



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 San Bernardo, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

RESOLUCIÓN EXENTA N° 88

SANTIAGO, 18 DE ENERO 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 la ley N° 19.880, de 2003, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado; 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



MJK / LCM / RPH / MNA / RLG / GAF

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 San Bernardo (calle Eyzaguirre N° 450, comuna de San Bernardo)
- 7.- Oficina de Partes, SENA

S-411/16



Exento N° 2.507, de 06 de julio de 2015, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Resolución N° 1.600, de 2008, de Contraloría General de la República; y en la **Resolución Exenta N° 3732**, de fecha 02 de diciembre de 2015, de este Servicio; y

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, en conformidad a lo prescrito por el artículo 19, letra j) de la Ley N° 20.502, corresponde a SENDA celebrar acuerdos o convenios con instituciones públicas o privadas, incluyendo las municipalidades, que digan relación directa con la ejecución de las 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.

5.- 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 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.

6.- 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.

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 San Bernardo**, 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 pesquisar precozmente el consumo riesgoso y problemático de las distintas drogas adictivas, a lo largo del país, dando continuidad al programa ejecutado con la Municipalidad de San Bernardo durante el año 2015, cuyo convenio fue aprobado mediante **Resolución Exenta N° 1146, de fecha 11 de marzo de**

2015 y modificado por **Resolución Exenta N° 3137, de fecha 02 de octubre de 2015**, ambas de este Servicio.

8.- Que, en uso de sus facultades, y por los fundamentos en ella expresados, el SENDA, a través de la Resolución Exenta N° 3732, de fecha 02 de diciembre de 2015, autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial del artículo 46 Ley N° 20.000 y autorizó contratar con la **Municipalidad de San Bernardo** y la **Corporación Municipal de Educación y Salud de San Bernardo**, 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 la aludida Resolución Exenta N° 3732, de fecha 02 de diciembre de 2015, se incurrió en un error al señalar que se autorizaba la asignación directa de recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000 y se autorizaba a contratar con la Municipalidad de San Bernardo y con la Corporación Municipal de Educación y Salud de San Bernardo, en circunstancias que debió haberse autorizado la contratación solamente respecto de la Municipalidad de San Bernardo.

10.- 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 San Bernardo**, mediante la suscripción del correspondiente convenio;

11.- Que, con fecha **11 de diciembre de 2015**, el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** y la **Municipalidad de San Bernardo** 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)".

12.- Que, en consecuencia, se debe proceder a la expedición del correspondiente acto administrativo que autorice el convenio y subsane el error incurrido en la Resolución Exenta N° 3732, indicado en el considerando número 9, razón por la cual vengo a dictar la siguiente

RESOLUCIÓN

ARTICULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera celebrado con fecha 11 de diciembre de 2015, entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol** y la **Municipalidad de San Bernardo**, en virtud del cual, el Servicio para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol entrega su colaboración técnico y financiera a la **Municipalidad de San Bernardo**, 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 **\$65.292.639.- (sesenta y cinco millones doscientos noventa y dos mil seiscientos treinta y nueve)**, monto que será entregado en 2 parcialidades, en los términos y condiciones establecidos en la cláusula sexta del convenio que se aprueba por el presente acto administrativo.

La primera y segunda remesa, del gasto antes indicado, se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001, correspondiente al Presupuesto del año 2016.

ARTÍCULO TERCERO: Rectifíquese el error incurrido en la **Resolución Exenta N° 3732, de fecha 02 de diciembre de 2015**, de SENDA, en el sentido de eliminar toda referencia que diga relación con la Corporación Municipal de Educación y Salud de San Bernardo.

ARTÍCULO CUARTO: Las cláusulas del Convenio que se aprueba por la presente Resolución Exenta, son 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 MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO

En Santiago de Chile, a 11 de diciembre de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, **SENDA**, RUT 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, don **Mariano Montenegro Corona**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte y la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.072.700-5, representada por su Alcaldesa doña **María Nora Cuevas Contreras**, ambos domiciliados para estos efectos en Avenida Colón N° 0155, comuna de San Bernardo, 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 **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, 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 San Bernardo**, 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° 3732, de fecha 02 de diciembre de 2015**, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, 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° 3732, ya individualizada, procede que el SENDA y la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, 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 **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en adelante también, **“el Programa DIT”**.

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

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

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

a) Detección Precoz:

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

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

b) Intervención Breve:

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

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

c) Referencia a Tratamiento:

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

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

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

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

CUARTO: La **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obligan 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", documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la **Resolución Exenta N° 3732**, de fecha 02 de diciembre de 2015, de este Servicio,

que autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, 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 enero 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 **\$ 65.292.639.-**

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente **\$39.175.583.-**, que se financiará con cargo a los recursos consultados en la Ley de Presupuesto del año 2016, siempre y cuando la ley contemple dichos recursos, y que 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.

La segunda parcialidad, correspondiente a **\$26.117.056.-**, que se financiará con cargo a los recursos consultados en la Ley de Presupuesto del año 2016, siempre y cuando la ley contemple dichos recursos, y que será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima y sujeto a la condición de que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

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

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

SÉPTIMO: La Municipalidad se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

I.- Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse con fecha 11 de julio de 2016.

Este Informe Técnico 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.

II. Informe Final de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse con fecha 09 de enero de 2017.

La **Municipalidad** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2016.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de San Bernardo**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. 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 los informes de que tratan 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 a los informes deberán comunicarse a la Municipalidad, entidad que tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe o contestar 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 de los Informes establecidos 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, 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 año 2016, dentro de los treinta días siguientes al término del Programa DIT.

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

a) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados 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".

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

La representación con la que comparece doña **María Nora Cuevas Contreras**, en su calidad de Alcaldesa de la Municipalidad de San Bernardo, consta del Acta de Proclamación de Alcalde y Concejales de la Comuna de San Bernardo, de fecha 30 de noviembre de 2012, del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.

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: María Nora Cuevas Contreras. Alcaldesa. Municipalidad de San Bernardo. Mariano Montenegro Corona. Director Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

ANÓTESE, REFRÉNDESE Y COMUNÍQUESE



Antonio Leiva Rabael

**ANTONIO LEIVA RABAEI
DIRECTOR NACIONAL (S)**

**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA**

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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

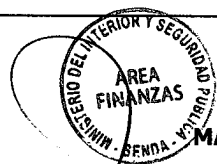
CERTIFICADO N° 179

FECHA 19-01-2016

Mediante el presente 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°	88
DETALLE	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 San Bernardo, para la ejecución del Programa de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)".

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
TIPO DE FINANCIAMIENTO	FONDO ESPECIAL
Presupuesto Vigente	42.976.852.000
Comprometido	37.469.863.085
Presente Documento Resolución Exenta	65.292.639
Saldo Disponible	5.441.696.276




MANUEL NARANJO ARMAS
JEFE DE FINANZAS (S)

SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

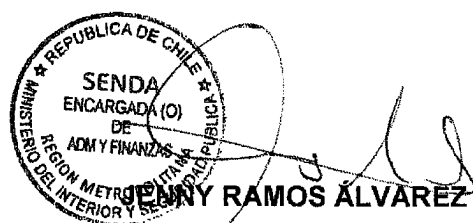
N° 024

CERTIFICADO DE RENDICION

Jenny Ramos Álvarez, Jefa Administración y Finanzas de la Dirección Regional Metropolitana, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol SENDA, certifica que:

Nombre de la Entidad Receptora: I.M. de San Bernardo
RUT de la Entidad : 69072700-5
Nombre del Programa : DIT
N° de Resolución : 1146, del 11/03/2015
Monto Total Transferido : 65.292.639
Monto Total Rendido : 57.843.540
Monto Total Reintegrado : 7.449.099
Saldo Pendiente : 0

A la fecha de hoy, 03 de Febrero de 2016, ha presentado la totalidad de las rendiciones de cuentas que eran exigibles a esta fecha y que correspondían al programa de qué trata este certificado, por lo que no hay impedimento para transferir nuevos montos en este mismo programa, de acuerdo a las normas de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas y su jurisprudencia administrativa relacionada.



JENNY RAMOS ÁLVAREZ
Jefa Administración y Finanzas
SENDA Región Metropolitana

Santiago, 03 de Febrero de 2016



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 SAN BERNARDO

En Santiago de Chile, a 11 de diciembre de 2015, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, **SENDA**, RUT 61.980.170-9, representado por su Director Nacional, don **Mariano Montenegro Corona**, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte y la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT 69.072.700-5, representada por su Alcaldesa doña **María Nora Cuevas Contreras**, ambos domiciliados para estos efectos en Avenida Colón N° 0155, comuna de San Bernardo, 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 **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, 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 San Bernardo**, 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° 3732, de fecha 02 de diciembre de 2015**, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, 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° 3732, ya individualizada, procede que el SENDA y la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, 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 **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, para la implementación del Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)”**, en adelante también, “el Programa DIT”.

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

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

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

a) Detección Precoz:

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

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

b) Intervención Breve:

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

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

c) Referencia a Tratamiento:

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

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

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

1. Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Atención Primaria de Salud, SAPU, de

la Comuna de **San Bernardo**, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.

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

CUARTO: La **Ilustre Municipalidad de San Bernardo** acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obligan 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”, documento firmado por el representante legal de la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, en el que se contiene, en otros aspectos técnicos: a) el equipo responsable del programa; b) el diagnóstico de la situación a intervenir; c) la justificación y relevancia del Programa DIT; d) los beneficiarios del Programa DIT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa DIT, y g) los mecanismos de evaluación de las acciones propuestas y evaluación de resultados e impacto sobre las variables que se intervendrán, y en la **Resolución Exenta N° 3732**, de fecha 02 de diciembre de 2015, de este Servicio, que autorizó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Ilustre Municipalidad de San Bernardo**, 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 enero 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 \$ **65.292.639.-****

La cantidad antes referida será cursada en dos parcialidades. La primera parcialidad, correspondiente **\$39.175.583.-**, que se financiará con cargo a los recursos consultados en la Ley de Presupuesto del año 2016, siempre y cuando la ley contemple dichos recursos, y que 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.

La segunda parcialidad, correspondiente a **\$26.117.056.-**, que se financiará con cargo a los recursos consultados en la Ley de Presupuesto del año 2016, siempre y cuando la ley contemple dichos recursos, y que será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el primer "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima y sujeto a la condición de que la Municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos utilizados, de acuerdo a lo establecido en la cláusula décima del presente instrumento.

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

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

SÉPTIMO: La Municipalidad se obliga a entregar por escrito a SENDA, los siguientes informes:

I.- Primer Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa: Este informe deberá presentarse con fecha 11 de julio de 2016.

Este Informe Técnico 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.

II. Informe Final de Ejecución del Programa:

Este informe deberá presentarse con fecha 09 de enero de 2017.

La **Municipalidad** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2016.
2. Distribución por nivel de riesgo por cada una de las sustancias adictivas.
3. Información de las intervenciones realizadas (duración, número de sesiones realizadas, tipo de profesional a cargo, etc.).
4. Resultados del Seguimiento de los usuarios considerando: a) Caracterización; b) Confirmación diagnóstica; c) Ingreso a tratamiento; d) Permanencia en tratamiento.
5. Descripción y análisis de las diferentes prácticas de derivación o referencia asistida realizadas por los equipos ejecutores.
6. Evaluación del trabajo de red comunal, (debe incluir coordinación con el Programa SENDA Previene en la Comunidad que se implementa en la **comuna de San Bernardo**).
7. Evaluación final del cumplimiento de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial, señalando los productos esperados, los indicadores y los verificadores respectivos.
8. 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 los informes de que tratan 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 a los informes deberán comunicarse a la Municipalidad, entidad que tendrá un plazo de 10 días hábiles para aceptar las observaciones, modificando el respectivo informe o contestar 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 de los Informes establecidos 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 Nº 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, 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 año 2016, dentro de los treinta días siguientes al término del Programa DIT.

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

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

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

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

Se deja expresa constancia que se considerará especialmente incumplimiento grave:

a) Si este Servicio rechaza los informes técnicos presentados 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".

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

La representación con la que comparece doña **María Nora Cuevas Contreras**, en su calidad de Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de San Bernardo, consta del Acta de Proclamación de Alcalde y Concejales de la Comuna de San Bernardo, de fecha 30 de noviembre de 2012, del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana.

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.


María Nora Cuevas Contreras
Alcaldesa
I. Municipalidad de San Bernardo


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



CODIGO PROGRAMA	
----------------------------	--

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL AÑO 2016



SENDA

**Ministerio del Interior y
Seguridad Pública**

FORMATO B

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT).
AREA TEMATICA	Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Consumo de Drogas y Alcohol.
DURACION PROGRAMA	12 meses

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
Metropolitana	Provincia del Maipo
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
San Bernardo	
DIRECCION	
Avenida Colón 0155, San Bernardo	

3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Ilustre Municipalidad de San Bernardo
RUT	69.072.700-5
DIRECCIÓN	Eyzaguirre 450, San Bernardo
TELÉFONO-FAX	22 927 00 00
E-MAIL	mopazo@sanbernardo.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	Ilustre Municipalidad de San Bernardo

(El Convenio será suscrito de manera Bipartita entre SENDA y la I. Municipalidad de San Bernardo).

4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	María Nora Cuevas Contreras
RUT	6.629.176-6
DIRECCIÓN	Eyzaguirre 450, San Bernardo
TELÉFONO-FAX	22 927 00 00
E-MAIL	ncuevas@sanbernardo.cl

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

BANCO	BCI	
Nº DE CUENTA	18811884	
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
Catalina Laso Ramírez	Trabajadora Social	Encargada Departamento de Organizaciones Comunitarias Dirección General del Proyecto	Parcial
Claudio Fernando Saldías Palacios	Trabajador Social	Encargado Comunal Proyecto	44 horas semanales
Francisco Ariel Iturrieta Ruminado	Sociólogo	Analista de datos	44 horas semanales
Sabina Loreto Hernández Low	Psicóloga	Ejecutora	44 horas semanales
Cynthia Daniela Córdova Gabler	Trabajadora Social	Ejecutora	44 horas semanales
Danniela Arlette Ortega Obregón	Trabajadora Social	Ejecutora	44 horas semanales

Nicolás Eduardo Canio Díaz	Trabajador Social	Ejecutor	44 horas semanales
Otros funcionarios Municipalidad San Bernardo	Administrativos	Distintos cargos y funciones	Parcial

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CESFAM Dr. Raúl Cuevas	San Alfonso N° 1201	2856 2916	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.
CESFAM Carol Urzúa	Mendoza N° 855, Tejas de Chena	2856 1472	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.
CESFAM Padre Joan Alsina	Márquez de la Plata N° 05	2576 6050	Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. semanales.
CESFAM Juan Pablo II	Santa Marta N° 0276	2576 6150	Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. semanales.
CESFAM Confraternidad	Martin de Solís N° 14210	2568 9120	Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. semanales.
CESFAM Dr. Raúl Bránes	Condell N° 1036	2481 5859	Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. Semanales.
CESFAM El Manzano	Santa Teresa N° 1876	2528 1050	Box de atención Profesional de salud no médico 22 hrs. Semanales.
SAPU CESFAM Dr. Raúl Bránes	Condell N° 1036	2481 5834	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. Semanales.
SAPU CESFAM Joan Alsina	Márquez de la Plata N° 05	2576 6050	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. Semanales.
SAPU CESFAM Carol Urzúa	Mendoza N° 855, Tejas de Chena	2856 1472	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. Semanales.
14° Comisaría	Av. Colón N° 0713	2922 2990	Box de atención Profesional de salud no médico 11 hrs. semanales.

Unión Comunal de Consejos de Desarrollo Local de Salud (CDLS)	Victoria N° 779	2880 6025	Coordinación con organizaciones de los distintos sectores de la comuna.
SENDA-PREVIENE, San Bernardo	Maipú N° 318	2927 0092	Coordinación con equipo comunal, I. Municipalidad de San Bernardo.
Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), San Bernardo.	Av. América N° 281	29270863	Coordinación para aplicación de instrumentos en Organizaciones comunitarias de la comuna.
Departamento de Deportes y Recreación, I. M. San Bernardo.	Av. América N° 504	2927 0822	Coordinación para aplicación de instrumentos en clubes deportivos de la comuna.
Establecimientos Educativos adultos, Nuevo Porvenir, Antupillán y otros.	Bulnes N° 667 Lo Blanco N° 1659	2858 7514 2796 5320	Coordinación para aplicación de instrumentos en Liceos de Adultos de la comuna.

8. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN A INTERVENIR (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)

Los datos disponibles muestran que el consumo en la Comuna de San Bernardo y en el país, se mantienen en niveles muy altos, aun cuando existen estancamientos en los datos a nivel nacional, estos siguen siendo elevados. Así lo muestran los datos obtenidos en el Décimo primer estudio Nacional de drogas en población general (SENDA, 2015). Las principales prevalencias de consumo que se analizan en el estudio, muestran aumentos significativos en los reportes de último mes de alcohol, último año de marihuana y último año de cocaína.

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

Los niveles de consumo de pasta base presentan un estancamiento en la declaración de consumo, aun cuando la prevalencia ha ido aumentando año desde el 2012 (sube de 1,9% a un 2,5% en el 2014, sobre todo en el caso de los hombres alcanzado un 4,5% a diferencia del 3,2% del 2012). Lo mismo ocurre cuando se observa el nivel de consumo desagregado por edad y nivel socioeconómico (vida). Los datos muestran un aumento en todos los tramos de edad abordados por el estudio y un aumento significativo en los tramos de 26 a 34 años (de un 3,8% en el 2012 a un 4,9% en el 2014) y 45 a 64 años, de un 1,1% en el 2012 y un 1,8% en el 2014 (SENDA, 2015: 29). Lo mismo ocurre en el caso de los estratos socioeconómicos bajos, pues muestra un incremento en el consumo de un 3,3% en 2012, a un 5,5% en el año 2014.

En el caso de la marihuana se observa un cambio en el nivel de consumo independiente del sexo, edad y nivel socioeconómico, pasando de un 7,1% en 2012 a un 11,3% en 2014. La diferencia observada entre hombres y mujeres es estadísticamente significativa para este estudio, al igual que la diferencia entre adolescentes (12 a 18 años)/jóvenes (19 a 25 años) respecto a los otros tramos de edad (SENDA, 2015:12).

La prevalencia mes de alcohol aumenta 8,1 puntos porcentuales respecto a 2012, y es el mayor reporte en la serie de estudios desde 2008. La desagregación del consumo por sexo muestra que el aumento se da en mayor medida en mujeres respecto a hombres (10 frente a 6,1 puntos porcentuales), a pesar de lo anterior el consumo continúa siendo significativamente mayor en hombres. Por edad, no se observa cambios en jóvenes respecto al estudio anterior y el consumo en adultos jóvenes (26 a 34 años) es el más alto reportado en el presente estudio.

Para cocaína, el aumento en la prevalencia año se explica por un aumento significativo en hombres (1,3% a 2,2%) y en niveles socioeconómicos medios (0,6% a 1,3%). Por otro lado, la prevalencia de consumo de pasta base se mantiene en un 0,5% variando sólo 0,1 puntos porcentuales respecto a 2012.

Respecto a la tasa de incidencia (personas que probaron o comenzaron el consumo durante el año en que se toma el dato, respecto a la población que no ha declarado consumo alguna vez en la vida.) del 2014, los datos de la citada encuesta, muestran que hubo un incremento significativo en marihuana y alcohol. De hecho en el primero hubo un aumento de 75.981 personas en 2010 a 254.993 en 2014, es decir, hubo un aumento de 179.012 en el período de personas que comenzaron a consumir marihuana en ese año (SENDA, 2015:13).

En términos etarios la mayor parte de los nuevos consumidores se concentró entre los 12 y 25 años de edad, con un 62,2%, lo que significa un aumento significativo de la tasa de incidencia en jóvenes, lo mismo en el caso del consumo de Alcohol, especialmente en las mujeres, que suben de un 15% en 2013 a un 18,1% en 2014, casi equiparando el consumo presentado por los hombres.

En términos de percepción de consumo como problema, los datos son elevados en todas las sustancias consultadas en la mencionada encuesta, excepto en marihuana. Así la percepción de riesgo en 2012, era de un 46,8% para las personas encuestadas que percibían como de muy alto riesgo consumir marihuana en forma experimental, lo cual en 2014 esta baja en 12 puntos, es decir, a un 34,4%, lo cual en términos hipotéticos puede atribuirse a una creciente naturalización con el tema. Por otro lado, la percepción de riesgo de sustancias como alcohol, cocaína y pasta base, se mantiene alta. Un 87%, de los encuestados identifica como un gran riesgo consumir más de 5 tragos de alcohol al día.

A nivel local, a pesar de que los datos son escasos, respecto al panorama general de la comuna, el presente año ha sido posible realizar un análisis más acabo de los datos entregados por el Registro Estadístico Mensual (REM). Estos señalan que el nivel de ingreso al programa de Alcohol y Drogas en el formato terapéutico ha tenido un aumento desde el 2010 a la fecha, destacando el incremento del 2014 (376 casos), respecto a los años predecesores, esto es, 272 casos en el 2013, y 246, en el 2012 (Corporación de Salud y Educación de San Bernardo, 2015).

Cabe destacar que de los datos presentados en el 2014, el 21,4% corresponde a derivaciones pesquisadas por el Proyecto DIT. Lo mismo ocurre con el Programa de Intervenciones Breves en Alcohol, el cual fue el responsable del 20% de los ingresos presentados por la comuna.

Esto ha significado que en términos reales, el Proyecto DIT haya realizado 6118 aplicaciones de ASSIST en la comuna y haya detectado 1333 personas a las cuales, fue necesario realizar una Intervención Breve. De éstos casi el 11% fueron pesquisas de usuarios con consumo severo de los cuales casi el 56% aceptaron tratamiento e ingresaron al Programa de Alcohol y Drogas y/o al Programa de Salud Mental.

Si se observan los datos desde los inicios del Proyecto hasta el 2014, se ve un afianzamiento del mismo en la comuna, de los 197 casos registrados en el 2011, el proyecto ha crecido en 31,1 veces y un 12% respecto del 2013. Esto implica un esfuerzo y reconocimiento del Proyecto en la Comuna, especialmente dentro de los Centros de Salud en que se aplican, las Intervenciones y Derivaciones, lo cual en definitiva se ha convertido un facilitador para la detección temprana de casos problemáticos o con consumo severo.

Esto no carece de importancia considerando que la población inscrita y validada en FONASA como adulto en el año 2015, alcanzó a casi el 68% (156.329 personas aproximadamente). Si se considera que la prevalencia Vida en Alcohol presentada por la última Encuesta Nacional en Población General, es del 79,1% en total y que aumenta sobre un 80% en mayores de 18 años, se entenderá que hacer una pesquisa temprana es fundamental a la hora de amortizar y reducir el problema. Lo mismo ocurre con el 31,5% en Marihuana, que aumenta a cerca de un 45% entre los 19 y 34 años; la, Cocaína que de 5,9% aumenta a casi el doble (10,1%) entre los 26 y 34 años y lo mismo ocurre en Pasta Base (2,5% vida) (SENDA, 2015, 25:29).

Estos datos coinciden (en el orden de presencia al menos), con los datos recogidos en la Comuna por el Proyecto, pues en sustancias, es el Alcohol el que presenta mayor presencia en las Intervenciones Breves (IB) y en tratamientos más intensivos (TI), específicamente 730 IB de 1525 y 81 TI de 176; le siguen Marihuana (497 IB y 31 TI) y Sedantes, desplazando incluso la Cocaína. Esto no deja de ser un hallazgo interesante especialmente si se considera de que de los 173 IB y 41 TI en Sedantes, más del 82% se da en mujeres. En cuarto lugar queda la Cocaína con 91 IB y 33 TI.

Con todo, se observa la importancia que el Proyecto ha ido adquiriendo desde el año 2011 a la fecha y la necesidad creciente de contar con un programa que realice y aumente la triple labor realizada hasta ahora: prevenir, hacer detección temprana y derivar casos complejos.

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA

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.

Según la información proporcionada en el punto anterior, la evidencia y hallazgos encontrados hasta ahora y la falta de un dato certero sobre el real nivel del consumo problema en la comuna, justifica por sí sola, no solo la presencia, sino que también, el afianzamiento y la ampliación del Proyecto en el territorio.

Todos los datos oficiales obtenidos desde SENDA, carecen de representatividad comunal fiable (dados los niveles de error asociados a los estudios), situación que hace imposible dimensionar el alcance y real de la cobertura y las acciones realizadas por SENDA en la Comuna. No obstante, el esfuerzo realizado por el equipo del DIT, ha permitido ir dimensionando algunos aspectos, al menos en cuanto al aporte realizado por éste en la pesquisa y las derivaciones efectuadas respecto a las metas que el Ministerio de Salud tiene en la Comuna. Esto ha permitido identificar que en el 2014, por ejemplo, el aporte del Proyecto a la cantidad total de personas ingresadas al Programa de Alcohol y Drogas fue de un 21%.

En esto radica la importancia del Proyecto en la comuna, a que junto con cumplir con los objetivos básicos y metas determinados por el Proyecto desde el nivel central, el mismo ha pasado a formar parte de una red (que ha sido impulsada por el mismo equipo), que busca prevenir, mejorar la detección temprana y disminuir los tiempos de obtención de hora de atención de personas que requieren tratamiento. En este sentido, durante el presente año, se ha logrado avanzar en la realización de un protocolo de derivación para casos complejos, reduciendo el tiempo de espera para la obtención de hora para personas, que necesitan y/o son convencidas de iniciar tratamiento. Esto ha significado en términos concretos pasar de un promedio de un mes de espera en obtención de la atención a un rango de entre 1 día y una semana y en el peor de casos, al menos tener un momento de primera contención que mejore o impulse el nivel de compromiso inicial del usuario para el inicio del tratamiento.

En este sentido, el Proyecto desde el 2011 a la fecha, ha ido posicionándose y construyendo una imagen y reputación dentro de los equipos de salud mental de la comuna (incluyendo a la misma Corporación de Salud y Educación), lo que ha desembocado en un creciente reconocimiento, aceptación y legitimación del equipo como un elemento de complementariedad, apoyo, facilitador y aporte para las labores vinculadas a la prevención, hallazgo y tratamiento de casos con consumo de distintas sustancias de los CESFAM de la Comuna.

Esto se ha logrado, por un lado, mediante la realización de un trabajo constante, la pesquisa creciente y la calidad de los profesionales que son parte del equipo del DIT. Por otro lado, esta labor se ha visto facilitada, gracias al impulso que ha tenido el tipo de convenio de carácter tripartito, que introduce al Proyecto como parte del Municipio y de la Corporación de Salud. Finalmente, el tercer elemento relevante que explica el mejoramiento de los procesos y de los datos obtenidos, lo ha constituido ser parte de la Mesa de Tratamiento Alcohol y Droga de la Comuna, que ha permitido mejorar los contactos y el relacionamiento con los encargados de salud mental de los Centros y de los Programas Alcohol y Drogas.

En definitiva, el trabajo realizado desde el 2011 a la fecha, ha permitido que mejoren tanto la prevención, las pesquisas, las derivaciones, como los procesos mismos relacionados en cada uno de esos elementos y que con todo han permitido que más de veinte mil personas (20.652) hayan recibido algún tipo de intervención mínima, 4830 han recibido un apoyo mayor, mediante una Intervención Breve y 850 personas han tenido la necesidad de realizar un Tratamiento más Intensivo. Todo esto avala, la necesidad de que el Proyecto siga instalado en la comuna y que se sigan intensificando las pesquisas, pero además, que se extienda su accionar, midiendo (tal como en el 2014) e identificando, cuántas de las personas que tuvieron una Intervención Breve y sobre todo un Tratamiento más Intensivo, lograron acceder efectivamente a un tratamiento y aún más, cuántas de ellas se mantienen en tratamiento, abandonaron y/o tuvieron alta clínica. Esto, de manera de poder determinar el real impacto del Proyecto en el territorio.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etáreo 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 etáreos que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
Tramo etáreo 1 18 - 39	Hombres	1.500	Personas que asisten a los Centros.
	Mujeres	1.500	Personas que asisten a los Centros.
Tramo etáreo 2 40 - 59	Hombres	1.250	Personas que asisten a los Centros.
	Mujeres	1.250	Personas que asisten a los Centros.
Tramo etáreo 3 60 y +	Hombres	250	Personas que asisten a los Centros.
	Mujeres	250	Personas que asisten a los Centros.
TOTAL		6.000 / 1.080	

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL			
(Plantee un objetivo general que dé 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 San Bernardo.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
(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 un o unos indicador(es) que den cuenta del cumplimiento de los objetivos			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADOR	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Ejecutar un sistema de detección temprana e intervención breve y referencia a tratamiento en dispositivos de Salud, SAPU, Comisaría y Comunidad en la Comuna de San Bernardo, tomando como referencia el modelo propuesto por la OMS.	Proyecto ejecutado en Comuna de San Bernardo en 2016.	N° de aplicaciones ASSIST efectuadas/N° de ASSIST comprometidas x 100 N° de cobertura obtenida/N° de Cobertura esperada x 100	Plataforma DIT Planillas Excel Informes
Gestionar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención (DIT y APS), en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.	3 Jornadas de asesoramiento al equipo ejecutor, los distintos dispositivos encargados en cada centro de salud y comunitarios (APS, SAPU, comisaria y organizaciones comunitarias).	N° de jornadas realizadas/N° jornadas comprometidas x 100	Actas de reuniones Registro audiovisual Acompañamiento en terreno
Fortalecer el sistema de referencia (derivación asistida) y seguimiento de usuarios que son derivados a los distintos Programas de Drogas.	Modelo de Derivación fortalecido y perfeccionado, según necesidades y vicisitudes de cada CESFAM Protocolo de derivaciones compartido y aplicado en los CESFAM	N° de usuarios derivados 2016 /N° de usuarios detectados con tratamiento más intensivo 2016 x 100 N° de usuarios derivados del 2016/N° de usuarios derivados 2015x100	Plataforma DIT Planillas Excel Protocolo de derivaciones

12.- MARCO CONCEPTUAL (Describir el marco teórico en el que se fundamentan las intervenciones que propone realizar el programa, Debe incluir bibliografía)

		<p>N° de usuarios derivados 2016/N° de usuarios con seguimiento 2016</p> <p>N° de protocolo de derivaciones compartido</p>	
Mantener una coordinación fluida con toda la red de atención, agilizando los procesos de derivación.	Red fortalecida y coordinada	10 Reuniones de coordinación en 2016/N° de reuniones efectuadas x 100	<p>Actas de reuniones</p> <p>Listados Firmados</p>
Mantener constantemente actualizado un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (DIT) y de los pacientes atendidos.	Ingreso de datos en plazos establecidos.	Aplicaciones realizadas v/s aplicaciones subidas a Plataforma DIT	<p>Plataforma DIT</p> <p>Planillas Excel</p>

Para empezar, la incorporación del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas al régimen GES representa una respuesta a la necesidad de disminuir los índices de prevalencia que el alcohol y otras sustancias presentan de acuerdo a los últimos estudios. 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.

El modelo DIT (Detección, Intervención breve y referencia a Tratamiento), traducción de SBIRT (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) es una estrategia de búsqueda intencionada y precoz de casos riesgosos de uso de drogas. Ha logrado en buena forma cumplir estos requerimientos y ha demostrado eficacia y costo-efectividad en ello.

Niveles de intervención del Proyecto:

El primer nivel de DIT corresponde al tamizaje de la población, que tiene como objetivo servir de primer filtro. Esto se realiza a través del instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), que detecta tres niveles de riesgo de consumo. Dependiendo de este puntaje, se realiza una intervención mínima, breve o la referencia a tratamiento. El tamizaje realizado, pretende ampliar el espectro yendo más allá del centro de salud, a escenarios comunitarios en donde la probabilidad de contacto con la población es mayor.

El siguiente nivel es el tratamiento breve. A este acceden las personas que presentan un riesgo alto de desarrollar una adicción o están en la fase inicial de ésta. Corresponde a una terapia estructurada, habitualmente para un tipo específico de sustancia, que debe ser realizada por un clínico entrenado y utilizando terapia cognitivo conductual. La duración habitual es entre 2 y 6 sesiones.

De este modo, puede que el grado de adicción o riesgo del paciente amerite desde un comienzo una derivación para terapia intensiva y específica, o que el paciente haya ido pasando progresivamente por

los niveles de intervención sin que se logre disminuir efectivamente su riesgo. En estos casos, el programa SBIRT contempla la derivación a un centro especializado para tratamiento más intensivo.

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

Por otra parte, la Entrevista Motivacional, como elemento fundamental de la Intervención Breve, en tanto facilita poder establecer relaciones de colaboración con los usuarios, disminuye las resistencias al cambio, permite resolver ambivalencias y facilitar el cambio hacia hábitos saludables.

En este contexto, la motivación puede ser definida como la probabilidad de que una persona comience y adhiera a una determinada estrategia de cambio y para ello es fundamental la escucha activa. En ese proceso, es el propio usuario quien debe hallar sus propias razones para cambiar; este es una fuente valiosa de opciones de solución frente a un problema y es responsable de elegir y llevar a cabo ese cambio personal.

Referencias:

1. Informe SBIRT comunal elaborado para Universidad Católica, diciembre 2012
2. 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
3. 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.
4. 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.
5. 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
6. 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.
7. Babor TF, Kadden RK. Screening and interventions for alcohol and drug problems in medical settings: What works? *J Trauma*. 2005;59(3 Suppl):S80-S87
8. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97:1183-1194
9. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans 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.
10. 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.
11. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academies Press; 1990.
12. GETEM. Balcells, M., Freixa N. Unitat de conductes adictives de Psiquiatria de l'Hospital Clínic de Barcelona. 2014

13.- METODOLOGÍA –

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.

El presente proyecto constituye la continuidad de lo ya realizado desde el año 2011 a la fecha, propiciando la combinación de Centros y horarios que permitan optimizar las aplicaciones y sobre todo las pesquisas de casos complejos. Para esto se han dispuesto profesionales en los distintos horarios de atención (APS y SAPU). El presente año se busca extender la aplicación y detección en territorio y comunidades, ya sea mediante el contacto con establecimientos educacionales de Adultos, intervenciones masivas del PREVIENE comunal y actividades Municipales de DIDECO. Lo anterior permitirá mejorar la oferta en el territorio y, basado en un criterio de equidad ante los usuarios, favorecer a aquellas y aquellos que reciben o no atención en centros APS de la comuna, no cubiertos a la fecha.

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

Esta Intervención breve oportunista también se ha llamado intervención psicoeducativa o feedback motivacional y corresponde a la entrega de información (oral y por escrito) acerca de los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas. Se recomienda realizarla a todas las personas que reporten un consumo en el pasado o un consumo ocasional de alcohol y drogas 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 (cercasas a 1 hora), por profesionales capacitados en entrevista motivacional. Estas intervenciones pueden realizarse entre 1 y 3 sesiones.

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

C) Derivación:

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

Un aspecto fundamental en el 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.

Junto con lo anterior y como parte de la metodología de intervención, se ha dispuesto desde este año un mecanismo de supervisión, que tiene dos formatos:

1.- Virtual: que tiene por objetivo asegurar el registro en la plataforma de las aplicaciones y pesquisas realizadas, de manera de asegurar que exista una concordancia entre las fechas de aplicación en terreno y la fecha de registro en el sistema, de manera de que las aplicaciones de un mes determinado se registren dentro del mismo mes. Se realiza 2 veces por semanas y sirve además de resguardo ante posibles fallas del sistema de registro central.

2.- Terreno: consiste en hacer visita en terreno a los ejecutores de manera de medir si se encuentran realizando la labor encomendada. Se realiza al menos tres veces por semana por cada ejecutor en distintos horarios, de manera de observar si se cumplen los tiempos comprometidos con el proyecto y determinar la calidad del trabajo realizado. Tiene un segundo componente que busca ser apoyo y facilitador del ejecutor.

Para medir el avance de la gestión en el terreno, los ejecutores tienen una meta diaria de aplicaciones. Luego los datos de la plataforma deben coincidir con la de la Planilla Interna que llenan y envían mensualmente y que permite hacer seguimiento de los casos derivados.

14.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA (agregar cuadros de ser necesario)

Actividad N° 1	Objetivo Específico 1		
Nombre de la Actividad	Reinstalación		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Para efectos de la continuidad e implementación del proyecto en la comuna se establecen 2 líneas de acción, a partir de los dispositivos y funcionarios que participan de este:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispositivos de Continuidad: Vinculado a aquellos dispositivos que formaron parte de DIT durante los años 2012, 2013, 2014 y 2015. Para esto se requiere convocar a los profesionales acreditados y capacitados para efectos de dar continuidad a las acciones, establecer relación contractual con la Ilustre Municipalidad de San Bernardo y establecer aspectos técnicos/administrativos acorde a este nuevo escenario. 2) Nuevos Dispositivos: Seleccionar y capacitar a funcionarios APS en DIT con la finalidad de ejecutar acciones que se incrementen de manera gradual durante el año 2016. Para lo anterior se establece necesidad de contar con apoyo SENDA para definir tiempos y metodología de capacitación. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Dispositivos en que se llevará a cabo las intervenciones comprometidas	1 mes	semanal	2 por actividad
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
- Impresiones			
Gastos en personal			
- Encargado Comunal - Analista de datos			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			

Gastos de habilitación

Actividad N° 2	Objetivo Específico 1
-----------------------	------------------------------

Nombre de la Actividad	Intervenciones
-------------------------------	-----------------------

Descripción y metodología de la Actividad
--

Para efecto de cumplir con las intervenciones comprometidas, los profesionales ejecutores están encargados de:

- 1.- Preparación de lugar para intervención: definición de box o espacio de atención en cada dispositivo (7 centros de salud familiar APS, 3 SAPU, 1 Comisaría, otros focos en la Comunidad), participación en Actividades Masivas en las cuales aplicar el instrumento a los asistentes.
- 2.- Preparación de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc.
- 3.- Implementación de las intervenciones de acuerdo al diseño:

Intervenciones a Realizar:

- Detección, screening o tamizaje para la identificación de riesgos y/o problemas actuales o potenciales asociados al consumo mediante el ASSIST 3.0 Chile.
- Intervenciones con estrategias breves para apoyar a las personas a reducir su nivel de riesgo (intervenciones mínimas y breves). Esta intervención consta de un protocolo, el cual se realiza desde un enfoque de entrevista motivacional.
-
- Referencia, derivación de los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más especializada, para definir la necesidad de un tratamiento por un consumo problemático. Estos casos serán derivados en primera instancia a una confirmación diagnóstica al programa oh-drogas según el centro de salud corresponda.
- Seguimiento, que consiste en realizar un monitoreo de todos los usuarios referidos a confirmación diagnóstica o tratamiento, de forma de saber si la persona efectivamente presentaba un trastorno de consumo de sustancia y si accedió al centro de tratamiento
- Ingreso de datos de registro de cada aplicación del ASSIST e intervención en la plataforma de SENDA.

En cada institución donde se ejecutará el programa, los profesionales contratados y los profesionales de salud de cada centro APS serán responsables de coordinar y velar por el cumplimiento de cobertura acordada y según estándares definidos.

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Dispositivos comprometidos	12 meses	Diaria	6.468 horas anuales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Personal contratado y personal comprometido por la Dirección de Salud para la implementación comunal.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 3	Objetivo Específico 1		
Nombre de la Actividad	Dirección General		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Actividades de la Dirección General:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Realizar reuniones en conjunto con coordinador comunal y las instituciones involucradas en el programa y con SENDA, para unificar criterios de implementación. 2.- Supervisar el desarrollo del programa en los distintos ámbitos de implementación y evaluación. 3.- Realizar visitas a terreno cuando se requiera. 4.- Asistir a reuniones periódicas con contraparte en SENDA. 5.-Supervisar informe de avance e informe anual del programa. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
En los distintos dispositivos que implementan el DIT y en SENDA	12 meses	mensual	
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Personal contratado para la implementación a nivel comunal.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			

Gastos de habilitación

Actividad N° 4	Objetivo Específico 2		
Nombre de la Actividad	Coordinación y Asesoría		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Actividades del Encargado Comunal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Representar y responsabilizarse del Programa a nivel comunal mediante validación del cargo desde APS. 2.- Supervisar y apoyar la ejecución del modelo de detección temprana e intervención breve. 3.- Representar y responsabilizarse del Programa a nivel comunal mediante validación del cargo desde APS. 4.- Asistir a reuniones mensuales en SENDA y reuniones de coordinación general del programa. 5.- Colaborar activamente y asumir rol central en la generación y fortalecimiento de la red comunal de alcohol y/o drogas 6.- Asistir a reuniones mensuales en SENDA y reuniones de coordinación general del programa. 7.- Emitir informes semanales, semestrales y anuales del funcionamiento del sistema en la comuna. 8.- Coordinar de forma oportuna que el recurso humano esté disponible para la ejecución del programa. 9.- Organizar reuniones de la red de atención (incluyendo centros de tratamiento) para unificar criterios, supervisar el registro de datos online y planillas Excel, identificar nudos y facilitar el desarrollo del modelo. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Dispositivos Comunales y SENDA	12 meses	Diaria	44 semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			

Gastos en personal
Personal contratado para la implementación comunal.
Gastos en inversión
Gastos asociados a actividades
Gastos de habilitación

Actividad N° 5	Objetivo Específico 4		
Nombre de la Actividad	Referencia a Tratamiento		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Para efectos de mejorar las referencia a confirmación diagnóstica, derivación y tratamiento se ha establecido:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Reuniones de coordinación con Encargado DIT, Jefes de Programa de Salud Mental de los centros APS y Encargado Comunal de Salud Mental. 2.- Elaborar protocolo y flujos de derivación. 3.- Monitorear registros de planillas sistema de registro diario y monitoreo de acciones 4.- Reuniones de red alcohol y/o drogas con abordaje del Proyecto DIT, con la finalidad de dar a conocer la oferta, acciones, generar vínculos y establecer formatos de coordinación formales. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Dispositivos Comunales y SENDA	12 meses	Diaria	22 semanales

RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD
Gastos de operación
Gastos en personal
Personal contratado para la implementación comunal.
Gastos en inversión
Gastos asociados a actividades
Gastos de habilitación

Actividad N° 6	Objetivos Específicos 5 y 6
Nombre de la Actividad	Seguimiento y Monitoreo
Descripción y metodología de la Actividad	
<p>Con la finalidad de ir monitoreando las acciones comprometidas, en tanto cobertura como en los componentes cualitativos de las intervenciones se establece:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Reporte de acciones semanal por parte de todos los ejecutores. 2.- Establecimiento y seguimiento de porcentaje de cumplimiento individual de acuerdo a lo comprometido. 4., Auditoría de Ficha Clínica y revisión de la aplicación del instrumento ASSIST 5.- Reuniones de evaluación y elaboración de estrategias de mejora con coordinador comunal y ejecutores DIT. 6.- Cruce de datos de registro local y reporte y software DIT por parte de Analista de datos. 	

LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Dispositivos Comunales y SENDA	12 meses	Diaria	22 semanales
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de Operación			
Gastos en personal			
Personal contratado para la implementación comunal.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			
Gastos de habilitación			

Actividad N° 7	Evaluación		
Nombre de la Actividad	Evaluaciones de implementación y cumplimiento de la cobertura		
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>La evaluación contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicadores y fuentes de información para construir una línea base o matriz de indicadores de impacto, - Realizar informe trimestral y anual para consignar evaluación respecto a la implementación y cumplimiento de la cobertura a nivel comunal. 			
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
DIDECO	No aplica	Trimestral	24 horas
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Gastos de operación			
Gastos en personal			
Personal contratado y personal comprometido por la Municipalidad para la implementación comunal.			
Gastos en inversión			
Gastos asociados a actividades			

Gastos de habilitación

--

15. Cronograma de Actividades

Nº	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
1	Reinstalación	X											
2	Sistematización	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Implementación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Evaluación				X				X				X
5	Reporte							X					X

16.- EVALUACIÓN 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.

El Proyecto constará de dos tipos de evaluaciones. 1) La primera vinculada a medir las metas e indicadores comprometidos, referido a la pesquisa, derivación y seguimiento y por tanto del impacto del Programa en el sector. 2) La segunda dice relación con la evaluación del equipo, que apunta a medir el desempeño del mismo y que es fruto del mecanismo de supervisión ya descrito, que consta de una parte objetiva emanada directamente de las cifras de producción de cada integrante del equipo y de otra subjetiva, relacionada con la percepción que el encargado comunal se forma de cada trabajador del proyecto (Cabe destacar que este mecanismo fue comunicado a todo el equipo y dado a conocer a SENDA RM). A continuación un desglose de ambas:

- 1) Como ya se explica en el punto 11 de este documento, se dará continuidad al formato de evaluación fijada por las metas y que dicen relación al nivel de producción o aplicación efectuadas por el equipo, durante el año. Esto en términos numéricos queda expresado:

$$\text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de Aplicaciones esperadas} \times 100$$

$$\text{N}^\circ \text{ de Cobertura realizada} / \text{N}^\circ \text{ de Cobertura esperada} \times 100$$

La meta en ambos casos será el 100%.

La principal diferencia, con el año anterior, se tratará de la ampliación de la medición hacia la cantidad de derivación y seguimiento del Programa. En este sentido, se busca determinar el impacto del Programa en el total de ingresos en el Programa de Alcohol y Droga de la Comuna, esto dado a que no existe una cifra comparable y medible respecto a toda la cantidad de consumo atendido por los distintos dispositivos de la comuna (Primario, secundario, privado). Como es posible determinar la cantidad de derivaciones efectuadas al nivel primario y es posible acceder a la cantidad de casos ingresados en el Programa de OH y Droga que es también medido por el Servicio de Salud Metropolitano Sur, parece lógico y deseable, determinar el aporte del Proyecto en los ingresos del programa mencionado. Esto en términos numéricos, quedaría expresado en la siguiente fórmula:

$$D/ING \times 100$$

Donde:

D= N° de derivaciones efectuadas en el 2016 en los distintos Centros de aplicación.

Ing = N° de Ingresos registrados en la Comuna en el Programa de OH y Droga durante el 2016.

La meta comprometida, es llegar al 10% de los ingresos efectuados en la comuna.

- 2) Este punto está orientado a evaluar el desempeño del equipo. Tiene dos formatos que determinan una evaluación final semestral y anual del equipo:

La evaluación Objetiva, busca medir el desempeño de los ejecutores en las distintas funciones descritas en el perfil de cargo. Esto es:

- Aplicaciones
- Realización de Intervenciones Breves
- Seguimiento
- Actualización de Registros

Para esto se determinará una meta diaria a cada Ejecutor, según el tipo de establecimiento y el nivel de dificultad de cada Centro de Aplicación (CESFAM, SAPU, Comunidad, etc.), de las cuales se solicitará que el 20% de las aplicaciones contengan una Intervención Breve (esto se calcula según la proporción de IB registradas en años anteriores). Esto conducirá a una meta mensual, la cual indicará a su vez el nivel de producción efectuado por el ejecutor. En este sentido se espera que el ejecutor cumpla con al menos el 80% de la meta ideal al mes.

En el mismo sentido se medirá y procurará supervisar que los ejecutores realicen el seguimiento de los casos derivados. Para esto se tendrá un registro interno que el ejecutor deberá informar mensualmente, en donde dará cuenta de la cantidad de seguimientos realizados versus el número de derivaciones efectuadas, en el mismo mes y en el acumulado del año. El objetivo, es observar y determinar la cantidad de usuarios que fueron derivados que ingresaron efectivamente al programa de OH y Droga del CESFAM respectivo, la cantidad de abandonos y cuántos se mantienen en tratamiento.

Finalmente, se medirá el nivel de actualización de los registros y la "subida de información" a la plataforma del Programa. En este sentido se tomará como referencia el tiempo sugerido por SENDA.

La evaluación Subjetiva, dice relación con aspecto de compromiso con el trabajo, puntualidad, seriedad, asistencia a los distintos Centros de Aplicación y a la proactividad, disponibilidad y disposición mostrada por el ejecutor para las distintas tareas encomendadas. Esto se medirá por medio de la aplicación de una pauta construida para ese fin y será llenada por el Coordinador del Programa.

Con todo ambas facetas tendrán una ponderación distinta (80% la que dice relación con la producción y los aspectos formales, como puntualidad, asistencia, etc.) y un 20% la subjetiva. Se espera que aquellos ejecutores que no cumplan con un 70% de ponderación final, en cada uno de los semestres, su permanencia en el Programa sea cuestionada según el caso y según atenuantes y agravantes.

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.

ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	Ilustre Municipalidad de San Bernardo
DIRECCIÓN	Eyzaguirre 450
TELÉFONO-FAX	22 927 00 00
E-MAIL	ncuevas@sanbernardo.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	Ilustre Municipalidad de San Bernardo
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	María Nora Cuevas Contreras
RUT REPRESENTANTE LEGAL	6.629.176-6

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Catalina Laso Ramírez
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Encargada Dpto. Org. Comunitarias
TELÉFONO	22 927 09 61
E-MAIL	claso@sanbernardo.cl

3. EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS (Repetir recuadro tantas veces como sea necesario)

PROYECTO O PROGRAMA	Proyecto SBIRT
AÑO DE EJECUCIÓN	2011
COBERTURA	197 (65 IB)
FINANCIAMIENTO	s/i
PROYECTO O PROGRAMA	Proyecto SBIRT
AÑO DE EJECUCIÓN	2012
COBERTURA	2.652 (570 IB)
FINANCIAMIENTO	s/i

PROYECTO O PROGRAMA	Proyecto SBIRT
AÑO DE EJECUCIÓN	2013
COBERTURA	5.437 (1.100 IB)
FINANCIAMIENTO	\$56.482.621
PROYECTO O PROGRAMA	Proyecto DIT
AÑO DE EJECUCIÓN	2014
COBERTURA	6.118 (1.333 IB)
FINANCIAMIENTO	\$63.390.912
PROYECTO O PROGRAMA	Proyecto DIT
AÑO DE EJECUCIÓN	2015
COBERTURA	7.213 (1.258 IB)
FINANCIAMIENTO	\$65.292.639

4. EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS SOCIALES (EN CASO DE NO CONTAR CON EXPERIENCIA EN PUNTO ANTERIOR)¹

PROYECTO O PROGRAMA	
AÑO DE EJECUCIÓN	
COBERTURA	
FINANCIAMIENTO	

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO
Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	Claudio Fernando Saldías Palacios
EDAD	42 años
RUT	12.404.063-9
DOMICILIO	Portales Oriente 1471, San Bernardo
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajador Social
TELÉFONO	22 857 44 30 / 9 863 18 42
E-MAIL	clasalpal@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

- 2002: Post-título, Diplomado en Gestión Pública Regional y Municipal. **Universidad Alberto Hurtado (UAH)** (Mayo a Diciembre)
- 1998: Curso-Taller Pobreza Dura. **Facultad Ciencias Sociales Universidad de Chile** (Agosto a Noviembre),
- 1991-1995 Título Profesional: **Asistente Social. Escuela de Trabajo Social. Universidad Tecnológica Metropolitana (UTEM)**
- 1987- 1990: Educación Media.. **Liceo San Bernardo.**

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

2012 -2015, Coordinador SBIRT/DIT San Bernardo
2013-2015, Taller Psiquiatría Comunitaria, Equipo Hospital Barros Luco
2014, Capacitador aplicación DIT a equipos SENDA-Previene RM
2015, Capacitador uso Plataforma a equipos DIT RM
2015, Taller Autoconocimiento, Comunicación y Liderazgo (Coaching), Umani Consultores

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Encargado Comunal DIT

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO CLAUDIO SALDÍAS PALACIOS DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2016

18/11/2015	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Francisco Ariel Iturrieta Ruminado
EDAD	34 años
RUT	14.199.413-1
DOMICILIO	Pasaje Las Castañas 1048, San Bernardo
PROFESIÓN / OFICIO	Sociólogo
TELÉFONO	9 078 30 80
E-MAIL	francisco.iturrieta@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

2010, Magíster en Psicología Comunitaria, Universidad de Chile
2008, Sociología, Universidad de Chile
1999, Enseñanza Media Liceo Manuel Arriarán Barros, Don Bosco

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

2014, Analista de datos y sistematizador DIT San Bernardo
 2014 - 2015, Taller Psiquiatría Comunitaria, Equipo Hospital Barros Luco
 2015, Capacitador uso Plataforma a equipos DIT RM

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Analista de datos

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO FRANCISCO ITURRIETA RUMUINADO DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2016

18/11/2015	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Sabina Loreto Hernández Low
EDAD	27 años
RUT	16.886.658-5
DOMICILIO	Parque Tolhuaca Poniente 2485, Peñalolén
PROFESIÓN / OFICIO	Psicóloga
TELÉFONO	8 766 46 31
E-MAIL	sabina.h.low@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

2017 - 2013, Psicóloga, Universidad Internacional SEK

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

2014 - 2015, Psicóloga (reemplazo) Programa Salud Mental CESFAM El Manzano

2015, Ejecución DIT San Bernardo

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Ejecutora

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO SABINA HERNANDEZ LOW DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2016

18/11/2015	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Cynthia Daniela Córdova Gabler
EDAD	27 años
RUT	17.047.253-5
DOMICILIO	Abraham Prado 459, San Bernardo
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	9 795 08 55
E-MAIL	cdcordovag@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

POSTITULO TRABAJO SOCIAL JUSTICIA PENAL Y FAMILIA
VERSION 2013

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS
SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL 2012
Licenciado (a) Trabajo Social

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

2013, Capacitación en aplicación SBIRT
2013-2014, Ejecución SBIRT/DIT, San Bernardo

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Ejecutora

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO CYNTHIA CÓRDOVA GABLER DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y
DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2016

18/11/2015	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Danniela Arlette Ortega Obregón
EDAD	27 años
RUT	16.648.814-1
DOMICILIO	Avda. Sur 373, El Bosque
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajadora Social
TELÉFONO	5 004 15 77
E-MAIL	danniela.ortega@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

Asistente Social, Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Diciembre 2012

Diplomada en Violencia en la familia de Universidad Santo Tomás, Octubre 2012
© Postítulo Trabajo Social en Justicia Penal y Familia, Universidad Andrés Bello, Marzo 2013

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

2013, Capacitación en aplicación SBIRT
2013-2014, Ejecución SBIRT/DIT, San Bernardo

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Ejecutora

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO DANNIELA ORTEGA OBREGÓN DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2016

18/11/2015	
FECHA	FIRMA

20.- CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

NOMBRE	Nicolás Eduardo Canio Díaz
EDAD	27 años
RUT	16.907.060-1
DOMICILIO	Pje. Tocopilla 186, San Bernardo
PROFESIÓN / OFICIO	Trabajador Social
TELÉFONO	22 528 33 65
E-MAIL	social.canio@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

2008 a 2012: Titulado de Licenciado en Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henríquez.

2012: Diplomado en Políticas Públicas Indígenas, en Universidad Arturo Prat del Estado de Chile.

CURSOS / SEMINARIOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO (RELACIONADOS AL PROYECTO) O EXPERIENCIA EN PROYECTOS Y/O PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y/O REINSERCIÓN SOCIAL

2013, Capacitación en aplicación SBIRT
2013-2014, Ejecución SBIRT/DIT, San Bernardo

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROYECTO

Ejecutor

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

YO NICOLÁS CANIO DÍAZ DECLARO MI TOTAL CONFORMIDAD Y DISPOSICIÓN A LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO DIT 2016

18/11/2015	
FECHA	FIRMA


FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
MARÍA NORA CUEVAS CONTRERAS
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO

**PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM**

Encargado del Proyecto: Claudio Saldías Palacios

Gastos de Operación

TIPO	CANTIDAD	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
		APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Impresiones Material		\$ 2.067.102	\$ 221.823	\$ 2.067.102
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
				\$ 0
SUB TOTAL \$		\$ 2.067.102	\$ 221.823	\$ 2.288.925
TOTAL ÍTEM \$				\$ 2.288.925

Gastos en personal

PROFESIÓN U OFICIO	CANTIDAD DE PROFESIONALES DESTINADOS	Nº DE HORAS SEMANALES AL PROYECTO	QUIÉN Y CUANTO APORTA \$		
			APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Trabajadora Social	1	44		\$ 9.849.600	\$ 9.849.600
Trabajadora Social	1	44		\$ 9.849.600	\$ 9.849.600
Psicóloga	1	44		\$ 9.166.080	\$ 9.166.080
Trabajador Social	1	44		\$ 9.849.600	\$ 9.849.600
Sociólogo	1	44		\$ 11.835.936	\$ 11.835.936
Trabajador Social	1	44		\$ 14.520.000	\$ 14.520.000
Otros funcionarios		Parcial	\$ 5.000.000		\$ 5.000.000
SUB TOTAL \$			\$ 5.000.000	\$ 65.070.816	\$ 70.070.816
TOTAL ÍTEM \$					\$ 70.070.816

Gastos en inversión

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

Gastos asociados a actividades

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

Gastos de Habilitación

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

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 2.067.102	\$ 221.823	\$ 2.288.925	0,34%
Gastos en personal	\$ 5.000.000	\$ 65.070.816	\$ 70.070.816	99,66%
Gastos en inversión	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
Gastos de Habilitación	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 7.067.102	\$ 65.292.639	\$ 72.359.741	100%



 I. MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO
 ALCALDESA I
 Firma Representante Legal Programa
 María Nora Cuevas Contreras - Alcaldesa - I. Municipalidad de San Bernardo

NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO

69.072.700-5

FECHA EMISIÓN

04-01-2006

Sii online
www.sii.cl
Facilitando el cumplimiento tributario

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

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



690727005

N° DE SERIE: **20060091669**

En caso de extravío, devolver esta tarjeta a la Unidad del SII más cercana.

001/00001/01



MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



DECRETO EXENTO P. N° 12951

SAN BERNARDO, DICIEMBRE 06 DE 2012

VISTOS:

El Fallo del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de Santiago, de fecha 30 de Noviembre de 2012, que contiene la Sentencia de Proclamación del Alcalde que resultó definitivamente electo en la Comuna de San Bernardo por el periodo legal correspondiente;

Lo dispuesto en los Art. 57, 105, 106, 115 bis, 116, 117, 125 y 126 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

El Acta de la Constitución de Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2012;

En uso de las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, de fecha 31 de marzo de 1988;


DECRETO:

1.- Déjese constancia que a contar del 6 de Diciembre de 2012, asumí el Cargo de Alcaldesa de la Comuna de San Bernardo, Grado 2° de la E.M.R.

2.- Transcribese el presente Decreto a la Intendencia Región Metropolitana, Gobernación de la Provincia del Maipo, Servicios Públicos de la Comuna y a todas las Unidades Municipales.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE

Firmado: Nora Cuevas Contreras, Alcaldesa. Rodolfo Muñoz Castillo, Secretario Municipal. Lo que comunico a Usted, para su conocimiento y fines pertinentes.


RODOLFO MUÑOZ CASTILLO
SECRETARIO MUNICIPAL

JCCC/MGE/abg

Distribución:

- Direcciones Municipales – Interesados – Depto. de R.R.H.H. - Archivo

Bci

CONSTANCIA

El Banco de Crédito e Inversiones deja constancia que, el/la señor(a): **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DESAN BERNARDO**, RUT **69.072.700-5**, mantiene la(s) siguiente cuenta(s) vigente(s), a la fecha en esta institución.

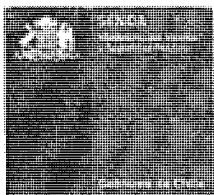
Nro Cuenta.	Tipo Cuenta.	Fec. Apertura.
18811884	Cuenta Corriente	2002-04-22

Se extiende la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime conveniente, sin ulterior responsabilidad para este Banco.

Banco de Crédito e Inversiones

Santiago, 26 de Noviembre de 2015

ALEX GAETE OLIVIER
Jefe Servicio a Clientes
San Bernardo
BANCO DE CREDITO E INVERSIONES
JEFE OPERACIONES



REQUERIMIENTO DE RECURSOS

40726(S-10899/15)

Rodrigo Lora

Fecha Solicitud: 30-11-2015

Area Solicitante: TRATAMIENTO ADULTOS

Actividad:

Cuenta Presupuestaria:

24 03 001 (Fondo especial)

Justificación del Requerimiento: (indicar objeto del requerimiento y antecedentes que complementen lo solicitado)

REQUERIMIENTO :EN EL MARCO DE LA PLANIFICACIÓN NACIONAL AÑO 2016, SOLICITO A UD. REALIZAR REFRENDACIÓN FINANCIERA Y POSTERIOR ELABORACIÓN DE CONVENIO POR FONDO ESPECIAL BAJO LA MODALIDAD DE TRATO DIRECTO, SEGÚN JUSTIFICACIÓN ADJUNTA CON LA MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO, PARA LA IMPLMENTACIÓN DEL PROYECTO SISTEMA COMUNAL DE DETECCIÓN PRECOZ, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO DIT. SE ADJUNTAN DOS COPIAS DEL FORMULARIO PRESENTACIÓN PROYECTO, ANTECEDENTES LEGALES, EVALUACIÓN TÉCNICA, EVALUACIÓN FINANCIERA Y JUSTIFICACIÓN TRATO DIRECTO.



Autorizado Por		Monto Solicitado
MARIA JIMENA KALAWSKI Nombre jefe de área	<i>[Signature]</i> Firma	\$ 65.292.639
(Uso exclusivo Administración y Finanzas)		
Control Presupuestario		Recursos Humanos
Monto Autorizado	<i>[Signature]</i> Firma Autorizada	Firma Autorizada
Fecha Autorización	01 DIC 2015	Fecha / /

REQUERIMIENTO PARA TRATO DIRECTO MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO

I. Tipo de Programa:

Programa de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción:

Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)"

II. Modalidad de Selección

a) Asignación Directa:

1.- El presente Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación denominado "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)", corresponde a la continuidad del programa piloto desarrollado el año 2012 en adelante, que contó con la colaboración de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y que se implementó en cinco comunas del país, San Bernardo, Peñalolén, Conchalí, Coquimbo y Pudahuel.

2.- La comuna de San Bernardo es una de las más populosas de Chile, lo que además trae consigo la aparición de diversas problemáticas en su población. Uno de estos problemas es el relacionado con consumo de drogas, que presenta una alta prevalencia. Para estos efectos, se ha instalado una red de salud que permita dar respuestas efectivas a la demanda potencial que se pudiera generar, en las que participan diversas instancias de Atención Primaria de Salud, Atención Secundaria y centros privados, en conjunto con el municipio. Por lo tanto se requiere fortalecer esta red con la continuidad del programa DIT, que permitirá mantener un equipo especializado en la Detección, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento en la comuna.

3.- El programa se instalará en la comuna de San Bernardo a partir de Enero de 2016.

4.- Se capacitó a profesionales de la atención primaria en la aplicación del instrumento ASSIST y en estrategias de Intervención Breve, para que la comuna cuente con un capital humano entrenado y en condiciones de implementar el programa. Por tanto, estos profesionales continuarán con estas acciones en la medida que ingresen nuevos profesionales al equipo.

III. Determinación de la temática que abordará el Programa, fundada en alguno de los siguientes criterios

a) Relevancia Nacional

1.- La Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol, contempla entre sus objetivos primordiales reducir el nivel de consumo de drogas ilícitas y alcohol y de las principales consecuencias sociales y sanitarias asociadas a éstos, para lo cual se requiere un despliegue efectivo de

iniciativas, programas y acciones tendientes a abordar el fenómeno en todas sus esferas. Dicha Estrategia, establece como líneas de acción para el tratamiento de drogas y alcohol las siguientes (p. 45):

- a. Consolidación de un Sistema Nacional de Tratamiento
- b. **Detección precoz e intervenciones breves en atención primaria y escuelas.**
- c. Posicionamiento del tratamiento de adicciones como alternativa efectiva de rehabilitación y sustitución de la privación de libertad.

2.- Que, en Chile entre un 10% a un 15% de la población general 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 o de otro tipo de consecuencias psicosociales significativas. Por lo mismo, es de gran relevancia identificar e intervenir tempranamente a las personas que presentan un consumo riesgoso, que puedan progresar hacia un abuso y/o dependencia, y de esa manera, disminuir la población en riesgo de consumo problemático.

3.- Que, a fin de hacer frente a la temática del consumo perjudicial de drogas y alcohol, se hacen necesarias nuevas estrategias que busquen detectar, intervenir y reducir tempranamente el consumo riesgoso de éstos, atendida la existencia de una población con consumo riesgoso, que no consulta y que no es captada por los servicios de orientación y tratamiento.

4.- Mientras más temprana es la intervención, mejor es el impacto que produce en las personas y las familias y mayores los beneficios para el Estado, a través de la reducción de los costos asociados a los problemas vinculados al consumo.

5.- Cabe destacar que la Dirección de Presupuesto, DIPRES, en Minuta Ejecutiva de Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), correspondiente al año 2009, en relación a su evaluación de los Programas de Prevención del Consumo de Drogas, Programas de Tratamiento y Rehabilitación y Programa Previene (Municipios), señaló en el apartado número 3, página 11, que recomendaba "Articular y reforzar las actividades relacionadas con la detección precoz o la atención temprana al consumo en situaciones de riesgo.

6.- Una de las estrategias con que diversos países han enfrentado el problema del uso de sustancias, desde la perspectiva de los sistemas y servicios de salud, ha sido la búsqueda intencionada de personas con consumo riesgoso o problemático de drogas y alcohol, mediante la implementación de sistemas de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento, conocidos como SBIRT por sus siglas en inglés (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment).

7.- Los modelos de detección e intervención breve aspiran a identificar tempranamente los problemas actuales o potenciales por el consumo de sustancias y motivar a quienes están en riesgo a cambiar su conducta de consumo creando una conexión entre su patrón de consumo actual y los riesgos y daños asociados y, en los casos con riesgo más elevado, motivar y referir asistidamente a un tratamiento más especializado.

8.- Estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario, para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requiere de un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centros comunitarios y otras instituciones que tengan relación directa con la comunidad.

9.- 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, como la atención primaria en salud, servicios de urgencia y comisarías.

10.- Conforme a lo que se viene exponiendo, SENDA, a través de esta Cartera de Estado requiere implementar un proyecto de detección temprana, intervención breve y referencia a tratamiento.

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

12.- Conforme a lo anterior, el programa DIT que requiere implementar SENDA, a través de esta Cartera de Estado, comprende los siguientes elementos:

1) **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 ha sido desarrollado y promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que tiene como cualidad especial la detección simultánea de varias sustancias (10) y su corto tiempo de aplicación (ASSIST, Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).

2) **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 recientemente publicada el año 2011, que se basa en las técnicas de FRAMES y entrevista motivacional.

3) **Referencia a Tratamiento:**

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

IV. Número de Parcialidades (y porcentaje de cada una) en que se entregarán los recursos¹

Los recursos serán entregados a la **Municipalidad de San Bernardo** en dos parcialidades.

La primera corresponderá al 60% del presupuesto aprobado para el año 2016 con un monto de \$39.175.583, mientras que la segunda corresponde al 40%, con un monto de \$26.117.056.

Con respecto al informe técnico, se solicitarán dos. El primero se entregará con fecha 4 de Julio de 2016. El segundo informe corresponderá al Informe Final, que se entregará con fecha 5 de Enero de 2017.



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA

PROYECTOS

DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

CONVOCATORIA 2016

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

Código	
Organización Responsable	Municipalidad de San Bernardo
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (DIT)
Cobertura	900
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	\$ 72.359.741
Monto solicitado a SENDA	\$ 65.292.639
Fecha de Evaluación	30-nov-15

II.- EVALUACIÓN DE ITEMS

DIMENSIÓN	ITEM	PUNTAJE
Pertinencia	1. Adecuación del proyecto al problema diagnosticado	10
	2. Adecuación de la metodología a la población objetivo	5
Focalización	3. Focalización del programa	10
Especificidad	4. Especificidad del marco teórico	7
Alto Impacto	5. Cobertura	5
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	7
	7. Adecuación presupuestaria	4
Complementariedad	8. Aportes de la institución y/o terceros	4
Entidad Ejecutora	9. Experiencia institucional	10
	10. Organización del equipo técnico profesional	5
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL 67

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Proyecto bien evaluado en términos teóricos y de implementación. Presenta una alta cobertura, considerando lo extenso del territorio de la comuna. El recurso humano se presenta suficiente para alcanzar los objetivos propuestos y se espera monitorear durante el año la continuidad del mismo.



Rodrigo Zárate Soriano
Asesor Area Tratamiento

SENDAMinisterio del Interior y
Seguridad Pública**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2016**

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN BERNARDO CON LA COLABORACIÓN DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE EDUCACIÓN Y SALUD DE SAN BERNARDO	
RUT	69.072.700-5	
NOMBRE DEL RPTE LEGAL	MARIA NORA CUEVAS CONTRERAS	
NOMBRE PROYECTO	SISTEMA COMUNAL DE DETECCION PRECOZ, INTERVENCION BREVE Y REFERENCIA A TRATAMIENTO (DIT)	
DURACION DEL PROYECTO	ENERO 2016 A DICIEMBRE 2016	
TELEFONO	229270000	
EMAIL ENTIDAD	NCUEVAS@SANBERNARDO.CL	
EMAIL OTRO	JRUIZ@CORSABER.CL	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001 FONDO ESPECIAL	
REMESAS		
1°	\$ 39.175.583	
2°	\$ 26.117.056	
MONTO PROYECTO= (SENDA)		
2016	\$ 65.292.639	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
METROPOLITANA	SAN BERNARDO	SAN BERNARDO

PRESUPUESTO 2016

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
Gastos de Operación	\$ 2.067.102	\$ 221.823	\$ 2.288.925	0,34%
Gastos en personal	\$ 5.000.000	\$ 65.070.816	\$ 70.070.816	99,66%
Gastos en inversión			\$ 0	0,00%
Gastos asociados a actividades			\$ 0	0,00%
Gastos de Habitación			\$ 0	0,00%
TOTAL	\$ 7.067.102	\$ 65.292.639	\$ 72.359.741	100%

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

CRITERIO	SI	NO
Los montos presentados son correctos.	X	
Los plazos definidos para el proyecto se ajustan en el marco establecido.	X	
Se entrega un detalle de los gastos realizados por actividad.	X	
Existe coherencia entre los gastos y actividades a realizar.	X	
Existe un detalle de las horas trabajadas en el proyecto, por cada profesional que participa.	X	
Los gastos operacionales se ajustan a los valores referenciales	X	

El monto presupuestado para equipamiento esta de acuerdo a las bases establecidas.	-	
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	-	
Ficha Obligatoria de Proyecto contiene información solicitada	X	

OBSERVACIONES

Concluir proyecto. => fotos

Documentación Obligatoria	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal	X	
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal	x	
Copia simple del Rol único tributario de la institución	X	
Decreto Nombramiento del representante legal (en caso de Municipalidades en que no exista Decreto de Nombramiento se debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación de Alcalde)	x	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora. Cuenta corriente n° BANCO BCI 18811884	X	
Declaración jurada del Art. 12 del reglamento de fondo especial	x	

Documentación Obligatoria	SI	NO
Copia simple de la cédula nacional de identidad del representante legal	X	
Copia simple del Rol único tributario de la institución	x	
Certificado de vigencia de la personalidad jurídica, con detalle de la directiva (no más de 90 días hábiles)	x	
Copia simple del documento donde conste la personería del representante legal.	x	

N. Sandoval

Ninoska Sandoval Álamos

Asesora Financiera

División Programática

Fecha de Aplicación Pauta:

27-11-2015