aporte presupuesto DIT, segundo semestre de 2016).			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			



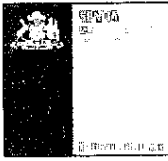
Actividad N° 2: Capacitación a profesionales			
Nombre de la actividad		Capacitación presencial e inducción	
Descripción y Metodología de la actividad			
<p>Esta etapa se realizará a través de procesos de inducción, para aquellos profesionales que se integren al proyecto y no cuenten con capacitación inicial.</p> <p>Los objetivos de esta capacitación presencial son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Reforzar y enfatizar conocimientos y competencias necesarias para la realización de la intervención. 2.- Desarrollar habilidades y destrezas técnicas para la aplicación del ASSIST e Intervenciones Breves. 3.- Presentar sistema de trabajo comunal, destacando buenas prácticas y anticipándose a posibles inconvenientes como perfil de entrevistados, estrategias motivacionales, entre otras. <p>La propuesta metodológica es de taller, buscando como característica central y articuladora, aunar cuatro ejes fundamentales: conocimiento, experiencia, vivencia y adquisición de destrezas de los participantes.</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
Oficina	semanas	2 semanas	88
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuándo corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Recurso humano contratado (aporte presupuesto DIT, segundo semestre de 2016).			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			



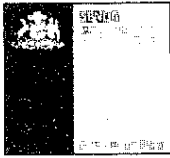
Actividad N° 3: IMPLEMENTACIÓN			
Nombre de la actividad		Intervenciones con Usuarios En Centros De Aplicación	
<p>Función de los ejecutores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Definición de box o espacio de atención en cada ámbito de acción, considerando flujo de atención en los centros, perfil de entrevistados, otros. - Disponer de materiales para intervención: instrumentos impresos, planillas de registro, etc. - Implementación las intervenciones de acuerdo al diseño: <p>Aplicación ASSIST y valoración del riesgo.</p> <p>Psicoeducación o feedback motivacional (riesgo leve).</p> <p>Intervención breve (riesgo moderado).</p> <p>Derivación a evaluación diagnostica (riesgo severo, incluye tabaco).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA. - Cumplimiento de metas, según coberturas acordadas por parte de cada ejecutor en los centros. 			
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
Comuna	5 meses	Diaria	880
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuándo corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
-Artículos de oficina (aporte DIT, segundo semestre de 2016).			
Gastos en personal			
Personal contratado para la implementación en la comuna.(aporte presupuesto DIT, segundo semestre de 2016).			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			



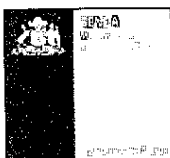
Actividad N° 4: IMPLEMENTACIÓN			
Nombre de la actividad		Talleres Psicoeducativos	
<p>Desarrollo de talleres psicoeducativos en prevención de recaídas en drogas y alcohol, detección precoz, habilidades sociales y parentalidad, en coordinación con equipo de Salud Mental de CESFAM y comunidad.</p> <p>Demanda espontánea de personas que presenten sintomatología de uso y abuso de drogas y alcohol. Padres y adultos significativos de las cuatro divisiones comunales.</p> <p>I.- Objetivos del Taller:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzar en cada usuario a través del grupo, adherencia al tratamiento en adicciones. - Incentivar en cada integrante comportamientos de autoayuda en su proceso de tratamiento. - Fortalecer habilidades psicosociales y estrategias de prevención de recaídas. <p>II.- Los Objetivos se logran a través de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Psicoeducación, cada semana en sesiones de dos horas, se entregará información sobre los problemas biopsicosociales del alcohol y/o drogas, actitudes desarrolladas por el consumo (queja, negación, descontrol de impulso, etc.), herramientas para el autocontrol, entre otras. - Contención emocional, entrenamiento en habilidades sociales, identificación de estrategias de prevención de recaídas. - Inducción respecto a las redes de tratamiento en adicciones. 			
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
Comuna	5 meses	3 veces por semana	220
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuándo corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
-Artículos de oficina (aporte DIT, presupuesto segundo semestre 2016).			
Gastos en personal			
Personal contratado para la implementación en la comuna.(Aporte presupuesto DIT, segundo semestre de 2016).			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Colaciones para aprox 200 participantes de talleres psicoeducativos de las cuatro divisiones comunales y red de salud APS.(Aporte presupuesto DIT, segundo semestre de 2016).			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 5: IMPLEMENTACIÓN			
Nombre de la actividad		Coordinación de Actores Involucrados – Trabajo en Red e Intersector	
<p>Se buscará introducir el tema en reuniones de coordinación de red de tratamiento comunal, buscando:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Supervisar y apoyar la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve en los distintos espacios de intervención, a través de la difusión de la estrategia de manera permanente. - Unificar criterios, sobre detección de personas en sala de espera y sistemas de derivación más óptimos y accesibles. - Instalar el tema de sistema de detección temprana e intervención breve, sus aportes para la población y el modelo de salud familiar. 			
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
Comuna	5 meses	3 vez a al mes	160
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuándo corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
-Artículos de oficina (aporte DIT, segundo semestre de 2016)			
Gastos en personal			
Personal contratado para la implementación en la comuna.(aporte DIT, segundo semestre de 2016)			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 6: IMPLEMENTACIÓN			
Nombre de la actividad	Monitoreo y adecuación		
Dirección del proyecto, junto a equipo comunal, realizan:			
<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones periódicas con el fin de apoyar la búsqueda de soluciones ante dificultades. - Discutir y realizar correcciones al diseño inicial que sean necesarias. - Supervisar la administración del proyecto y la gestión de recursos. 			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Comuna	5 meses	1 vez a la semana	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuándo corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
-Artículos de oficina (aporte DIT, presupuesto segundo semestre 2016)			
Gastos en personal			
Personal contratado para la implementación en la comuna.(aporte DIT, segundo semestre de 2016)			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			



Actividad N° 7: CIERRE

Nombre de la actividad | Jornada Externa de Cierre

Desarrollo de Jornada externa de cierre y traspaso de necesidades y continuidad de las estrategias la Programa SENDA Previene La Pintana. Se convocará a: usuarios DIT, profesionales DIT, Actores Claves y profesionales Previene, Actores APS, Contraparte municipal.

Objetivos:

- Recoger experiencias significativas desde el diálogo de los propios ejecutores y centros colaboradores.
- Identificar aprendizajes significativos a partir de la experiencia.
- Desarrollar propuesta de trabajo que traspase estrategias de continuidad del programa DIT al programa SENDA Previene La Pintana.
- Presentar resultados enero adiciembre de 2016.
- Cierre y finalización del proyecto DIT.

Lugar (espacio fisico 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
Casona San José de las Vertientes	Noviembre	1 vez	9

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

Gastos de Operación

-Artículos de oficina (aporte DIT, presupuesto segundo semestre 2016).

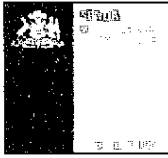
Gastos en personal

Gastos en inversión

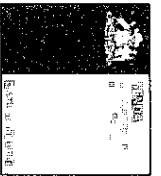
Gastos asociados a actividades

Desayuno, Almuerzo, Coffee, Salón.

Gastos de habilitación



Actividad N° 8: REPORTE			
Nombre de la actividad		Entrega de Informes de Cierre	
Entrega de informes de cierre a directores de cada centro de salud colaborador, que describa las prestaciones realizadas por los ejecutores de entre los meses de agosto a diciembre de 2016.			
Objetivos:			
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar informe cuantitativo y cualitativo que describa las prestaciones realizadas en cada centro de salud colaborador. - Dialogar respecto a los objetivos logrados y continuidad de las estrategias desde el programa SENDA Previene La Pintana. 			
Lugar (espacio físico en que se va a desarrollar)	Duración, en semanas o meses	Frecuencia, cuantas veces al día/semana/mes	N° total de horas dedicadas a la actividad
Oficina Municipal	semanas	semestral	10
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD (indicar cuándo corresponde aporte propio)			
Gastos de Operación			
-Artículos de oficina (aporte DIT, presupuesto segundo semestre 2016).			
Gastos en personal			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			



15.- CRONOGRAMA

N°	Nombre de la actividad	Mes 1	Mes 2	Mes3	Mes 4	Mes 5
1	Continuidad del Proyecto	X				
2	Capactación presencial e inducción	X				
3	Intervenciones con Usuarios En Centros De Aplicación	X	X	X	X	X
4	Talleres Psicoeducativos	X	X	X	X	X
5	Coordinación de Actores Involucrados -- Trabajo en Red e Intersector		X	X	X	X
6	Monitoreo y adecuación	X	X	X	X	X
7	Jornada Externa de Cierre				X	
8	Entrega de Informes de Cierre					X



16.- DURACION DEL PROGRAMA

Duración en Meses: 5

17.- EVALUACION DEL PROGRAMA

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

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

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

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

- SENDA dispondrá de profesionales supervisores tanto en aspectos administrativos, como técnicos.

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

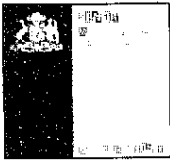
18.- CURRICULO INSTITUCIONAL

IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Municipalidad de La Pintana
RUT	69.253.800-5
DIRECCION	Av. Santa Rosa #12.975
TELEFONO	223896701
E-MAIL	mdote@pintana.cl
N° DE PERSONALIDAD JURIDICA	RUT 69.253.800-5
NOMBRE del Representante Legal	Jaime Pavez Moreno
RUT del Representante Legal	7.275.146-9

IDENTIFICACION DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Francisco Asenjo Galarce
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Director Centro de Salud Mental COSAM
DIRECCION	Patagonia #12834
TELEFONO	225457697
E-MAIL	cosamlapintana@yahoo.com



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

PROYECTO O PROGRAMA	Conace-SENDA Previene en tu comuna
AÑO DE EJECUCIÓN	2001-20011
COBERTURA	Alrededor del 30% de los habitantes de la comuna
FINANCIAMIENTO	\$35.000.000 aproximado por año

PROYECTO O PROGRAMA	Programa de alcohol y drogas en la atención primaria
AÑO DE EJECUCIÓN	2004-2007
COBERTURA	Aproximadamente 1000 beneficiarios anuales
FINANCIAMIENTO	\$16.000.000 aproximado por año

PROYECTO O PROGRAMA	Programa Ambulatorio Básico Centro de Salud Pablo de Rokha
AÑO DE EJECUCIÓN	2003 a la fecha
COBERTURA	144 plazas anuales
FINANCIAMIENTO	\$13.000.000 aproximado por año

PROYECTO O PROGRAMA	Programa Ambulatorio Básico e Intensivo del Centro Salud Mental de La Pintana
AÑO DE EJECUCIÓN	2007 a la fecha
COBERTURA	660 plazas al año.
FINANCIAMIENTO	\$155.000.000 aproximado por año

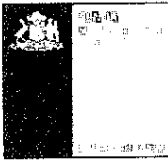
Repetir recuadro cuantas veces sea necesario

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

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

Repetir recuadro cuantas veces sea necesario



19. CURRICULO VITAE RECURSO HUMANO

Nombre	Alejandra Camila Escobar Ramírez
Edad	27 Años
Rut	17.516.207-0
Domicilio	El Boldo #242, Estación Central
Profesión/oficio	Trabajadora Social
Teléfono	56909690 - 84650948
Email	camila_escobar@live.cl

Estudios básicos
Colegio "Nuevo Hispano Chileno" (2003 – 2005). Colegio "San Sebastián" (2006).
Estudios pre grado:
Trabajadora Social Universidad Nacional Andrés Bello. Año de ingreso Año de Titulación
Estudios post grado:
Universidad o instituto Año de ingreso Año de Titulación
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
<ul style="list-style-type: none">• Práctica profesional en Programa CODEINFA y Proyecto Mujeres Emprendedoras.• Entrevistadora en Terreno Proyecto PIAAC, Pontificia Universidad Católica de Chile• Experiencia como Ejecutor DIT, comuna lo Prado

Función que desempeña en el programa
Ejecutora Programa DIT

Declaración de Participar en el programa
Si

Firma 	Fecha 21/07/2016
--	-------------------------

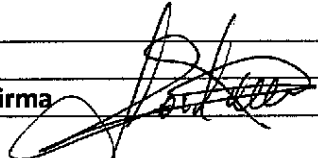


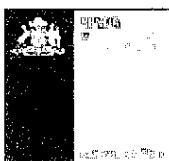
Nombre	Gloria Ocaranza Toledo
Edad	51 Años
Rut	8.612.025-9
Domicilio	Calle Alihuén # 8259, La Florida
Profesión/oficio	Educadora Social
Teléfono	7-477 71 04
Email	<u>glooty_oca@yahoo.es</u>

Estudios básicos
Escuela Media Completa
Estudios pre grado:
<u>Titulada de Técnico en Asistencia Social.</u> Centro de Formación Técnica ENAC. Santiago 1990 Año de ingreso: 1990 Año de Titulación: 1991
<u>Titulada de la Carrera Gestión en Educación Social (GES). Mención en Desarrollo Sociocultural.</u> Instituto Profesional Carlos Casanueva. Santiago. Año de ingreso: 2002 Año de Titulación: 2005
Estudios post grado:
Diplomado en Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas desde una Perspectiva Integral y Focalizada. Universidad Alberto Hurtado 2009
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
<ul style="list-style-type: none">• Conace Previene en tu comuna de Lo Barnechea (2011).• Encargada Programa de Tratamiento de Alcohol y Drogas Centro de Salud de Lo Barnechea (2003-2008).• Curso Taller. Ministerio de Salud. Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Intervención con Familias de Personas con problemas de drogas. Santiago (2005)• 59º Congreso Chileno de Psiquiatría y Neurología, Co-Autora Modelo de intervención Psicoeducativo a nivel comunitario. Iquique (2004).• Encargada programa "Jóvenes en Movimiento" Casa de la Juventud (2002-2005).

Función que desempeña en el programa
Ejecutora Programa DIT

Declaración de Participar en el programa
Si

Firma 	Fecha 12 julio 2016
--	----------------------------



Nombre	Fabián Andrés Vera Adriasola
Edad	27 Años
Rut	17.085.850-6
Domicilio	Portugal, 422. Dpt. 1002
Profesión/oficio	Psicólogo
Teléfono	6 6490872
Email	Fabianvera.dit@gmail.com

Estudios básicos
Colegio Danés (1° a 8° Básico) Colegio Nueva Era Siglo XXI (I a IV Medio)
Estudios pre grado:
Psicología Universidad Diego Portales Año de ingreso: 2009 Año de Titulación: 2014
Estudios post grado:
No Aplica
Cursos, seminarios en los que ha participado (relacionados al proyecto o experiencia en proyectos y/o programas de prevención, tratamiento y/o reinserción social)
<ul style="list-style-type: none">• Participación en Taller Diagnostico Adulto -Hospital Psiquiátrico Dr Jose Horwitz Barak• Atención Psicológica a Población vulnerable, Consultorio Tierra Nueva, La Granja• Curso ASSIST OMS

Función que desempeña en el programa
Ejecutor Programa Dit

Declaración de Participar en el programa
Si

Firma 	Fecha 12 Julio del 2016.
--	---------------------------------



20.- RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA:

(Financiado por Senda)

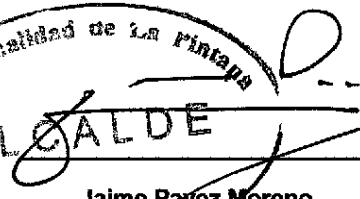
Nombre	Función	Horas semanales
Alejandra Escobar Ramírez	Ejecutora	44
Gloria Ocaranza Toledo	Ejecutora	44
Fabián Vera Adriasola		44

(No financiado por Senda)

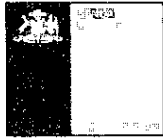
Nombre	Función	Horas semanales
No aplica		

21.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.


I. Municipalidad de La Pintana
ALCALDE
Jaime Pavez Moreno
Alcalde

Municipalidad de La Pintana



**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de oficina (papelería, lápices, insumos, etc)		\$ 0	\$ 1.914.771	\$ 1.914.771
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 1.914.771	\$ 1.914.771
TOTAL ÍTEM \$				\$ 1.914.771

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	N° DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Trabajador Social	1	44	\$ 0	\$ 3.951.990	\$ 3.951.990
Educadora Social	1	44	\$ 0	\$ 3.951.990	\$ 3.951.990
Psicólogo	1	44	\$ 0	\$ 3.951.990	\$ 3.951.990
SUB TOTAL \$		132	\$ 0	\$ 11.855.970	\$ 11.855.970
TOTAL ÍTEM \$					\$ 11.855.970

Gastos en inversión

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

Gastos asociados a actividades


TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Colaciones (10 talleres psicoeducativos: 35 sesiones de trabajo: N° de beneficiarios 200 aprox.	200	\$ 0	\$ 3.880.387	\$ 3.880.387
Jornada Externa Desayuno Almuerzo Coffee Salón	70 personas	\$ 0	\$ 1.956.360	\$ 1.956.360
SUB TOTAL \$		\$ 0	\$ 5.836.747	\$ 5.836.747
TOTAL ÍTEM \$				\$ 5.836.747

Gastos de Habilitación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
				\$ 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	\$ 0	\$ 1.914.771	\$ 1.914.771	9,77%
Gastos en Personal	\$ 0	\$ 11.855.970	\$ 11.855.970	60,47%
Gastos en Inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 5.836.747	\$ 5.836.747	29,77%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 0	\$ 19.607.488	\$ 19.607.488	100%


 I. Municipalidad de La Pintana
ALCALDE
 Jaime Ravez Moreno
 Alcalde
 Municipalidad de La Pintana

EL ÚNICO TRIBUTARIO

RECIBO DE PAGAR SOCIAL

MUNICIPALIDAD DE LA PINTANA

RUT

69.253.800-5

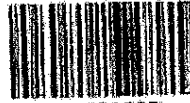
FECHA CANCELACIÓN

29-06-2006

SII online

Utilice las oficinas virtuales del SII en Internet
www.sii.cl es más fácil, rápido y seguro

Recordar: no procede el derecho a crédito fiscal por adquisición de bienes o servicios de consumo que no tengan relación con el giro o actividad del contribuyente. Art. 29 letra d) de la Ley de IVA.



692538005

20060193342

**I. MUNICIPALIDAD DE LA PINTANA
SECRETARIA MUNICIPAL**

MEMORANDUM N° 1100/ 805 /

ANT. : Memorándum N° 323
de fecha 23.05.2016

MAT. : Remite Actas Proclamación.

LA PINTANA, 24 MAY 2016

DE : SECRETARIO MUNICIPAL

A : DON FRANCISCO ASENJO GALARCE
DIRECTOR CENTRO DE SALUD MENTAL

En relación al Antecedente, quien suscribe remite a usted copia legalizada de Acta de Proclamación del Sr. Alcalde, para continuar trámite de postulación a Convenio "Sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento DIT"

Atentamente,

ÁNGELA ALVEAR MORALES
SECRETARIO MUNICIPAL

dcr.

DISTRIBUCION:

- COSAM
- Archivo

SEGUNDO TRIBUNAL ELECTORAL
REGION METROPOLITANA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA

23 MAY 2016

ANGELA ALVEAR MORALES
Secretario Municipal
Ministro de Fe

I. MUNICIPALIDAD DE LA PINTANA

ACTA DE PROCLAMACION

COMUNA DE LA PINTANA

En Santiago de Chile, a DIEZ Y NUEVE días del mes de NOVIEMBRE de DOS MIL DOCE, se reunió el Segundo Tribunal Electoral de la Región Metropolitana, con asistencia de su Presidente Titular, Don Manuel Antonio Valderrama Rebollado y los Abogados Miembros Señores Luis Raúl Merino Soto y Guillermina Del Pilar Sánchez Galleguillos. Actuó como Ministro de Fe, el Secretario Relator Titular, Don Mario Steffens Fortune.

Habiéndose dado término a la calificación de la elección verificada el día 28 de Octubre 2012 de Alcalde de la I. Municipalidad de La Pintana, conforme a lo establecido en los artículos 57, 119 y 127 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y lo dispuesto en los títulos IV y V de la Ley N° 18.700, Orgánica Constitucional sobre Votaciones Populares y Escrutinios, se procede a dictar la presente Acta de Proclamación del Alcalde que resultó definitivamente electo en la Comuna de LA PINTANA, por el correspondiente período legal que se inicia el día 06 DE Diciembre del 2012.

Teniendo presente además, la sesión celebrada por este Tribunal el día 19 de Noviembre del 2012 en que tomó conocimiento del escrutinio general de las elecciones realizadas en la Comuna de La Pintana, en que dejó constancia de la existencia de errores en las sumas parciales y totales, algunas diferencias entre anotaciones contenidas en las Actas de las Mesas Receptoras de Sufragios, con la de los respectivos Colegios Escrutadores; y se consideraron también las observaciones estampadas en ellas, procediéndose en consecuencia a efectuar las modificaciones que se consignan en el Acta de las sesiones antes referidas; y del hecho de haberse interpuesto reclamaciones electorales, y de haber procedido a practicar el cálculo que señala el artículo 127 de la citada Ley N° 18.695, este Tribunal aprobó el escrutinio de los Colegios Escrutadores Nros. 13065 y 13072; por lo que SE DECLARA:

1.- En la Comuna de LA PINTANA el resultado definitivo de la votación fue el siguiente:

2.- SE PROCLAMA COMO ALCALDE DE LA I. MUNICIPALIDAD DE LA COMUNA DE LA PINTANA, A DON:

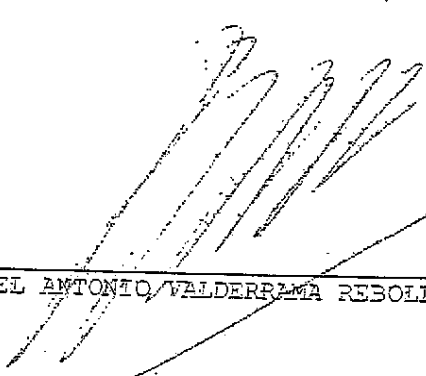
JAIIME PAVEZ MORENO

Los resultados se consignan en detalle en el cuadro que se agrega a la presente sentencia, documento que suscriben todos los miembros del Tribunal y que autoriza el Secretario Relator.

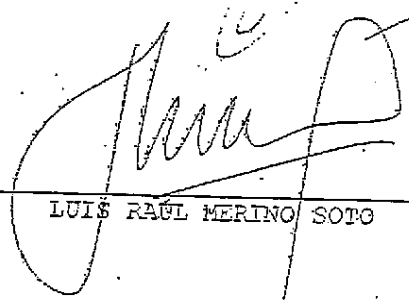
Transcribese la presente sentencia al Sr. Intendente de la Región Metropolitana, al Sr. Secretario Municipal de la I. Municipalidad de LA PINTANA, y al Alcalde electo.

Dese cumplimiento, en su oportunidad, a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 128 de la Ley N° 18.695.

Déjese copia en el Registro Especial de Sentencias de Proclamación del Tribunal.


MANUEL ANTONIO VALDERRAMA REBOLLEDO




LUIS RAÚL MERINO SOTO


GUILLERMINA DEL PILAR SÁNCHEZ
GALLEGUILLÓS

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA
23 MAY 2016
ANABELA ALVEAR MORALES
Secretario Municipal
Ministro de Fe
I. MUNICIPALIDAD DE LA PINTANA



CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTIGUEDAD

Oficina N°	352	Nombre Oficina	STGO LA PINTANA	
Fecha	23	05	2016	

EL BANCOESTADO DE CHILE Sucursal	STGO LA PINTANA 352
Certifica que el (la) Sr. (a)	
Nombre	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA PINTANA
RUT	69.253.800-5

Es titular de la Cuenta de Ahorro, N°

Desde	DD/MM/NN
--------------	-----------------

Es titular de la Cuenta Corriente, N° **9619054**

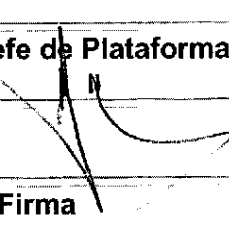
Desde	20/10/1993
--------------	-------------------

Es titular de la Cuenta Rut, N°

Desde	DD/MM/NN
--------------	-----------------

Es titular de la Cuenta Chequera Electrónica, N°

Desde	DD/MM/NN
--------------	-----------------

Agente o Jefe de Plataforma	
	
Firma	



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la institución **Ilustre Municipalidad de La Pintana**, RUT **69.253.800-5**, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 19862.

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

Datos

Nombre del Representante Legal	: JAIME RODOLFO PAVEZ MORENO
RUT del Representante Legal	: 7.275.146-9
Nombre de la Institución	: Ilustre Municipalidad de La Pintana
RUT de la Institución	: 69.253.800-5
Fecha de emisión del certificado	: 18/07/2016

