



Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENA**, la Ilustre Municipalidad de Peñalolén, y la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT).



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1183

SANTIAGO, 26 DE MARZO DE 2013

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 Ley N° 20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2-20.502, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; en la Ley N° 20.641, Ley de Presupuestos para el sector público para el año 2013; en el Artículo 46 de la Ley N° 20.000, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; 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 Programa de Prevención del Consumo de Drogas, Tratamiento y Rehabilitación de las Personas Afectadas por la Drogadicción; en los Artículos 79 y 80 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en la Resolución Exenta N° 309, de 28 de enero de 2013, de este Servicio; y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de Contraloría General de la República; en el Decreto Supremo N° 58 de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública,

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, es el Servicio Público encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes,

MCM/MERE/AMS/POV/RCS/mj
Distribución:

- 1.- División Jurídica SENA
- 2.- División de Administración y Finanzas SENA (Área de Contabilidad)
- 3.- División Programática SENA (Área de Tratamiento)
- 4.- I. Municipalidad de Peñalolén (Dirección: Avenida Grecia N° 8735, comuna de Peñalolén)
- 5.- Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social (Dirección: Avenida Oriental N° 6958, comuna de Peñalolén)
- 6.- Dirección Regional de SENA, Región Metropolitana.
- 7.- Oficina de Partes, SENA

S-2967/13

sustancias sicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias sicotrópicas. Le corresponde, además, la elaboración de una Estrategia Nacional de drogas y alcohol.

2.- Que, en cumplimiento de dicho objeto, y de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo N° 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 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 y el alcoholismo.

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

4.- Que, el artículo 46 de la Ley N° 20.000, dispone que 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.

5.- Que, la misma norma anteriormente citada, dispone que un Reglamento debe establecer la forma de distribución de los fondos, así como los mecanismos que garanticen la transparencia de los actos tendientes a su traspaso.

6.- Que, en cumplimiento de dicho mandato, con fecha 6 de septiembre de 2011, se dictó 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.

7.- Que, el artículo 7° del Reglamento del Fondo Especial establece 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.

8.- Que, el artículo 8° del Reglamento del Fondo Especial dispone que la asignación directa deberá ser autorizada mediante una resolución fundada dictada por este Servicio.

9.- Que, mediante Resolución Exenta N° 309, de 28 de Enero de 2013, de este Servicio, y por los fundamentos que en dicho acto administrativo se exponen, se autorizó que el **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, fuera financiado con recursos del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley N° 20.000, asignándose directamente recursos de dicho Fondo a las Municipalidades individualizadas en el Artículo Primero del referido acto administrativo.

10.- Que, entre las comunas individualizadas en el Artículo Primero del acto administrativo citado en el considerando anterior, se encuentra la comuna de **Peñalolén**; por lo que este Servicio, con la Ilustre Municipalidad de **Peñalolén**, y la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, con fecha 29 de Enero de 2013, suscribieron el respectivo Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**.

11.- Que, el referido acuerdo de voluntades debe ser sancionado a través de la dictación del correspondiente acto administrativo que lo apruebe, por lo que vengo en dictar la siguiente,

R E S O L U C I Ó N

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el Convenio de Colaboración Técnica y Financiera, de fecha **29 de Enero de 2013**, suscrito entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la Ilustre Municipalidad de **Peñalolén**, y la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**.

ARTICULO SEGUNDO: El gasto que irrogará para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol la ejecución del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera que se aprueba por la presente resolución exenta, y que asciende a la cantidad total y única de **\$48.676.096.-**, el que se entregará a la Ilustre Municipalidad de **Peñalolén** en tres remesas, y se financiará con cargo a los recursos consultados en la partida 05-09-01-24-03-001 del Presupuesto del año 2013.

Estos recursos se entregarán a la Ilustre Municipalidad de **Peñalolén** dentro del plazo y de acuerdo a las condiciones estipuladas por las partes contratantes en la cláusula cuarta del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera que se prueba por el presente acto administrativo.

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

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

En Santiago de Chile, a **29 de Enero de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, en adelante también “la Municipalidad”, RUT

69.254.000-k, representada por su Alcaldesa doña Carolina Leitaó Álvarez-Salamanca, ambos domiciliados en Avenida Grecia N° 8735, comuna de Peñalolén, de esta ciudad, y la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social, RUT 71.234.100-9**, representada, según se acreditará, por doña Loreto Ditzel Lacoa, ambos domiciliados en Avenida Oriental N° 6958, comuna de Peñalolén, de la ciudad de Santiago, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

A su turno, la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, 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.

La **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, entidad privada, sin fines de lucro, que se rige por las disposiciones contenidas en el decreto con Fuerza de Ley N°13.063 de 1980, del Ministerio del Interior y sus modificaciones posteriores.

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 Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, el que fue aprobado por el mismo.

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la Resolución Exenta N° 309, del 28 de Enero de 2013, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**.

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° 309, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)".

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 Peñalolén** para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**", en adelante también, "el Programa SBIRT".

Los objetivos del Programa SBIRT son los siguientes:

1. Alentar a los proveedores de servicios de salud, sociales, justicia, etc. a detectar y proporcionar orientación y/o asesoramiento a sus usuarios.
2. Influir en los patrones de comportamiento de riesgo y reducir la exposición a las consecuencias negativas del uso indebido de sustancias ilícitas.
3. Mejorar los vínculos entre la comunidad, la salud general y los proveedores de tratamiento para facilitar el acceso a la atención cuando sea necesario.

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 SBIRT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

El primer nivel del SBIRT 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:

Todas las personas 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.

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 SBIRT contempla la derivación asistida a un centro especializado para una confirmación diagnóstica y eventualmente un tratamiento más intensivo.

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

1. Desarrollar un sistema de detección temprana, intervención breve y derivación a tratamiento, tomando como referencia el modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud.
2. Gestionar, capacitar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.
3. Llevar a cabo el proceso de seguimiento y monitoreo de implementación del programa, velando por el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.
4. Llevar un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los pacientes atendidos.
5. Realizar una evaluación periódica de la implementación del Programa SBIRT.

El Programa SBIRT tiene como objetivo incorporar en la **comuna de Peñalolén**, dispositivos, tales como Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud Familiar (CESFAM), y Comisarias, un modelo de atención que permita pesquisar precozmente el consumo riesgoso, de las distintas sustancias adictivas. Para la ejecución de este programa, la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** deberá contratar recursos humanos, denominados ejecutores, en los términos establecidos en el proyecto presentado por la misma, que trabajarán en la comuna en los lugares antes mencionados y en coordinación con el Departamento de Salud Municipal y los programas de prevención y de tratamiento implementados en la comuna. Cada ejecutor deberá aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de sustancias adictivas, brindar una intervención breve y referir a centros o programas de tratamiento para confirmación diagnóstica en aquellos casos que lo requieran y realizar un seguimiento de éstos.

CUARTO: La Municipalidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**", 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 Peñalolén**, 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 SBIRT; d) los beneficiarios del Programa SBIRT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa SBIRT, 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° 309, del 28 de Enero de 2013, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Municipalidad de Peñalolén**, entre otras, para la implementación del Programa SBIRT.

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 Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**".

La Municipalidad, en la ejecución del Programa objeto del presente Convenio, contará con la colaboración de la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, actuando cada una dentro de sus facultades.

QUINTO: Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la aprobación por parte de SENDA del Informe Técnico Final de Ejecución del Programa y de la rendición documentada de los recursos entregados a **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**. En dicho sentido, SENDA no podrá transferir recursos a la referida entidad sino desde la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa SBIRT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 29 de enero de 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**", SENDA entregará a la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** un monto total y único de **\$48.676.096.-**

La cantidad antes referida será cursada en tres parcialidades, correspondientes al 70%, 20% y al 10%, del monto total antes indicado.

La primera parcialidad, equivalente al 70% del monto total, 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, equivalente a un 20% del monto total, 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 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.

La tercera parcialidad, equivalente al 10% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el segundo "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima, y sujeto a la condición 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 novena, 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 **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa SBIRT, 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 dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

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 SBIRT 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. **Segundo Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse con fecha 1° de Junio de 2013 y contener el estado de avance de la aplicación del Programa SBIRT, el que debe incluir:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.

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 Peñalolén**).

7. Estado de avance de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA, del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial.

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).

III. Informe Final de Ejecución del Programa:

Dentro de los 10 días siguientes al término del Programa SBIRT, la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.
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 Peñalolén**).
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.

OCTAVO: Las partes dejan expresa constancia que la Municipalidad, a través de la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social, se compromete a realizar un aporte no pecuniario para la ejecución del Programa SBIRT, de la forma señalada en el presupuesto presentado.

NOVENO: 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 SBIRT, 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 **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa SBIRT. 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.

DÉCIMO: La **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, 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 SBIRT.

La Municipalidad deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los treinta días siguientes al término del Programa SBIRT.

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

DÉCIMO SEGUNDO: 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 TERCERO: Este Servicio, deberá 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 SBIRT 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, entre otros, se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la Municipalidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula séptima o los presenta fuera del plazo estipulado.
- b) 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.
- c) Si la Municipalidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa SBIRT 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 SBIRT 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 **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio.

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

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

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

DÉCIMO SÉPTIMO: 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 OCTAVO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Francisca Florenzano Valdés, consta de su nombramiento como Directora Nacional, dispuesto por Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece doña **Carolina Leitaó Álvarez-Salamanca**, como Alcaldesa de la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, consta en el Decreto N° 123, del 6 de Diciembre de 2012, de la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**.


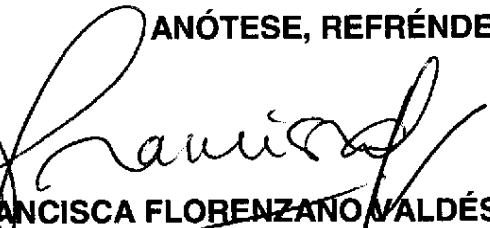
La representación con la que comparece Loreto Ditzel Lacoa, para efectos de lo que dispone la cláusula octava del presente convenio, consta en escritura pública de fecha 29 de Marzo de 2007, otorgada ante Notario Público de Peñalolén, don Felipe Antonio Gómez-Lobo Somavía, en relación con Acta de y Estatuto Tipo de la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social "CORMUP", de fecha 2 de Mayo de 1985.

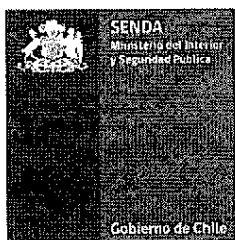
Siendo ampliamente conocidas de las partes las personerías antedichas, éstas han estimado innecesaria la inserción de los documentos de sus respectivas designaciones en el presente instrumento.

DECIMO NOVENO: 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: Carolina Leitaó Álvarez-Salamanca. Alcaldesa. Ilustre Municipalidad de Peñalolén. Loreto Ditzel Lacoa. Representante Legal. Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social. Francisca Florenzano Valdés. Directora Nacional. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA.

ANÓTESE, REFRÉNDESE, Y COMUNÍQUESE



FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL



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

En Santiago de Chile, a **29 de Enero de 2013**, entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, RUT 61.980.170-9, representado por su Directora Nacional, doña Francisca Florenzano Valdés, ambos domiciliados en calle Agustinas N° 1235, piso 9, por una parte, y la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, en adelante también “la Municipalidad”, **RUT 69.254.000-k**, representada por su Alcaldesa doña Carolina Leitao Álvarez-Salamanca, ambos domiciliados en Avenida Grecia N° 8735, comuna de Peñalolén, de esta ciudad, y la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, **RUT 71.234.100-9**, representada, según se acreditará, por doña Loreto Ditzel Lacoa, ambos domiciliados en Avenida Oriental N° 6958, comuna de Peñalolén, de la ciudad de Santiago, por la otra, se ha convenido lo siguiente:

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

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

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

A su turno, la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, 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.



1



La **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, entidad privada, sin fines de lucro, que se rige por las disposiciones contenidas en el decreto con Fuerza de Ley N°13.063 de 1980, del Ministerio del Interior y sus modificaciones posteriores.

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 Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, financiado con recursos del Fondo Especial de la Ley N° 20.000, presentado por la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, el que fue aprobado por el mismo.

Dentro del contexto descrito, y en el marco de la administración del Fondo Especial del artículo 46 de la Ley 20.000 y de su Reglamento aprobado mediante Decreto N° 820, de 2011, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, se dictó la Resolución Exenta N° 309, del 28 de Enero de 2013, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del referido Fondo Especial a la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, para la implementación del **Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**.

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° 309, ya individualizada, procede que este Servicio y la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** suscriban el presente Convenio, para la ejecución y financiamiento del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación “Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”.

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 Peñalolén** para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado **“Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)”**, en adelante también, “el Programa SBIRT”.

Los objetivos del Programa SBIRT son los siguientes:

1. Alentar a los proveedores de servicios de salud, sociales, justicia, etc. a detectar



y proporcionar orientación y/o asesoramiento a sus usuarios.

2. Influir en los patrones de comportamiento de riesgo y reducir la exposición a las consecuencias negativas del uso indebido de sustancias ilícitas.
3. Mejorar los vínculos entre la comunidad, la salud general y los proveedores de tratamiento para facilitar el acceso a la atención cuando sea necesario.

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 SBIRT considera los siguientes componentes:

a) Detección Precoz:

El primer nivel del SBIRT 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:

Todas las personas 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.

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 SBIRT contempla la derivación asistida a un centro especializado para una confirmación diagnóstica y eventualmente un tratamiento más intensivo.

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

1. Desarrollar un sistema de detección temprana, intervención breve y derivación a tratamiento, tomando como referencia el modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud.
2. Gestionar, capacitar y asesorar a los equipos ejecutores de detección e



intervención, en la aplicación del ASSIST, intervención breve y derivación.

3. Llevar a cabo el proceso de seguimiento y monitoreo de implementación del programa, velando por el cumplimiento permanente de los objetivos propuestos.
4. Llevar un registro estadístico del sistema comunal de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento (SBIRT) y de los pacientes atendidos.
5. Realizar una evaluación periódica de la implementación del Programa SBIRT.

El Programa SBIRT tiene como objetivo incorporar en la **comuna de Peñalolén**, dispositivos, tales como Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Centros de Salud Familiar (CESFAM), y Comisarias, un modelo de atención que permita pesquisar precozmente el consumo riesgoso, de las distintas sustancias adictivas. Para la ejecución de este programa, la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** deberá contratar recursos humanos, denominados ejecutores, en los términos establecidos en el proyecto presentado por la misma, que trabajarán en la comuna en los lugares antes mencionados y en coordinación con el Departamento de Salud Municipal y los programas de prevención y de tratamiento implementados en la comuna. Cada ejecutor deberá aplicar el instrumento ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de sustancias adictivas, brindar una intervención breve y referir a centros o programas de tratamiento para confirmación diagnóstica en aquellos casos que lo requieran y realizar un seguimiento de éstos.

CUARTO: La Municipalidad acepta la colaboración técnica y financiera referida y se obliga a ejecutar el Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**", 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 Peñalolén**, 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 SBIRT; d) los beneficiarios del Programa SBIRT; e) la metodología que se aplicará; f) las actividades que deberán realizarse en el Programa SBIRT, 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° 309, del 28 de Enero de 2013, de éste Servicio, que aprobó la asignación directa de recursos del Fondo Especial de la Ley 20.000 a la **Municipalidad de Peñalolén**, entre otras, para la implementación del Programa SBIRT.

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 Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**".

La Municipalidad, en la ejecución del Programa objeto del presente Convenio, contará con la colaboración de la **Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social**, actuando cada una dentro de sus facultades.



A handwritten signature consisting of several overlapping lines, appearing to be a stylized name.

QUINTO: Las partes comparecientes dejan constancia que el presente Convenio entrará en vigencia desde la fecha de total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta la aprobación por parte de SENDA del Informe Técnico Final de Ejecución del Programa y de la rendición documentada de los recursos entregados a **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**. En dicho sentido, SENDA no podrá transferir recursos a la referida entidad sino desde la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

Sin embargo, por razones de buen servicio, las partes se comprometen a ejecutar el Programa SBIRT, a realizar las actividades correspondientes, y a efectuar los gastos y pagos que irroga la ejecución de las mismas, a contar del día 29 de enero de 2013 y hasta el 31 de diciembre de 2013. En este sentido, las partes dejan constancia que, al momento de la rendición de gastos, la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** podrá presentar documentos sustentatorios de los mismos, emitidos desde la referida fecha de ejecución.

SEXTO: Para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación de las personas afectadas por la drogadicción denominado "**Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)**", SENDA entregará a la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** un monto total y único de **\$48.676.096.-**

La cantidad antes referida será cursada en tres parcialidades, correspondientes al 70%, 20% y al 10%, del monto total antes indicado.

La primera parcialidad, equivalente al 70% del monto total, 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, equivalente a un 20% del monto total, 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 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.

La tercera parcialidad, equivalente al 10% del monto total, será entregada a la Municipalidad una vez que SENDA haya aprobado el segundo "Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa" a que se refiere la cláusula séptima, y sujeto a la condición 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 novena, 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 **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** deberán destinarse exclusivamente para la ejecución del Programa SBIRT, en los términos y condiciones establecidos en el presente convenio, y el documento técnico denominado



A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned over a faint circular outline.

“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 dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de total tramitación del acto administrativo que apruebe el presente Convenio.

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 SBIRT 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. **Segundo Informe Técnico de Avance de Ejecución del Programa:** Este informe deberá presentarse con fecha 1° de Junio de 2013 y contener el estado de avance de la aplicación del Programa SBIRT, el que debe incluir:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.
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 Peñalolén**).
7. Estado de avance de los objetivos comprometidos y señalados en el apartado N° 11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA, del Formulario de Presentación de Programas Fondo Especial.
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).



III. Informe Final de Ejecución del Programa:

Dentro de los 10 días siguientes al término del Programa SBIRT, la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** deberá entregar a SENDA un Informe Final, el que debe contener:

1. Caracterización sociodemográfica de la población atendida el año 2013.
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 Peñalolén**).
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.

OCTAVO: Las partes dejan expresa constancia que la Municipalidad, a través de la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social, se compromete a realizar un aporte no pecuniario para la ejecución del Programa SBIRT, de la forma señalada en el presupuesto presentado.



NOVENO: 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 SBIRT, 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 **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, la presentación de otros Informes Técnicos referidos a aspectos específicos de la ejecución del Programa SBIRT. 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.

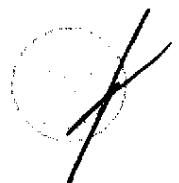
DÉCIMO: La **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución N° 759, de 23 de diciembre de 2003, publicada en el Diario Oficial de 17 de Enero de 2004, de la Contraloría General de la República, 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 SBIRT.

La Municipalidad deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente por SENDA, dentro de los treinta días siguientes al término del Programa SBIRT.

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

DÉCIMO SEGUNDO: 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 TERCERO: Este Servicio, deberá 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 SBIRT 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, entre otros, se considerará especialmente incumplimiento grave:

- a) Si la Municipalidad no presenta los informes técnicos estipulados en la cláusula séptima o los presenta fuera del plazo estipulado.
- b) 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.
- c) Si la Municipalidad utiliza los recursos entregados para fines distintos a la ejecución del Programa SBIRT 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 SBIRT 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 **Ilustre Municipalidad de Peñalolén** podrán, de común acuerdo, modificar el presente convenio.



A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping strokes.

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

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

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

DÉCIMO SÉPTIMO: 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 OCTAVO: La representación con la que comparece por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, doña Francisca Florenzano Valdés, consta de su nombramiento como Directora Nacional, dispuesto por Decreto Supremo N° 58, de 18 de enero de 2012, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

La representación con la que comparece doña **Carolina Leitaó Álvarez-Salamanca**, como Alcaldesa de la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, consta en el Decreto N° 123, del 6 de Diciembre de 2012, de la **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**.

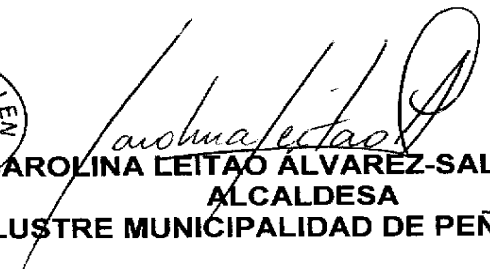
La representación con la que comparece Loreto Ditzel Lacoa, para efectos de lo que dispone la cláusula octava del presente convenio, consta en escritura pública de fecha 29 de Marzo de 2007, otorgada ante Notario Público de Peñalolén, don Felipe Antonio Gómez-Lobo Somavía, en relación con Acta de y Estatuto Tipo de la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social "CORMUP", de fecha 2 de Mayo de 1985.



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


DECIMO NOVENO: 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.




CAROLINA LEITAO ALVAREZ-SALAMANCA
ALCALDESA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PEÑALOLÉN




LORETO BITZEL LACOA
REPRESENTANTE LEGAL
CORPORACION MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN DE
DESARROLLO SOCIAL



FRANCISCA FLORENZANO VALDÉS
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL
CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, SENDA



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

CERTIFICADO DE IMPUTACIÓN Y DISPONIBILIDADES PRESUPUESTARIAS

**CERTIFICADO N° 495
FECHA 26-03-2013**

La jefa de presupuesto, certifica que se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en el rubro de gasto que se indica, con la cual se podrá financiar el compromiso que se tramita en el siguiente documento:

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO QUE SE REFRENDA	
TIPO	Resolución Exenta
N°	1183
DETALLE	Aprueba Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, la Ilustre Municipalidad de Peñalolén y la Corporación Municipal de Peñalolén de Desarrollo Social, para la implementación del Programa Piloto de Tratamiento y Rehabilitación "Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT).

REFRENDACIÓN	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	24.03.001
Presupuesto Vigente	29.994.000.000
Comprometido	23.586.318.013
Presente Documento Resolución	48.676.096
Saldo Disponible	6.359.005.891





RITA GONZALEZ GELVEZ
JEFA DE PRESUPUESTO



CERTIFICADO

Rita González Gelvez, Jefa Área de Finanzas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que la Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo Social, RUT: 71.234.100-9 no registra deudas con este servicio.



RITA GONZALEZ GELVEZ
Jefa Area de Finanzas



Santiago, 26 de marzo de 2013




CERTIFICADO

Rita González Gelvez, Jefa Área de Finanzas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, certifica que la Municipalidad de Peñalolén, RUT: 69.254.000-K no registra deudas con este servicio.



RITA GONZALEZ GELVEZ
Jefa Area de Finanzas

 Santiago, 26 de marzo de 2013

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

0113 63



FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS FONDO ESPECIAL

3
FORMATO B

1.- IDENTIFICACION GENERAL DEL PROGRAMA

NOMBRE DEL PROGRAMA	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)
AREA TEMATICA	TRATAMIENTO
DURACION PROGRAMA	12 MESES

2.- LOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA

REGIÓN	PROVINCIA
METROPOLITANA	SANTIAGO
COMUNA	SECTOR O LOCALIDAD
PEÑALOLÉN	

3. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Municipalidad de Peñalolén
RUT	69.254.000-K
DIRECCIÓN	Av. Grecia 8735
TELÉFONO-FAX	4868047-4868012
E-MAIL	info.@penalolen.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	1-3.260

4. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD

NOMBRE	CAROLINA LEITAO ÁLVAEZ-SALAMANCA
RUT	12.488.981-2
DIRECCIÓN	Av. Grecia 8735
TELÉFONO-FAX	4868000
E-MAIL	cleitao@penalolen.cl

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

BANCO	Banco de Crédito e Inversiones
Nº DE CUENTA	19001631

TIPO DE CUENTA	CORRIENTE	AHORRO
	X	
CERTIFICADO DE VIGENCIA		

6.- EQUIPO RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE	Profesión	Cargo o Función	Horas totales del proyecto
Matias Mendez Lopez	Psicólogo	Coordinador	1135
Por definir			

7.- IDENTIFICACIÓN ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES COLABORADORAS

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO-FAX	TIPO DE APORTE (Infraestructura, recursos humanos, equipamiento, otros)
CESFAM Padre Gerardo Whelan	Litoral 5960	2 9397600	Infraestructura, equipamiento, recursos humanos
CESFAM Carol Urzúa	Av. Consistorial 1960	2 9397100	Infraestructura, equipamiento, recursos humanos
SAPU La Faena	Av. Oriental 7250	2 2792769	Infraestructura, equipamiento
SAPU Carol Urzúa	Av. Consistorial 1960	2 2786175	Infraestructura, equipamiento
SAPU San Luis	Los Cerezos 5556	2 2981425	Infraestructura, equipamiento
SAPU Lo Hermida	Av. Litoral 5960	2 3670560	Infraestructura, equipamiento
43ª Comisaría de Carabineros	Av. Consistorial 2060	2 9223430	Infraestructura

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)

Antecedentes Territoriales y Demográficos.

La comuna de Peñalolén está ubicada en los faldeos de la precordillera de la Región Metropolitana, al sur oriente de la provincia de Santiago. Cuenta con una superficie de 54,9 km², representando el 2,5% de la superficie total de la provincia. Limita al norte con las comunas de La Reina y Las Condes, al oeste con Ñuñoa y Macul, al sur con La Florida y al este con la comuna de San José de Maipo (provincia Cordillera) (Fuente: SECPLA 2012).

Se encuentra dividida en cinco macro-sectores y 31 unidades vecinales: Peñalolén Alto (10 unidades vecinales), La Faena (7 unidades vecinales), Lo Hermida (4 unidades vecinales), San Luis (9 unidades vecinales) y Nuevo Peñalolén Alto (1 unidad vecinal) (Fuente: SECPLA 2012).

De acuerdo a cálculos estimativos del INE, se proyecta que para 2012 la población de la comuna estaría compuesta por un total de 249.621 habitantes, de los cuales 122.345 serían hombres (49%) y 127.276 mujeres (51%) (Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, INE).

En la siguiente tabla se detalla la distribución de la población comunal por grupos de edad, de acuerdo al Censo de 2002 y las cifras proyectadas para 2012:

Edad	2002	2012	% Total Comunal
0 a 14	58.889	55.775	22,34
15 a 29	53.571	62.843	25,18
30 a 44	55.659	53.974	21,62
45 a 64	35.907	56.213	22,52
65 y más	12.034	20.816	8,34
TOTAL	216.060	249.621	100

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, INE.

La densidad demográfica de Peñalolén es una de las más altas del país, con una densidad neta de 39,46 habitantes por hectárea. En 2011 se habría alcanzado, según cifras proyectadas, los 47,88 habitantes por hectárea. Sin embargo, cuando se calcula la cifra considerando solamente aquellas áreas efectivamente ocupadas (densidad específica urbana), la densidad aumenta a 77,4 habitantes por hectárea (Fuente: SECPLA 2012).

Antecedentes Socioeconómicos.

De acuerdo a los datos aportados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de 2009, el 10,1% de la población de la comuna se encuentra en situación de pobreza, considerando pobres indigentes y no indigentes, sumando un total de 24.768 personas.

De acuerdo a los resultados de la encuesta PLADECO aplicada en agosto del 2009, el 49% de los consultados se definió con características que corresponden socioeconómicamente al grupo D, un 33% en el estrato C3 y C2, mientras que sólo un 3% correspondería al nivel ABC1 (Fuente: PLADECO 2009). Se registra un total de 21.876 hogares con jefatura femenina, representando el 29,84% de los hogares de la comuna (Fuente: CASEN 2009).

Según la encuesta CASEN de 2009, el ingreso promedio de los hogares de Peñalolén en 2009 fue de \$806.937.- pesos, ubicándose por debajo de la media regional (\$1.008.483.- pesos) pero por sobre la media nacional (\$754.295.- pesos) (Fuente: CASEN 2009). En concordancia con lo ya expuesto, el perfil de las personas que cuentan con Ficha de Protección Social se compone principalmente de las siguientes características (Fuente: PLADECO 2009):

- En su mayoría forman parte de familias nucleares (29.041 familias, representando el 68,2% del total), con uno o ambos padres y sus hijos. En menor medida son parte de familias extensas (8.450 familias, representando el 19,8% del total), con tíos, abuelos y otros parientes. Las familias unipersonales son 5.096, representando el 12% del total.
- Las familias están formadas mayoritariamente por personas jóvenes, más de la mitad de sus miembros (72.846, 53,8%) tienen menos de 30 años. El 27,2% son menores de 15 años, lo que implica 36.866 niños en situación de vulnerabilidad.
- El 27,2% de los jefes de familia (11.438) dijo haber cursado educación media científico-humanista completa. A su vez, el 48,6% (20.445) tiene 8 o menos años de estudio.
- Casi dos tercios de los jefes de hogar (27.991, 66,1%) estaban trabajando al momento de ser encuestados, pero sólo la mitad de ellos (13.375, 31,6% del total) impone o cotiza. Dentro de los jefes de hogar ocupados, la mayoría son empleados u obreros (14.954, 52,1% de los que trabajan), trabajadores por cuenta propia (9.357, 32,6%) o se dedican al servicio doméstico (3.826, 13,3%). Alrededor de un tercio de las personas con FPS se encuentra cesante, 55,2% de ellas son mujeres.
- Un 99,7% (135.067) tienen nacionalidad chilena. Un 5,4% de quienes viven en esos hogares (7.289) señalan pertenecer o ser descendientes de un pueblo indígena.
- Más de un tercio de los integrantes de esas familias (50.020) no son los ocupantes titulares de la vivienda y viven en condición de allegados.
- Un 10% (13.564) tiene uno o más problemas de salud.

Datos de la encuesta de PLADECO de junio del 2009 señalan que el 67,6% de los encuestados estaban trabajando por un ingreso, un 20% era jubilado/rentista/montepiado/pensionado, el 10% estaba buscando trabajo (pero había trabajado antes), y el 0,1% buscaba por primera vez. (Fuente: PLADECO 2009). Cifras similares aportaba a fines del 2008 el Centro Municipal de Empleo y Emprendimiento Yunus, según las cuales en Peñalolén la fuerza de trabajo está compuesta por 94.610 personas y el nivel de desocupación es del 10,2% (Fuente: PLADECO 2009).

En relación al tipo de trabajo u ocupación, el 42% son dependientes de rango medio (bodeguero, asesora del hogar), seguido de un 25,5% que tienen oficios independientes menores (albañiles, costureras, gáster), el 12,6% que trabajan como secretarías, administrativos o cajeros y el resto de los trabajadores realiza otros oficios (19,9%) (Fuente: PLADECO 2009).

Un 55,6% de los vecinos trabaja o estudia en otras comunas, según datos aportados por el Centro Municipal de Empleo y Emprendimiento Yunus en diciembre del 2008. De la población económicamente activa, sólo el 34% de los vecinos trabajan en la comuna, mientras que el 12% no tiene comuna fija, un 9,7% lo hace en Las Condes, y el 20 % en Providencia, Ñuñoa y Vitacura, según la encuesta PLADECO realizada en agosto del 2009 (Fuente: PLADECO 2009).

Antecedentes de Educación.

La comuna cuenta con un total de 61 establecimientos educacionales, los que ofrecen educación para los niveles parvulario, básica, media científica y técnico profesional. El sector Particular Subvencionado alcanza la mayor cantidad de matrícula, cubriendo a 17.306 alumnos en 33 establecimientos en el periodo 2010. Le sigue el sector de la Educación Municipal con 9.808 alumnos matriculados en 16 establecimientos y el Particular Pagado con 8.830 alumnos matriculados en 12 establecimientos educacionales con educación Pre básica, básica y media científico-humanista (Fuente: PADEM 2012).

El promedio de escolaridad en la comuna es de 10,4 años, con una tasa de analfabetismo del 2,4%. Se observa también un aumento de la escolaridad promedio de los jefes de hogar en un año, de 8,8 años a 9,8 años de escolaridad en el periodo 2006-2009 (Fuente: CASEN 2009). Según información de la encuesta comunal PLADECO de enero 2006, el 33% de los encuestados tenía educación básica incompleta, mientras que el 17% alcanzó el nivel básico completo. El 21,1% tenía enseñanza media completa, el 5% técnica incompleta y sólo un 2,2% cuenta con estudios universitarios completos. En relación a la población joven de la comuna, un 39% de jóvenes ha cursado enseñanza media y un 35,2% cursó sólo enseñanza básica (Fuente: PLADECO 2006).

De acuerdo a la misma fuente, un 80% de las personas encuestadas considera que la calidad de la educación es "buena" en los colegios particulares, considerando profesores, infraestructura y

rendimiento escolar. Este porcentaje baja a un 76% respecto de los colegios particulares subvencionados y a 57,1% respecto de los municipales. Estos últimos concentran a casi un tercio de los alumnos (31,7%) y fueron considerados con calidad regular y mala por un 42,9% de los apoderados (Fuente: PLADECOS 2009).

Los establecimientos municipales dependen de la Corporación Municipal para el desarrollo Social de Peñalolén (CORMUP) y sus 15 establecimientos están agrupados en la Red de colegios municipales de Peñalolén REDUCA, los que proporcionan educación Pre básica (13 establecimientos), básica (13 establecimientos), media técnico profesional comercial e industrial (4 establecimientos), media científico-humanista (6 establecimientos) y educación especial (1 establecimiento) (Fuente: PADEM 2012).

Antecedentes de Salud y de Consumo de Alcohol y Drogas.

La comuna de Peñalolén se encuentra en el área de cobertura del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO). Según el DEIS del Ministerio de Salud, en la comuna existen catorce establecimientos de salud contando centros de atención primaria, servicios de urgencia, centros de atención secundaria y terciaria:

Centro de Salud	Sector
Hospital Dr. Luis Tisné B.	San Luis
Instituto Nacional de Rehabilitación Infantil Presidente Pedro Aguirre Cerda	La Faena
Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente	San Luis
CESFAM La Faena	La Faena
CESFAM San Luis	San Luis
CESFAM Carol Urzúa Ibáñez	Peñalolén Alto
CESFAM Lo Hermida	Lo Hermida
CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez	Peñalolén alto
CESFAM Padre Gerardo Whelan	Lo Hermida
COSAM Peñalolén	La Faena
SAPU La Faena	La Faena
SAPU San Luis	San Luis
SAPU Carol Urzúa Ibáñez	Peñalolén Alto
SAPU Lo Hermida	Lo Hermida

Fuente: DEIS, Ministerio de Salud.

La población inscrita en los centros de salud de la comuna se compone en su mayor parte de personas pertenecientes a estratos vulnerables y adultos mayores. La población total inscrita para el año 2011 fue de 201.739 personas, correspondientes al 80,4% de lo proyectado en toda la comuna por la SECPLA municipal para ese año (Fuente: Plan de Salud 2012).

La población inscrita se distribuye en forma relativamente homogénea entre los 6 centros de salud que componen la red de atención primaria de la comuna. El centro que cuenta con un porcentaje menor de usuarios inscritos es el CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez, el que atiende a sólo el 9% de la población inscrita (Fuente: Plan de Salud 2012).

De acuerdo a la Dirección de Salud de la comuna, los tres principales problemas de salud detectados en Peñalolén son: (1) obesidad infantil, (2) embarazo adolescente, y (3) consumo abusivo de alcohol y drogas. Estos tres problemas han sido reconocidos también por los vecinos de la comuna, según ha sido expresado por el Diagnóstico Participativo llevado a cabo en Peñalolén en 2011 (Fuente: Plan de Salud 2012).

Según se detalla en el Plan de Salud 2012, el consumo riesgoso de alcohol se ha convertido en uno de los principales problemas de salud priorizados en la comuna. Desde 2010 se ha estado aplicando un plan de intervención que apunta a la articulación de una red de prevención, pesquisa y tratamiento de personas con consumo riesgoso de alcohol, como estrategia para deducir el consumo nocivo de esta sustancia (Fuente: Plan de Salud 2012).

El programa de trabajo en esta línea consiste en un protocolo de pesquisa e intervención temprana del beber riesgoso, cuyos objetivos estratégicos son:

1. Capacitar en forma amplia al personal en el uso del *screening* AUDIT y Consejo breve de prevención del beber riesgoso.
2. Establecer una estrategia común de pesquisa al interior de los centros de salud de la comuna.
3. Asignar funciones y atareas a los diferentes actores de la red comunal de salud en el marco de este programa de prevención.
4. Establecer redes de acción entre los centros de salud y la comunidad para la pesquisa de casos de alcoholismo y su incorporación a programas de tratamiento.
5. Realizar las intervenciones terapéuticas y/o derivaciones que corresponda según el puntaje diagnóstico del beber problema que presentan los pacientes con el *screening* AUDIT aplicado.

Según ha podido ser detectado a través de la aplicación del *screening* AUDIT en la comuna entre los años 2010 y 2011, los hombres encuestados concentran una mayor proporción de beber riesgoso que las mujeres (Fuente: Dirección de Salud de Peñalolén 2011).

Junto con el consumo riesgoso de alcohol, el consumo de drogas en la población constituye uno de los principales puntos críticos a abordar dentro de las estrategias de salud de Peñalolén. De acuerdo al diagnóstico comunal formulado en el Plan de Salud 2012, la comuna presenta altos

índices de consumo de drogas ilícitas en población juvenil y adulta. De acuerdo a estudios recientemente implementados en la comuna, existe en Peñalolén una tendencia de consumo de sustancias por sobre la media nacional (salvo en pasta base e inhalables) (fuente: EDAPE 2010). Esta tendencia ya se podía apreciar en el IV Estudio Nacional CONACE sobre Drogas y Alcohol de 2001.

En 2010 se realizó un "Estudio de Alcohol y Drogas en Población Escolar" (EDAPE) en colegios Municipales de la comuna de Peñalolén con el fin de explorar en el consumo y actitudes de riesgo de los alumnos de los 6 colegios con enseñanza media que dependen de la Municipalidad de Peñalolén, abarcando a todos los alumnos (1.947) desde séptimo básico a cuarto medio, que asistieron al colegio en un día normal de clases en el mes de septiembre del 2010 (Fuente: EDAPE 2010).

Entre los principales resultados del estudio EDAPE 2010 destacamos los siguientes (Fuentes: EDAPE 2010, Diagnóstico Previene 2011):

- Un 28% de los alumnos de los colegios de Peñalolén presentan consumo de marihuana en el último año, siendo en segundo y cuarto medio, tanto en mujeres como en hombres, donde se acercan o sobrepasan por 10 puntos porcentuales el consumo a nivel nacional.
- Un 10% de la población escolar presenta un consumo dependiente de marihuana.
- El consumo de otras drogas alguna vez en la vida indica que un 3% de los alumnos encuestados ha consumido pasta base, un 11% cocaína y 6% inhalables.
- Un 24% de los alumnos encuestados consumen tabaco diariamente, superando el total nacional del año 2009.
- Un 27% de hombres consume 5 o más vasos de alcohol por salida y un 22% de mujeres 4 o más.

En este estudio también se indagó respecto del consumo de los padres de los alumnos encuestados. Los datos indican que un 26% de los padres presentan consumo de drogas, y el mismo porcentaje presenta problemas asociados al consumo de alcohol. Para ambas variables, Peñalolén supera en 12 puntos porcentuales al total nacional (Fuente: EDAPE 2010).

Según los datos de la Dirección de Salud de Peñalolén, el abuso de alcohol afecta a alrededor del 15% de la población general mayor de 12 años. Aproximadamente el 5% de la población general mayor de 12 años declara haber consumido drogas ilícitas en el último año y cerca del 1% presenta dependencia a ellas. La mayoría de estas personas ha usado marihuana y un quinto de ellas otras sustancias, tales como cocaína, pasta base y anfetamina (Fuente: Plan de Salud 2012).

Entre octubre de 2011 y diciembre de 2012 se implementó en la comuna el proyecto piloto SBIRT a cargo del Centro de Estudios de Adicciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Este estudio contemplaba la aplicación del tamizaje ASSIST-OMS, el cual evalúa el riesgo asociado al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.

Del total de usuarios encuestados en los centros de salud de la comuna (2748 usuarios adultos, entre 18 y 50 años), un 32,7% presenta riesgo moderado para tabaco y un 6,9% riesgo severo para la misma sustancia. El alcohol aparece como la segunda sustancia con mayor consumo de riesgo, con un 6,4% de los casos encuestados presentando riesgo moderado y un 4,5% riesgo severo asociado a la ingesta de bebidas alcohólicas (Fuente: Informe Final SBIRT Peñalolén, 2012).

Un 5,4% de los casos pesquisados presentó riesgo moderado asociado al consumo de marihuana, mientras que sólo el 1% arrojó puntajes de alto riesgo para esta sustancia. La cocaína, incluyendo pasta base, representa un riesgo para la salud de un 5,9% de la población encuestada: 3,6% de los casos pesquisados arroja puntajes de riesgo moderado para cocaína, y un 2,3% presentan riesgo severo para esta sustancia. Sólo un porcentaje minoritario arrojó puntajes de riesgo moderado o severo para las demás sustancias (Fuente: Informe Final SBIRT Peñalolén, 2012).

De estas cifras se desprende que la sustancia que representa un mayor riesgo para la población de usuarios encuestados es el tabaco, la que muchas veces se encontraba asociada a la ingesta de otras drogas. Le siguen el alcohol, la marihuana y la cocaína. El 37,4% de las referencias para confirmación diagnóstica por riesgo severo fueron realizadas por alcohol y el 34,8% por tabaco. Les sigue la cocaína con un 19,8% y la marihuana con tan sólo un 5,3% de las derivaciones (Fuente: Informe Final SBIRT Peñalolén, 2012).

En relación a exposición a oferta de drogas en los colegios de la comuna, el estudio EDAPE 2010 en población escolar muestra los siguientes resultados (Fuente: EDAPE 2010):

Exposición a oferta de drogas

Tipo de Droga	Comuna	Comparable Región
Marihuana	25%	18%
Cocaína	17%	16%
Pasta Base	9%	12%

Ha visto alumnos vendiendo o pasando drogas en el colegio		Ha visto alumnos consumiendo drogas en el colegio	
Comuna	Comparable Región	Comuna	Comparable Región
23%	33%	37%	41%

Para el año 2010, la información entregada por Carabineros de Chile acerca de los principales delitos asociados al consumo y tráfico de drogas que ocurren en la comuna de Peñalolén y el respectivo número de denuncias y detenciones asociadas a cada uno de ellos, es la siguiente:

Número de denuncias, procesamientos o condenas en la comuna por delito: Denuncias y detenciones 2010.

Delito	Nº de Denuncias	Nº de Detenciones
Infracción a la Ley 20.000	15 (0,7%)	777 (34,2%)
Porte o consumo	438 (20%)	886 (39%)
Microtráfico	0	0
Tráfico	180 (8,3%)	225 (9,9%)
Violencia Intrafamiliar	1544 (71%)	382 (16,9%)
TOTAL	2177	2270

Fuente: Seguridad Ciudadana, 2011.

Número de decomisos en el último año según droga y volumen.

Tipo de Droga	Nº de decomisos por droga	Cantidad total (g)
Marihuana	372	114000
Cocaína	96	21000
Pasta Base	249	21000
Estimulantes y Químicas	0	0
Fármacos	3	71
Precursores Químicos	0	0
TOTAL	720	156071

Fuente: Seguridad Ciudadana, 2011.

Oferta de Tratamiento.

La oferta comunal de tratamiento para el consumo perjudicial de alcohol y otras sustancias incluye al sector público así como a instituciones privadas, dentro de una Red de Tratamiento orientada a personas con consumo perjudicial o dependiente.

En el nivel primario de atención de salud, todo beneficiario menor de 20 años con confirmación diagnóstica de consumo perjudicial o dependiente de riesgo bajo a moderado, tiene acceso a un plan de tratamiento Ambulatorio Básico en los centros de APS, dentro de los 30 días desde la confirmación diagnóstica. Una vez finalizado el tratamiento, el usuario tiene derecho al programa de seguimiento. Aquellos usuarios con cuadros de mayor complejidad (patología dual, consumo severo y riesgo biopsicosocial severo, son derivados oportunamente a COSAM, donde ingresan al Programa Intensivo de Tratamiento (Fuente: Plan de Salud 2011).

En el caso de presentarse consumo abusivo de alcohol, los usuarios pesquisados ingresan a tratamiento en APS, el cual está orientado a reducir la cantidad y frecuencia del consumo para lograr la abstinencia indefinida. Este tratamiento debe incluir además el manejo de comorbilidad psiquiátrica (patología dual), la que se encuentra presente en más del 40% de los casos detectados, existiendo la posibilidad de derivar al programa de alcohol y drogas de COSAM (Fuente: Plan de Salud 2011).

Tal como se mencionó en un apartado anterior, la detección de casos con consumo riesgoso de bebidas alcohólicas se realiza principalmente a través de la aplicación del *screening* AUDIT en diversos contextos de atención. En 2011 se aplicó un total de 12.364 AUDIT a la población consultante en los centros de salud de la comuna.

Además de los programas y estrategias que han sido implementados en APS, la comuna cuenta con otras instancias especializadas para el tratamiento de usuarios con problemas de salud asociados al consumo de alcohol y drogas:

- a) Centro de Tratamiento Infanto Juvenil (CTIJ). Ubicado en el sector de Lo Hermida, el CTIJ implementa un programa integral de rehabilitación para jóvenes que presentan dependencia y abuso de diversas sustancias (pasta base, marihuana, alcohol, entre otras). Actualmente cuenta con 30 jóvenes en proceso de rehabilitación.
- b) Programa de Consumo (PDC). Ubicado en dependencias del COSAM de la comuna, este programa cuenta con 65 plazas para población infanto adolescente en el marco del Programa Vida Nueva. Se trata de jóvenes en conflicto con la justicia que además presentan consumo problemático y/o dependiente de sustancias.
- c) Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM). Ubicado en el sector de La Faena, atiende población derivada de los servicios de salud primaria con problemáticas de salud mental. Este centro cuenta con un equipo especializado en el tratamiento de usuarios con problemas asociados al consumo abusivo de alcohol y otras sustancias.

Asimismo, se ha incluido al equipo PREVIENE (SENDA) dentro de las acciones de salud para fortalecer la prevención, detección precoz y referencia a tratamiento en contextos escolares y comunitarios. El equipo de profesionales de PREVIENE implementan diversas estrategias que permiten detectar tempranamente patrones riesgosos de consumo de alcohol y drogas en población infanto-adolescente, a la vez que atienden demandas espontáneas de tratamiento por parte de vecinos de la comuna.

Se ha visto que las estrategias para la detección de consumo riesgoso de alcohol en APS han permitido pesquisar tempranamente conductas de riesgo asociadas a la ingesta alcohólica,

pudiendo articular la oferta de tratamiento para este tipo de usuarios en forma satisfactoria. Sin embargo, los equipos de salud mental de la comuna han señalado que los dispositivos disponibles para la detección precoz de consumo riesgoso de drogas ilícitas resultan insuficientes e inadecuados (Fuente: Informe Final SBIRT Peñalolén 2012).

En este sentido, la estrategia comunal ha priorizado la detección precoz de consumo riesgoso de alcohol a través de la aplicación masiva de AUDIT en APS, lo cual ha traído muy buenos resultados. Sin embargo falta desarrollar e implementar protocolos efectivos para la detección precoz, intervención y referencia a tratamiento de usuarios con problemas de salud asociados al consumo de otras sustancias como marihuana, pasta base, inhalantes, etc.

9.- JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEI 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.

En los meses de marzo y abril de 2010 se llevó a cabo una Consulta Ciudadana donde participaron dirigentes comunitarios, representantes del voluntariado y del personal de los establecimientos de salud comunales. Esta consulta tuvo como objetivo preguntar a los habitantes de la comuna y a los profesionales del sector salud sobre su percepción en torno a las principales problemáticas de salud de Peñalolén (Fuente: Plan de Salud 2012).

Según se detalla en el Plan de Salud 2012 de la comuna, los vecinos de Peñalolén reconocen el consumo abusivo de alcohol y drogas como uno de los principales problemas de salud que afectan a la población (junto con la obesidad infantil y el embarazo adolescente) (Fuente: Plan de Salud 2012). Esta visión coincide con el diagnóstico propuesto desde la Dirección de Salud de la comuna.

Es así que la Corporación Municipal de Peñalolén (CORMUP) ha decidido elaborar un plan de trabajo para hacerle frente a este problema, siguiendo una estrategia que busca abordar el consumo problemático de alcohol y drogas en distintos niveles. Desde la Dirección de Salud se ha propiciado el diseño de una Política Comunal de Drogas que busca hacerse cargo de esta problemática, cuyo objetivo es: "Prevenir y reducir el consumo perjudicial de drogas, propiciando la reducción de sus efectos nocivos en la salud de las personas y fortaleciendo los recursos comunales para el abordaje integral de las problemáticas emergentes y el fortalecimiento de sus factores protectores" (Fuente: Plan de Salud 2012).

En concordancia con este objetivo general, se han definido tres líneas de acción prioritarias con dos énfasis transversales: (1) Detección precoz como una estrategia de abordaje que busca prevenir el mayor perjuicio a la salud, (2) Focalización temática en población infante adolescente y territorial en barrios vulnerables.

Las líneas de acción definidas en la Política Comunal de Drogas son:

- Prevención selectiva: Su objetivo es evitar y disminuir los niveles perjudiciales de consumo de drogas, fortaleciendo factores protectores personales y familiares de las/los adolescentes y jóvenes de barrios y establecimientos educacionales focalizados, detectando y refiriendo los casos con mayor daño biopsicosocial a una intervención reparatoria.
- Tratamiento: Su objetivo es aumentar y diversificar las oportunidades de tratamiento para la comunidad, que considere la pesquisa comunitaria y de redes, el tratamiento y la integración socio-ocupacional de población que requiere una intervención reparatoria en salud, por trastornos por abuso de sustancias y/o patologías duales.

- Observatorio comunal: Su objetivo es mejorar la capacidad de recopilar y analizar información relacionada con el consumo de drogas a nivel comunal, haciendo análisis interdisciplinarios de datos sobre oferta y demanda y aplicando los resultados de sus investigaciones a la formulación de planes y programas para su aplicación comunal (Fuente: Plan de Salud 2012).

Durante los últimos dos años se ha seguido este modelo de trabajo, buscando integrar al sistema de salud programas y profesionales comprometidos con el desarrollo de estrategias de pesquisa e intervención temprana, con énfasis en la prevención del consumo problemático de sustancias. Se ha privilegiado el trabajo con población infanto-adolescente en contextos vulnerables, lo cual se ve reflejado en la inauguración del Centro de Tratamiento Infanto Juvenil en 2011 (Fuente: Plan de Salud 2012).

También en 2011 se dio inicio al proyecto piloto SBIRT en la comuna, a cargo del Centro de Estudios de Adicciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Este proyecto piloto contó con el financiamiento del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y fue implementado en 5 comunas del país entre octubre de 2011 y diciembre de 2012. Su objetivo principal era poner a prueba una estrategia de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento por consumo riesgoso de tabaco, alcohol y otras sustancias. Este dispositivo fue instalado satisfactoriamente en 4 CESFAM de la comuna (CESFAM Padre Gerardo Whelan, CESFAM Lo Hermida, CESFAM La Faena, CESFAM Carol Urzúa), un SAPU (SAPU La Faena) y una Comisaría (43ª Comisaría de Peñalolén).

Según pudo observarse al finalizar el piloto en la comuna, el dispositivo SBIRT permitió (1) evaluar el nivel de riesgo asociado al consumo de una gran cantidad de usuarios en centros de salud (permite una amplia cobertura), (2) detectar un número importante de usuarios que presentan riesgos de salud asociados a su consumo de sustancias, incluyendo tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y otras drogas, y (3) derivar con éxito a los usuarios que presentan mayor riesgo a tratamiento en la red de salud de la comuna (Fuente: Informe Final SBIRT Peñalolén 2012).

Los equipos de salud mental de los centros donde se ejecutó el piloto señalan que el tamizaje ASSIST utilizado como medio de pesquisa resulta muy útil para evaluar el riesgo asociado al consumo de sustancias, si bien puntualizan que el instrumento no sería tan sensible para la detección de riesgo en alcohol. En este sentido, afirman que el tamizaje AUDIT que se aplica en los exámenes preventivos (EMPA) supera al ASSIST en la pesquisa de usuarios con riesgo asociado al consumo de alcohol. En este sentido, las profesionales valoran el hecho que el tamizaje ASSIST permite evaluar el riesgo asociado al consumo de sustancias que no son

adecuadamente pesquisadas con los instrumentos utilizados actualmente en APS (tabaco, marihuana, tranquilizantes, etc.) (Fuente: Informe Final SBIRT Peñalolén 2012).

El modelo SBIRT ha demostrado ser útil en el proceso de pesquisa temprana de usuarios con consumo riesgoso de tabaco, alcohol y otras sustancias en contextos de atención primaria de salud. El tamizaje utilizado en el proceso de pesquisa (ASSIST) es de fácil y rápida aplicación, y permite evaluar el riesgo asociado al consumo de diversas sustancias en grandes poblaciones de usuarios. Al ser de fácil aplicación, puede ser administrado por distintos profesionales y personal administrativo de los centros de salud, favoreciendo la detección de riesgo en diversos espacios de atención al público (Fuente: Informe Final SBIRT Peñalolén 2012).

Debido a los buenos resultados obtenidos tras la implementación del dispositivo SBIRT en los centros de salud de la comuna, la Dirección de Salud de Peñalolén ha estimado conveniente dar continuidad al proyecto piloto, buscando la continuidad de la estrategia de detección precoz, intervención breve y referencia a tratamiento dentro de los protocolos y prestaciones de los equipos de salud de la comuna.

El dispositivo SBIRT se insertaría entonces dentro de la estrategia comunal, según ha sido definida en la Política Comunal de Drogas, del siguiente modo:

- Como un componente de la línea preventiva de la Política Comunal de Drogas, puesto que permite pesquisar tempranamente el riesgo asociado al consumo de sustancias. En este sentido, esta estrategia aporta al cumplimiento de primer énfasis del plan comunal: la detección precoz.
- La aplicación masiva del screening ASSIST permite recopilar valiosa información sobre los patrones, prevalencias, distribución demográfica, tendencias, etc. del consumo de sustancias en la población de la comuna. Esta información al ser sistematizada puede servir como insumo para el Observatorio Comunal de drogas y alcohol, permitiendo elaborar planes y programas basados en evidencias concretas.
- La implementación del dispositivo SBIRT permite referir a tratamiento en forma oportuna y efectiva a aquellos usuarios que presentan problemáticas de salud asociadas al consumo riesgoso o abusivo de sustancias. En este sentido, esta estrategia puede ser de utilidad en el fortalecimiento de la red comunal de salud mental y tratamiento de alcohol y drogas, al facilitar la pesquisa y derivación de los usuarios que presentan dichas problemáticas.

Tal y como se mencionó al concluir el apartado anterior, en la comuna existen pocos medios útiles para la detección del consumo riesgoso de drogas ilícitas. En los centros de salud se aplica masivamente el screening AUDIT, el cual sólo evalúa el riesgo asociado a la ingesta de bebidas

alcohólicas. La intervención breve asociada a AUDIT hace posible que los casos detectados con riesgo sean derivados oportunamente a tratamiento. El screening ASSIST que forma parte del modelo SBIRT permite detectar riesgo asociado al consumo de otras sustancias que no son pesquisadas a través de AUDIT. Por lo mismo, el dispositivo SBIRT vendría a suplir esta necesidad, sirviendo como complemento a la pesquisa propiciada por AUDIT.

10.- BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA describir a los beneficiarios **directos** del programa, señalando el tramo etéreo al cuál 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 etéreos que el programa abarque.

POBLACIÓN BENEFICIARIA	GÉNERO	TOTAL ESTIMADO	CARACTERÍSTICAS DE LOS BENEFICIARIOS
	Hombres	1600	Usuarios de los centros de atención primaria, centros de urgencia (SAPU) y personas que acuden a comisaría de Peñalolén, mayores de edad, nivel socioeconómico D, E.
	Mujeres	1418	
TOTAL		3018	

11.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

OBJETIVO GENERAL			
(Plantee un objetivo general que de cuenta del propósito general del programa, y el cambio esperado con la intervención)			
Implementar un dispositivo de detección precoz, intervención motivacional breve y referencia a tratamiento (SBIRT) de personas con consumo riesgoso y severo de alcohol y drogas en los centros de atención primaria de salud, dos SAPU y una comisaría de la comuna de Peñalolén.			
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
Coordinar las etapas previas a la implementación del proyecto en la comuna.	Proyecto instalado en centros de salud comunal	Nº de centros con programa Sbir implementado/Nº de centros planificados X100.	Registros. Plataforma Senda
Seleccionar, contratar y capacitar un equipo de profesionales para la ejecución del proyecto en los centros de salud y comisaría.	Equipo de trabajo acreditado y trabajando en los centros de salud	Nº de profesionales acreditados/Nº de profesionales trabajando X100	Nómina de profesionales contratados, Listas de asistencia de las capacitaciones.
Implementar el sistema SBIRT en 2 centros de atención primaria de salud, 4 SAPU y 1 comisaría de la comuna.	Detección de casos de consumo riesgoso y perjudicial en centros de salud	Nº de personas atendidas/Nº de destinatarios planificados X100	Registros. Plataforma Senda
Fortalecer el sistema de pesquisa y referencia a tratamiento de usuarios con consumo riesgoso de alcohol y drogas de la comuna.	Protocolo de derivación interna implementado	Nº de acciones protocolizadas para la atención de pacientes con abuso de sustancias. Nº de pacientes con consumo riesgoso y/o perjudicial cuentan con confirmación diagnóstica/Nº de pacientes derivados X100	Actas de reunión con la red de salud comunal, Informes estadísticos sobre atenciones y referencias.

Llevar un registro estadístico de las atenciones y referencias realizadas por el equipo ejecutor del proyecto.	Registro de atenciones en plataforma	Nº de atenciones registradas/Nº de atenciones realizadas X100	Informes estadísticos sobre atenciones y referencias. Plataforma Senda
Evaluar el impacto y cobertura del proyecto en la comuna.	Seguimiento de casos y sistematización de resultados	Nº de centros mantienen seguimiento actualizado de la implementación/Nº de centros con Sbir implementado X100 Informe anual de resultados de la atención por centro.	Informes estadísticos sobre atenciones y referencias. Informes

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

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

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

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

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

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

Por otra parte, en el grupo de personas que están en riesgo de desarrollar una adicción pero aún no la han desarrollado, la falta de una intervención efectiva y oportuna es aún más patente. Estas intervenciones deben implementarse a nivel comunitario⁴, para poder llegar al máximo número de personas en riesgo, y por tanto, requieren un esfuerzo adicional a nivel de atención primaria, centro comunitarios, y otras instituciones que tengan relación directa con la comunidad^{5,6}. En estos casos es necesario intervenir tempranamente en los espacios en donde las personas acuden por los problemas asociados, los que generalmente están en la comunidad más cercana al lugar de

residencia, es decir la atención primaria en salud, servicios de urgencia, comisarías, tribunales locales ,etc.

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

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

El modelo SBIRT7 (Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment) es una estrategia de búsqueda intencionado y precoz de casos riesgosos de uso de drogas. Ha logrado en buena forma cumplir estos requerimientos y ha demostrado eficacia y costoefectividad en ello. Este programa se compone de 4 niveles de intervención.

El primer nivel del SBIRT corresponde al tamizaje de la población con estrategias que cubran una cantidad significativa de las personas en riesgo, ampliando el espectro del screening más allá del centro de salud, a escenarios comunitarios en donde la probabilidad de contacto con la población es mayor.⁸

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 existen en la literatura una gran cantidad de instrumentos psicométricos como lo son el AUDIT y el CAGE9. En el caso concreto de este proyecto, se utilizará el ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), que tiene como cualidad especial la detección simultánea de varias sustancias¹⁰, el cual además es el primer instrumento para drogas que se acaba de validar para la población chilena

Todos los pacientes con un screening positivo pasan al siguiente nivel que es la intervención breve. Corresponde a uno o dos encuentros en donde se pretende informar, aconsejar, aumentar la motivación intrínseca para dejar el consumo e incluso entregar herramientas breves para limitar los efectos dañinos derivados de las sustancias. Se ha demostrado que este tipo de intervenciones

son altamente costoefectivas¹¹. Generalmente se basan en los principios de la terapia cognitivo-conductual o en aproximaciones motivacionales; y pueden ser realizadas por cualquier persona con un breve entrenamiento.

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 sesiones¹².

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 SBIRT contempla la derivación a un centro especializado para tratamiento más intensivo.

Este continuo de intervenciones contempladas por el SBIRT (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.

Referencias:

MINSAL Estudio Carga De Enfermedad Y Carga Atribuible 2007.

CONACE Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2008

MINSAL Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años Serie Guías Clínicas Minsal N°53 2007

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

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.

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.

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

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.

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

WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction.* 2002;97:1183-1194

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.

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.

Institute of Medicine. *Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems.* Washington DC: National Academies Press; 1990.

15.- 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

Descripción General.

El presente proyecto tiene como objetivo instalar el dispositivo SBIRT dentro de los protocolos de atención de los equipos de salud primaria de Peñalolén, con el fin de reforzar el proceso de detección precoz y referencia a tratamiento de usuarios que presentan riesgos de salud asociados al consumo abusivo de alcohol y drogas. Para la ejecución de este proyecto se contratarán recursos humanos capacitados que trabajarán en la comuna en los centros de salud y la comisaría definidas a continuación, y en coordinación con los equipos de salud mental de Peñalolén. Cada ejecutor estará capacitado para aplicar el *screening* ASSIST, valorar el nivel de riesgo de la conducta de uso de alcohol y otras drogas, brindar feedback motivacional, educar, aumentar la motivación intrínseca y derivar a centros de tratamiento a aquellos usuarios que lo requieran.

Los centros de salud que participarán del programa son:

- CESFAM Padre Gerardo Whelan.
- CESFAM Carol Urzúa.
- SAPU San Luis.
- SAPU La Faena
- SAPU Carol Urzúa.
- SAPU Gerardo Whelan

A estos centros de salud se sumará además la 43ª Comisaría de Peñalolén, donde se ejecutará el programa de acuerdo a las condiciones específicas de este espacio.

Con el objetivo de instalar adecuadamente este programa, se desarrollarán reuniones de trabajo y coordinación con diversos actores de la red de salud de la comuna. El coordinador del proyecto tendrá la tarea de gestionar y dirigir dichas instancias de trabajo, favoreciendo una adecuada instalación y un funcionamiento óptimo del programa.

Los recursos humanos a cargo de la ejecución del proyecto en la comuna contempla la contratación de profesionales a honorarios. Además, se propone que la comuna aporte 4 hrs. de profesional por centro de salud al mes.

En la siguiente tabla se detalla los recursos humanos a cargo de la ejecución del proyecto en la comuna.

Centro	RRHH	Horas	Aporte Comuna
CESFAM P. G. Whelan	1 Profesional de Salud	11 hrs.	No
	1 Profesional de Salud	4 hrs.	Sí
CESFAM Carol Urzúa	1 Profesional de Salud	11 hrs.	No
	1 Profesional de Salud	4 hrs.	Sí
SAPU Lo Hermida	1 Profesional de Salud	22 hrs.	No
SAPU Carol Urzúa	1 Profesional de Salud	22 hrs.	No
SAPU La Faena	1 Profesional de Salud	22 hrs.	No
SAPU P.G. Whelan	1 Profesional de Salud	22 hrs.	No
43 Comisaría	1 Profesional de Salud	22 hrs.	No
Coordinación	1 Profesional	22 hrs.	No
Gestión administrativa	1 Profesional	22 hrs.	No
TOTAL	11 profesionales	184 hrs.	

Capacitación del Equipo.

Los profesionales a cargo de la ejecución del proyecto serán capacitados por el equipo docente del Centro de Estudios de Adicciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CEDA-UC), de acuerdo al protocolo de capacitación que fue desarrollado durante el proyecto piloto SBIRT entre octubre de 2011 y diciembre de 2012.

En este sentido, los profesionales serán capacitados en 2 etapas:

1. Aprendizaje individual guiado: comprende la lectura individual de una serie de documentos técnicos cuyo objetivo es que los participantes adquieran conocimientos básicos previos a su capacitación presencial, con el objetivo de potenciar en la etapa posterior, la discusión y el entrenamiento vivencial de habilidades. Para lograr este objetivo se enviará vía correo electrónico, algunos documentos técnicos semanales y se realizará un acompañamiento docente virtual para clarificar dudas o comentarios de los textos entregados.
2. Capacitación presencial: comprende jornadas a cargo de relatores especializados, durante las cuales se revisarán los conocimientos y competencias necesarias para la realización de la intervención y se desarrollarán las habilidades y destrezas técnicas para la aplicación del *screening* ASSIST y la intervención breve.

Implementación y Cobertura.

La implementación del proyecto considera 12 meses de intervención en los centros de salud y comisaría anteriormente descritos. Los profesionales a cargo de la ejecución del proyecto deberán cumplir con el requisito de capacitación antes de iniciar la aplicación en sus respectivos centros. Es por ello que se requiere disponer de al menos 1 mes de trabajo preparatorio antes del inicio de las atenciones a usuarios en el caso de los centros nuevos.

Respecto a los casos donde se trabajó en el estudio 2012, su implementación de continuidad se proyecta en los 12 meses del año con una marcha blanca por los meses de enero y febrero.

En la siguiente tabla se detalla la cobertura proyectada para el trabajo en la comuna (nº de atenciones)¹.

Centro	Cobertura Mensual	Cobertura
CESFAM P. G. Whelan (12 meses)	37	444
CESFAM Carol Urzúa (12 meses)	37	444
SAPU La Faena (12 meses)	45	540
SAPU Carol Urzúa (10 meses)	45	450
SAPU P.G Whelan (10 meses)	45	450
SAPU Carol Urzua (10 meses)	45	450
43 Comisaría (12 meses)	20	240
TOTAL	274	3018

Intervenciones a realizar con los usuarios.

Las intervenciones consideran tres aspectos fundamentales:

1. Screening ASSIST: aplicación de tamizaje para la detección de riesgos y/o problemas actuales o potenciales asociados al consumo.
2. Intervención breve: ejecución de una intervención breve para reducir el nivel de riesgo asociado al consumo y motivar al cambio de conducta y adherencia a tratamiento en casos derivados.

¹ El cálculo de cobertura proyectada se basa en el promedio de atenciones mensuales por centro durante el proyecto piloto SBIRT de 2012.

3. Derivación: referencia de los casos de mayor riesgo a una evaluación diagnóstica más especializada en APS, para definir la necesidad de un tratamiento por consumo problemático.

A continuación se describe con mayor detalle las intervenciones que se propone implementar:

- Screening o Tamizaje: es un proceso breve de evaluación que busca explorar si existe una relación riesgosa o problemática con el uso de sustancias y si se requiere, referir el caso para profundizar en su estudio y/o intervención. Aunque existen diversos screening (MAST, CAGE, EBBA; AUDIT, CRAFFT), en el SBIRT se recomienda la utilización del instrumento ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). El ASSIST fue desarrollado por indicación de la ONU, como un instrumento adaptable culturalmente, de screening para identificar el consumo riesgoso y problemático de sustancias psicoactivas. Este instrumento utiliza preguntas acerca del consumo a lo largo de la vida de drogas ilegales, fármacos con potencialidades de abuso, alcohol y tabaco. Su mayor uso se ha realizado en la atención primaria, con el objetivo de evaluar a personas que utilizan una o varias sustancias y presentan distintos grados de riesgo y/o gravedad. Este instrumento es de fácil aplicación y demora menos de 10 minutos. Se pedirá el consentimiento informado a la persona pesquisada.
- Intervención Breve: 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 que puntée un riesgo leve en la aplicación del ASSIST. Se recomienda que la entrega de esta información sea en el contexto de una relación de colaboración con el

ejecutor de salud, con el consentimiento de la persona (pedir permiso antes de realizar la entrega de información) y manteniendo una actitud no enjuiciadora que permita establecer una relación de confianza, donde se expresen las inquietudes y se clarifiquen las dudas.

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

Todo el proceso de implementación del SBIRT, 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.

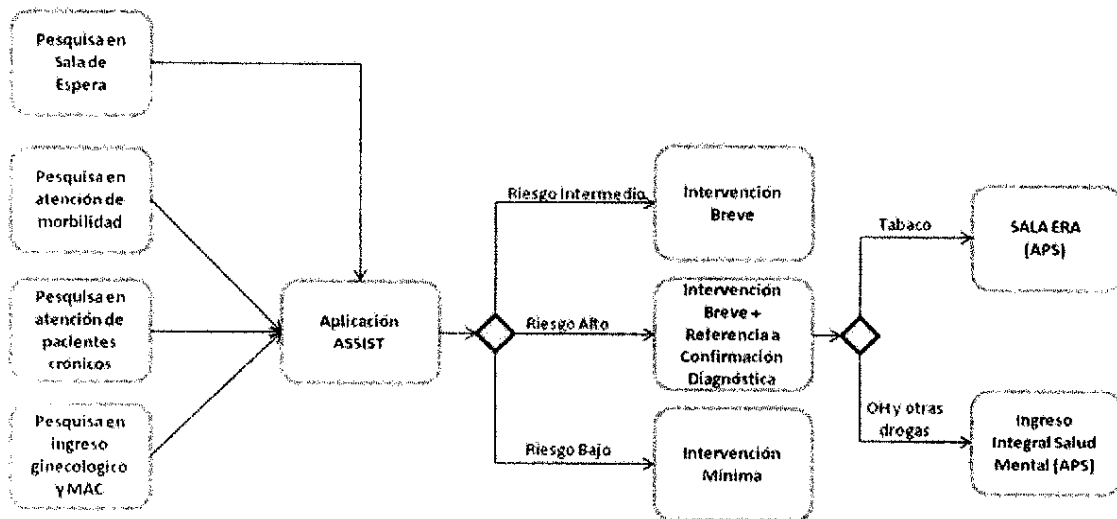
La Intervención breve en estilo motivacional o intervención breve especializada, es una intervención más profunda, realizada por un profesional capacitado en la técnica de entrevista motivacional que puede, a través del uso de las microhabilidades (preguntas abiertas, reflejos, afirmación y resúmenes),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

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

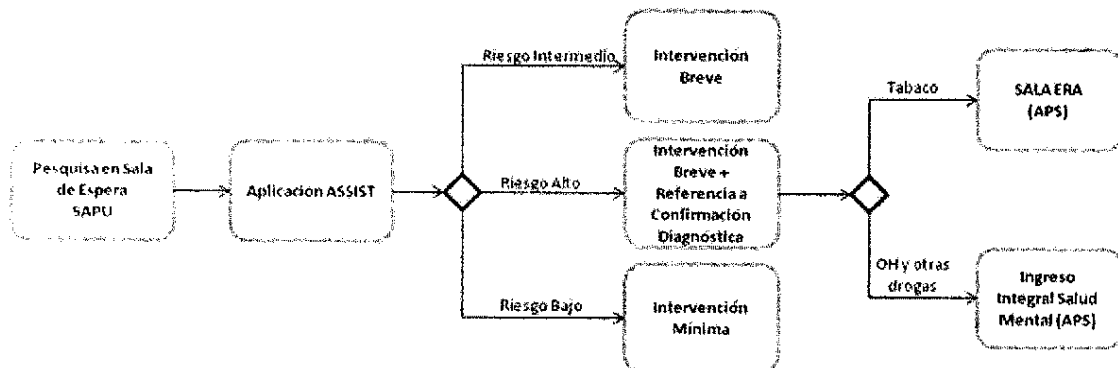
- Derivación: un aspecto fundamental en el SBIRT es la referencia adecuada a la red de tratamiento en aquellos casos donde el resultado de la aplicación del ASISST da un riesgo severo. Para lograr este objetivo, se busca realizar una derivación vincular, donde un profesional capacitado interviene para 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.

Flujogramas de Atención.

Se propone insertar el dispositivo SBIRT en APS de acuerdo al siguiente flujo:



Se propone insertar el dispositivo SBIRT en SAPU y Comisaría de acuerdo al siguiente flujo:



Para asegurar una adecuada puesta en marcha e implementación del proyecto SBIRT en la comuna, es necesario disponer de un equipo profesional especializado y un soporte administrativo organizado y distribuido en áreas con responsabilidades y tareas asignadas. A continuación se define resumidamente la organización que dará soporte al desarrollo del proyecto:

1. Equipo Coordinador: la coordinación del proyecto estará a cargo de dos profesionales competentes, seleccionados y contratados por la Dirección de Salud de Peñalolén. La coordinación del proyecto contempla dos cargos:
 - a. Coordinador General: es el profesional responsable por la adecuada implementación del proyecto en los centros de salud y comisaría en que se instala el mismo. Principales actividades:
 - i. Manejar la nómina de profesionales por centro que participan en el proyecto.
 - ii. Manejar información actualizada del proceso de implementación en la comuna.
 - iii. Supervisar que la implementación del proyecto se ajuste al diseño propuesto.
 - iv. Monitorear y asesorar a los profesionales que participan del proyecto.
 - v. Detectar, canalizar y buscar soluciones para los problemas que surjan durante la implementación del proyecto.
 - vi. Organizar y convocar a reuniones de trabajo y coordinación con la red de salud de la comuna.
 - vii. Realizar las coordinaciones de la red de modo que se facilite el acceso de servicios en casos en donde se requiera tratamiento para consumo de drogas.
 - viii. Emitir informes periódicos sobre el estado de avance del proyecto para la Dirección de Salud de la comuna y SENDA.
 - ix. Oficiar como representante del proyecto ante el equipo supervisor de SENDA.
 - b. Coordinador de gestión administrativa: su función es apoyar la labor del Coordinador General del proyecto, asumiendo la responsabilidad por el seguimiento y sistematización de las estadísticas comunales en términos de rendimiento, cumplimiento de metas, cobertura, etc. Principales actividades:
 - i. Monitorear diariamente el sistema de registro on-line de la comuna (OMI).
 - ii. Monitorear diariamente el sistema de registro on-line del proyecto (Plataforma SBIRT-SENDA).
 - iii. Sistematizar las estadísticas del equipo comunal en términos de rendimiento, cumplimiento de metas, cobertura, etc.
 - iv. Emitir informes periódicos sobre el estado de avance de la implementación del proyecto en la comuna para el Coordinador General.

Se requiere una dedicación de 22 hrs. por cada profesional del Equipo Coordinador, las cuales se distribuirán en trabajo en terreno en la comuna y trabajo de gestión del proyecto en coordinación con la Red de Salud de la comuna. La selección de los coordinadores estará a cargo de la Dirección de Salud de Peñalolén.

2. **Equipo Ejecutor:** la ejecución del proyecto en los centros de salud y comisaría indicados anteriormente estará a cargo profesionales que cumplan con los requisitos de capacitación.

Principales actividades:

- a. Implementar el modelo SBIRT en los centros de salud y comisaría, considerando la aplicación del *screening* ASSIST, la intervención breve y la referencia a confirmación diagnóstica.
- b. Llevar registro todas las atenciones realizadas en el marco del proyecto SBIRT en la plataforma de salud de la comuna (OMI) y la plataforma del proyecto administrada por SENDA.
- c. Emitir un informe semanal de las atenciones realizadas durante las horas de ejecución.
- d. Participar en reuniones de coordinación y trabajo del equipo ejecutor de la comuna.

El Equipo Ejecutor estará compuesto por profesionales de salud contratados como recursos humanos del proyecto, mas un profesional de salud que figuran como aporte de la comuna para implementación de Assist (4 hrs. semanales). Se requiere una dedicación de 11 hrs. por cada profesional del Equipo Ejecutor de APS, las cuales se distribuirán en 8 horas de aplicación en los centros de salud y 3 horas de trabajo administrativo y de registro. La selección de los ejecutores estará a cargo de la Dirección de Salud de Peñalolén y el Equipo Coordinador del proyecto.

Registro y Monitoreo.

Para el registro y monitoreo del proyecto se hará uso de la plataforma virtual de SBIRT de SENDA Nacional. Este registro incluye todos los datos recopilados a través de la aplicación de los instrumentos del proyecto, incluyendo los datos personales de los usuarios atendidos, los resultados del *screening* ASSIST, el tipo de intervención recibida, etc. Cada profesional del equipo comunal contará con claves de acceso a esta plataforma.

En forma paralela, se llevará registro de las atenciones realizadas en el marco del proyecto en la plataforma de salud de la comuna (OMI) cuando el caso pase a la etapa de confirmación diagnóstica. Se creará un protocolo para registrar estas atenciones, el que deberá ser completado por los profesionales a cargo de la ejecución del proyecto.

Evaluación:

En lo referente al Estudio de investigación de efectividad del Proyecto SBIRT, a cargo del equipo CEDA-UC, de la Universidad Católica la comuna se compromete a dar la facilidades para que los profesionales del estudio puedan finalizar el seguimiento de los usuarios hasta el 31 de marzo 2013.

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

Actividad N° 1			
Nombre de la Actividad		Coordinación inicial de la instalación comunal	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Con el objetivo de preparar la implementación del proyecto en los centros de salud de la comuna, se realizarán las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de coordinación con la Dirección de Salud de la comuna. - Reuniones de coordinación y planificación estratégica con los equipos directivos de los centros de salud y comisaría que participarán del programa. - Reuniones de coordinación y planificación estratégica con los equipos de salud mental de los centros de salud que participarán del programa. - Elaboración de planillas de registro para uso interno, con el fin de sistematizar la información recabada durante el proyecto de modo que resulte en un insumo relevante para el Observatorio de Drogas comunal. - Recepción de CV de equipo ejecutor. 			
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
Corporación Municipal de Peñalolén – Dirección de Salud, Centros de Salud	1 mes	Diaria	213 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
\$400.000			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Equipo 21 horas por \$120.362 Coordinación 189 horas por \$1.167.932			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 2			
Nombre de la Actividad		Selección y Contratación del Equipo	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>La selección y contratación de los recursos humanos del proyecto estará a cargo de la Dirección de Salud de la comuna y del Coordinador del proyecto. El proceso de selección y contratación del equipo contempla las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer llamado a profesionales de salud que hayan trabajado en el proyecto piloto SBIRT durante 2011 y/o 2012 (envío de CV). - Segundo llamado a profesionales de salud que hayan sido capacitados en la metodología SBIRT durante 2011 y/o 2012 (envío de CV). - Tercer llamado a profesionales de salud que se encuentren interesados en integrarse al proyecto (envío de CV). - Cuarto llamado a profesionales de programas psicosociales de la comuna que se encuentren interesados en integrarse al proyecto (envío CV). - Revisión de CV y entrevistas de selección (a cargo del Coordinador). - Contratación de recursos humanos (a cargo de la Dirección de Salud). 			
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
Corporación Municipal de Peñalolén - Dirección de Salud	1 mes	semanal	47 hrs.
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Coordinador por \$663.598			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 3			
Nombre de la Actividad		Capacitación, Acreditación y Seguimiento	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Una vez seleccionados y contratados los profesionales que integrarán el equipo ejecutor del proyecto, se llevará a cabo el proceso de capacitación y acreditación en el modelo SBIRT de acuerdo al esquema presentado en el apartado de Metodología. El proceso de capacitación y acreditación estará a cargo del equipo docente del Centro de Estudios de Adicciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CDA-UC). Se capacitará a la totalidad de los recursos humanos del proyecto.</p> <p>Se llevará a cabo un seguimiento que contempla la supervisión en terreno de las aplicaciones realizadas por los profesionales en sus respectivos centros. Este proceso estará a cargo del coordinador del proyecto.</p>			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	Nº TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Salas de Universidad Católica de Chile, Centros de Salud y Comisaría.	Capacitación y Acreditación: 2 meses	Capacitación y acreditación: semanal.	Capacitación y acreditación: 120
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Acreditación \$587.304			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 4			
Nombre de la Actividad		Atención de Usuarios	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>En cada centro de salud y comisaría el coordinador del proyecto en conjunto con el equipo directivo de los centros estarán a cargo de la definición del lugar para la intervención.</p> <p>En cada centro de salud y comisaría, los ejecutores capacitados estarán encargados de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparación de materiales para intervención: instrumentos impresos, folletos psicoeducativos, planillas de registro, etc. - Implementación de las intervenciones de acuerdo al diseño: aplicación ASSIST, psicoeducación o feedback motivacional, intervención breve, derivación a tratamiento. - Ingreso de datos de registro de cada aplicación de ASSIST e intervención breve en las plataformas de registro (SBIRT y OMI). - Coordinar y velar por el cumplimiento de la cobertura acordada. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuantas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
Centros de Salud y Comisaría	12 meses	Diaria	5882
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluirl montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluirl montos unitarios, cantidades y totales)			
\$2.000.000 en insumos.			
Detalle de Gastos de Personal (incluirl montos unitarios, cantidades y totales)			
5263 horas del equipo por \$27.516.010			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluirl montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 5			
Nombre de la Actividad		Monitoreo y Control de Gestión	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>El coordinador de apoyo estará a cargo de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorear diariamente el sistema de registro on-line de la comuna (OMI). - Monitorear diariamente el sistema de registro on-line del proyecto (Plataforma SBIRT-SENDA). - Sistematizar las estadísticas del equipo comunal en términos de rendimiento, cumplimiento de metas, cobertura, etc. - Emitir informes periódicos sobre el estado de avance de la implementación del proyecto en la comuna para el Coordinador General. 			
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
Dirección de Salud de Peñalolén	12 meses	diaria	2064
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
\$600.000 en insumos			
Detalle de Gastos Actividades (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Horas del Coordinador y del encargado de control de gestión por \$12.104.018			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (Incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 6			
Nombre de la Actividad		Reuniones de Coordinación de Equipo	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>Mensualmente se realizarán reuniones de coordinación con el equipo a cargo de la implementación del proyecto en la comuna. Estas reuniones tendrán como finalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorear el estado de avance del proyecto en cada centro de salud y comisaría. - Revisar en conjunto las estadísticas, rendimiento, cobertura de los profesionales, etc. - Definir estrategias para favorecer el cumplimiento de metas y una óptima implementación del proyecto en cada centro. - Revisar los protocolos de intervención y referencia a tratamiento. - Buscar soluciones a problemas y obstáculos posibles durante la implementación del proyecto en cada centro. 			
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
Dirección de Salud de Peñalón	12 meses	mensual	600
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			
Periodicidad mensual por \$2.879.820			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluir montos unitarios, cantidades y totales)			

Actividad N° 7			
Nombre de la Actividad		Coordinación de Redes	
Descripción y metodología de la Actividad			
<p>El coordinador del proyecto estará a cargo de la coordinación con los distintos actores de la red de salud de la comuna (equipos de salud mental de APS y COSAM, la Dirección de Salud de Peñalolén y otros actores relevantes). Se llevarán a cabo comunicaciones periódicas durante las cuales se propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre el estado de avance del proyecto en los centros de salud y comisaría que participan del mismo. - Informar sobre el cumplimiento de metas, cobertura, rendimiento, etc. del equipo a cargo de la ejecución del proyecto en cada centro. - Definir estrategias para optimizar el proceso de referencia a tratamiento de aquellos usuarios que arrojan puntajes de riesgo severo para consumo de alcohol y otras sustancias en la aplicación de ASSIST. - Hacer seguimiento del proceso de derivación a tratamiento de los usuarios con riesgo severo, favoreciendo la inserción de los mismos en los programas pertinentes. 			
LUGAR espacio físico en que se va a desarrollar	DURACIÓN en semanas o meses	FRECUENCIA cuántas veces al día/semana/mes	N° TOTAL DE HORAS dedicadas a la actividad
COSAM	12 meses	semanal	103
RECURSOS DESTINADOS A LA ACTIVIDAD			
Detalle de Gastos Operacionales (incluirl montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos Actividades (incluirl montos unitarios, cantidades y totales)			
Detalle de Gastos de Personal (incluirl montos unitarios, cantidades y totales)			
Coordinaciones semanales por un monto de \$637.054			
Detalle de Gastos en equipamiento e Infraestructura (incluirl montos unitarios, cantidades y totales)			

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	Coordinación Inicial	X											
2	Selección y contratación	X	X										
3	Capacitación y Seguimiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Atención de Usuarios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Monitoreo y Control de Gestión	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Reuniones de Coordinación de Equipo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Coordinación de Redes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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.

La evaluación de las acciones propuestas estará a cargo del equipo coordinador del proyecto. Se realizará un seguimiento constante del proceso de implementación del proyecto monitoreando el rendimiento del equipo ejecutor en términos del cumplimiento de las metas proyectadas. Asimismo, se evaluará mensualmente la efectividad del proceso de referencia a confirmación diagnóstica y tratamiento de usuarios con riesgo severo, teniendo en cuenta el número total de derivaciones y el número de usuarios que ingresan a tratamiento, evaluando además la adherencia a tratamiento.

Evaluación de Cobertura.

Diariamente se llevará a cabo un monitoreo de las atenciones realizadas a través de la revisión de los registros en plataforma SBIRT. Este proceso estará a cargo del coordinador de apoyo del proyecto, quien informará periódicamente al coordinador general sobre el estado de avance de la implementación, el cumplimiento de metas y cobertura, rendimiento de los profesionales, etc.

Mensualmente se llevará a cabo un seguimiento de la estadística de cada centro de salud y comisaría en términos de cumplimiento de metas, rendimiento y cobertura. Estos datos serán informados por el coordinador de apoyo al coordinador general del proyecto. El coordinador general del proyecto emitirá un informe mensual del estado de avance a la contraparte de SENDA.

Al finalizar el proyecto, se llevará a cabo una revisión de las estadísticas por centro, evaluando el cumplimiento de las metas definidas y el rendimiento de los profesionales. Se emitirá un informe final dando cuenta de la evolución de las atenciones durante la implementación del proyecto y la cobertura final alcanzada por centro, contrastando estos datos con la cobertura esperada.

Evaluación de Impacto.

Mensualmente se llevará a cabo un monitoreo de la estadística de cada centro de salud y comisaría en términos del número de referencias a confirmación diagnóstica y derivación a tratamiento de usuarios con riesgo severo, así como del éxito de dichas referencias evaluando el número de ingresos a los programas de alcohol y drogas de APS y COSAM de la comuna.

Se evaluará el éxito del proceso de referencia considerando el porcentaje de usuarios con riesgo severo que ingresan efectivamente a los programas de alcohol y drogas de APS y COSAM. Asimismo, se evaluará el grado de adherencia a tratamiento de los usuarios derivados.

Al finalizar el proyecto se llevará a cabo una revisión de la estadística de derivación comunal en el marco del proyecto con el objetivo de evaluar el impacto de la implementación del dispositivo SBIRT sobre el proceso de referencia a tratamiento. Se emitirá un informe final dando cuenta de la evolución de las referencias e ingresos durante la implementación del proyecto y el impacto del mismo sobre el proceso de referencia a tratamiento.

17.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

Planilla EXCEL adjunta.



PRESUPUESTO FORMATO B
DESCRIPCIÓN DE ÍTEM

GASTOS OPERACIONALES

TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Fondos Menores	12			600000	600000
					0
SUB TOTAL \$			0	600000	600000
TOTAL ÍTEM \$					600000

GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES

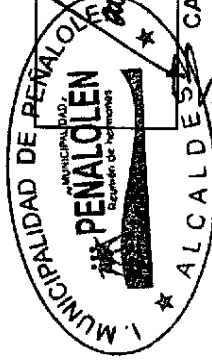
TIPO	CANTIDAD	QUIEN Y CUANTO APORTA \$	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL \$
Materiales de oficina				2400000	2400000
					0
					0
SUB TOTAL \$			0	2400000	2400000
TOTAL ÍTEM \$					2400000

RECURSOS HUMANOS

PROFESION u OFICIO	CANTIDAD DESTINADAS	Nº DE HORAS AL PROYECTO	QUIEN Y CUANTO APORTA \$		TOTAL \$
			APORTE PROPIO	SENDA	
Psicólogo Coordinador	1	1.135		7.007.590	7.007.590
Profesional para control de gestión	1	946		5.839.658	5.839.658
Psicologo u trabajador social APS	2	1.135	1.808.752	5.968.882	7.777.634
Psicologo u trabajador social Sapu	4	3.973		20.891.086	20.891.086
Psicologo u trabajador social Comisaria	1	1.135		5.968.882	5.968.882
SUB TOTAL \$			1.808.752	45.676.096	47.484.848
TOTAL ITEM \$					47.484.848

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA

ITEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ITEM	% DEL ITEM APORTE SENDA
CASTOS OPERACIONALES		600.000	600.000	1,2%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES		2.400.000	2.400.000	4,9%
RECURSOS HUMANOS	1.808.752	45.676.096	47.484.848	93,8%
TOTAL	1.808.752	48.676.096	50.484.848	

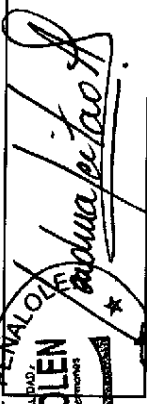


 MUNICIPALIDAD DE PEÑALOÉN


 ALCALDESA

 CAROLINA LEITAO ALVAREZ-SALAMANCA

 MUNICIPALIDAD DE PEÑALOÉN



 Carolina Leitao Alvarez-Salamanca



ANEXO: CURRÍCULO INSTITUCIONAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE	Municipalidad de Peñalolén
DIRECCIÓN	Av Grecia N°8735
TELÉFONO-FAX	4868000
E-MAIL	info@penalolen.cl
PERSONALIDAD JURÍDICA	1-3.260
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Carolina Leitao Álvarez-Salamanca
RUT REPRESENTANTE LEGAL	12.488.981-2

2. IDENTIFICACIÓN DE LA CONTRAPARTE INSTITUCIONAL PARA SENDA

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE	Estrella Arancibia Román
CARGO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN	Directora de Salud
TELÉFONO	9397000
E-MAIL	earancibia@cornup.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	Sbirt
AÑO DE EJECUCIÓN	2010
COBERTURA	2748 casos
FINANCIAMIENTO	Como Contraparte de CEDA

ANEXO: CURRÍCULO VITAE RECURSO HUMANO

Completar por cada integrante del equipo

NOMBRE	Matías Andrés Méndez López
EDAD	27 años
RUT	16.098.062-1
DOMICILIO	Carlos Silva Vildósola 8127-C, La Reina
PROFESIÓN / OFICIO	Psicólogo
TELÉFONO	6 3479798
E-MAIL	m.mendez.lopez@gmail.com

ESTUDIOS BÁSICOS, PRE- POST GRADO

(2012) Instituto Mindfulness, Stgo. de Chile: Diplomado en Mindfulness y Desarrollo de Habilidades Clínicas.

(2010-2011) Universidad Diego Portales, Facultad de Psicología: Postítulo en Psicología Clínica "Especialista en Psicoterapia Humanista Transpersonal".

(2004-2009) Universidad Diego Portales, Facultad de Psicología: Licenciado en Psicología, Psicólogo.

(2007-2008) Universidad Diego Portales, Instituto de Humanidades: Diploma de Honores en Pensamiento Contemporáneo: Filosofía y Pensamiento Político.

(1989-2003) Andrée English School, Stgo. de Chile: Enseñanza Básica y Media completas.

EXPERIENCIA EN PROYECTOS/PROGRAMAS DE IGUAL NATURALEZA AL PRESENTADO

(2012) Centro de Estudios de Adicciones, P. Universidad Católica de Chile: Coordinador Comunal Proyecto Piloto SBIRT, Comuna de Peñalolén.

(2011-2012) SENDA – CORMUP, Proyecto Psicosocial de Prevención en Territorio Focalizado, San Luis de Macul, Peñalolén: Psicólogo encargado de casos.

(2011) CONACE – CORMUP, Proyecto de Prevención Selectiva en Escuelas: Psicólogo, profesional de apoyo.

FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN EL PROGRAMA

Coordinador General del Programa.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

--

FECHA	FIRMA



FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROYECTOS 2013

I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO


Código	
Organización Responsable	Municipalidad de Peñalolén
Nombre del Proyecto	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención Breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)
Cobertura	2.740
Duración del Proyecto	12 meses
Monto Total del Proyecto	50.484.848
Monto solicitado a SENDA	48.676.096
Fecha de Evaluación	17 de enero 2013

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	10
Alto Impacto	5. Cobertura	4
Coherencia	6. Coherencia del proyecto	10
	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	4
* Puntaje Máximo 80 puntos – Puntaje Mínimo 48 puntos.		PUNTAJE TOTAL
		71

III.- OBSERVACIONES AL PROYECTO

Rodrigo Portilla Huidobro, Área de Tratamiento


 Nombre, Área y Firma del Evaluadora

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2013**

CODIGO PROYECTO	
----------------------------	--

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	Municipalidad de Peñalolén	
NOMBRE PROYECTO	Sistema Comunal de Detección Precoz, Intervención breve y Referencia a Tratamiento (SBIRT)	
DURACION DEL PROYECTO	12 meses	
ITEM PRESUPUESTARIO	24.03.001	
COSTO PROMEDIO POR COBERTURA DIRECTA	48.676.096	
REGION	COMUNA	LOCALIDAD
Metropolitana	Peñalolén	

PRESUPUESTO

ÍTEM	APORTE PROPIO	SENDA	TOTAL ÍTEM	% DEL ÍTEM
GASTOS OPERACIONALES	0	600.000	600.000	1,2%
GASTOS ASOCIADOS A ACTIVIDADES	0	2.400.000	2.400.000	4,9%
RECURSOS HUMANOS	1.808.752	45.676.096	47.484.848	93,8%
TOTAL	1.808.752	48.676.096	50.484.848	

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.	X	
Se adjunta documentación de respaldo solicitada	X	
Ficha Obligatoria de proyecto contiene la información solicitada	X	

**PAUTA DE EVALUACION FINANCIERA
PROYECTOS 2013**

CODIGO PROYECTO	
----------------------------	--

OBSERVACIONES

--

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA	SI	NO
2 ejemplares del proyecto en formato establecido para el caso, firmados por el representante legal	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	
Copia simple del Rol Único Tributario de la institución	X	
Documento que acredite vigencia de Cuenta Corriente, Cuenta de Ahorro o Cuenta Vista a nombre de la entidad ejecutora.		
Certificado de inscripción al Registro Central de Colaboradores del Estado (Ley Nº 19.862)	X	
Ficha Obligatoria de proyectos (Formato SENDA)	X	

Nombre Profesional SENDA Nacional	Rita González
Fecha de Aplicación Pauta	24.01.2013

FIRMA

SEGUNDO TRIBUNAL ELECTORAL
REGION METROPOLITANA

ACTA DE PROCLAMACION

COMUNA DE PEÑALOEN

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

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

Teniendo presente además, la sesión celebrada por este Tribunal el día 22 de Noviembre del 2012 en que tomó conocimiento del escrutinio general de las elecciones realizadas en la Comuna de Peñalolen, en que dejó constancia de la existencia de errores en las sumas parciales y totales, algunas diferencias entre anotaciones contenidas en las Actas de las Mesas Receptoras de Sufragios, con la de los respectivos Colegios Escrutadores; y se consideraron también las observaciones estampadas en ellas, procediéndose en consecuencia a efectuar las modificaciones que se consignan en el Acta de las sesiones antes referidas; y del hecho de haberse interpuesto reclamaciones electorales, y de haber procedido a practicar el cálculo que señala el artículo 127 de la citada Ley N° 18.695, este Tribunal aprobó el escrutinio del Colegio Escrutador Nro. 13030, 13063, 13092; por lo que SE DECLARA:

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

2.- SE PROCLAMA COMO ALCALDE DE LA I. MUNICIPALIDAD DE LA COMUNA DE PEÑALOEN, A DCN:

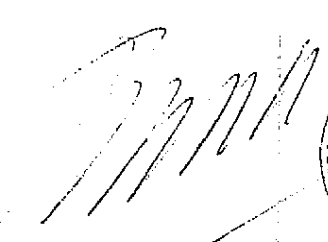
CAROLINA LEITAO ALVAREZ-SALAMANCA

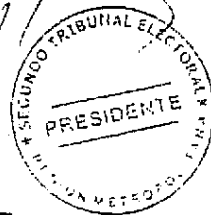
Los resultados se consignan en detalle en el cuadro que se agrega a la presente sentencia, documento que suscriben todos los miembros del Tribunal y que autoriza el Secretario Relator.


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

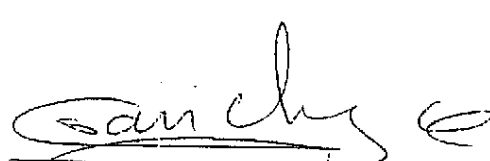
Dese cumplimiento, en su oportunidad, a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 128 de la Ley N° 18.695.

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


MANUEL ANTONIO VALDERRAMA REBOLLEDO

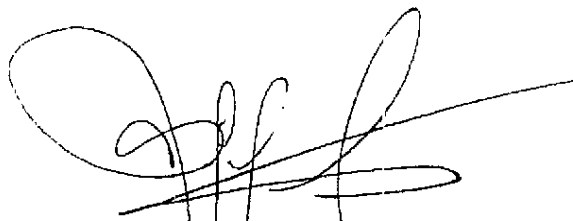



LUIS RAÚL MERINO SOTO


GUILLERMINA DEL PILAR SÁNCHEZ
GALLEGUILLOS

	Varones	Mujeres	Nuevas	Total
C.- Pacto El Cambio por Ti				
Partido Progresista				
1 Mario Marin Rupayan	1388	1216	252	2856
F.- Pacto Concertacion Democratica				
Partido Democrata Cristiano				
2 Carolina Leitao Alvarez- Salamanca	14381	17213	3197	34891
G.- Pacto Mas Humanos				
Partido Humanista				
3 Wilfredo Ruben Alfisen Ovando	913	747	131	1791
H.- Pacto Coalicion				
Union Democrata Independiente				
4 Marcelo Moran Espinoza	8534	11100	1873	21507
Candidatura Independiente				
Ind. 5 Jose Manuel Echeverria Sanchez	920	891	166	1977
NULOS	1614	1652	357	3633
BLANCOS	927	730	80	1737


DICTADA POR EL SEGUNDO TRIBUNAL ELECTORAL DE LA REGION METROPOLITANA,
INTEGRADO DON MANUEL ANTONIO VALDERRAMA REBOLLEDO, PRESIDENTE TITULAR,
DON LUIS RAÚL MERINO SOTO Y DOÑA GUILLERMINA DEL PILAR SÁNCHEZ
GALLEGUILLOS, MIEMBROS TITULARES.



MARIO STEFFENS FORTUNE
SECRETARIO RELATOR

SANTIAGO, 26 de noviembre de 2012

Notifiqué por el estado diario la
resolución precedente.



Mario Steffens Fortune
SECRETARIO - RELATOR

MUNICIPALIDAD
PEÑALOLÉN

Reunión de hermanos

Secretaría Municipal

DECRETO No 123/

PEÑALOLÉN, 06.12.2012.-

HOY SE HA DECRETADO LO SIGUIENTE:

VISTOS: El Acta de Proclamación de Alcalde de la comuna de Peñalolén, de fecha 26.11.2012 del Segundo Tribunal Electoral de la Región Metropolitana; El Acta de Calificación y Escrutinio General, emitido con fecha 26.11.2012, por el Segundo Tribunal Electoral de la Región Metropolitana, ambos, notificados al Secretario Municipal con fecha 29.11.2012; el Acta de Constitución del Concejo Municipal de Peñalolén, de fecha 06 de diciembre de 2012; y,

TENIENDO PRESENTE: Las facultades que me confiere la Ley No.18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades

DECRETO:

1) **TÉNGASE PRESENTE**, que por el sólo Ministerio de la Ley, de conformidad a los antecedentes citados en los vistos de esta resolución, asumo con esta fecha, el cargo de Alcaldesa de la Municipalidad de Peñalolén,

ANÓTESE, COMUNÍQUESE a quien corresponda, **CÚMPLASE, HECHO ARCHÍVESE.**

(FDO.) CAROLINA LEITAO ALVAREZ-SALAMANCA ALCALDESA
LUZ MARINA ROMÁN DUK SECRETARIO MUNICIPAL

haya lugar.

Lo que informo a Ud. para su conocimiento y fines que

Le saluda atentamente,

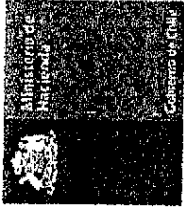
MUNICIPALIDAD DE PEÑALOLÉN
PEÑALOLÉN
SECRETARÍA MUNICIPAL
LUZ MARINA ROMÁN DUK
ABOGADO
SECRETARIO MUNICIPAL

CLAS./LMR/D.M./pds.

DISTRIBUCIÓN:

- Todas las Unidades Municipales
- Secretaría Municipal - Oficina de Partes.

SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNO			
ROL UNICO TRIBUTARIO			
Razón Social o Apellido Paterno, Materno, Nombres			
I MUNICIPALIDAD DE PENALLEN			
6FECIA	Calle	Número 6735	Depto. OI
Población, Villa o Lugar		PENALLEN Comuna o Ciudad	
Actividad Económica			
ADMINISTRACION PUBLICA, DEFENSA			
 54-18-20		Número 69.254.000-K	
REPUBLICA DE CHILE			



Certificado de Inscripción

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS RECEPTORAS DE FONDOS PUBLICOS

El presente certificado acredita que la Institución **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**, RUT **69.254.000-K**, se ha inscrito en el Registro de Colaboraciones del Estado y Municipalidades, con fecha **23/06/2005**, según se lo dispone en el artículo 1º de la Ley N° 19.982.

En todo caso, en este registro electrónico no se toma en cuenta los antecedentes de pasado de la informador (original), en los registros institucionales que se encuentran en el sistema de información de la institución.

Datos

Nombre del Representante Legal : **CAROLINA LEIRAO ALVAREZ-SALAMARCA**
NIT del Representante Legal : **12.488.981-2**
Nombre de la Institución : **Ilustre Municipalidad de Peñalolén**
RUT de la Institución : **69.254.000-K**
Fecha de emisión del certificado : **08/01/2013**

FELIPE A. GOMEZ - LOBO SOMAVIA
NOTARIO PUBLICO
NOTARIA DE PEÑALOLEN
AV. GRECIA 6765, 2º PISO
Fono/Fax: 279 11 43
REPERTORIO Nº 325 – 2007



REDUCCION A ESCRITURA PUBLICA

ACTA DIRECTORIO CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLEN
(CORMUP)

DEL DIA 29 DE MARZO DE 2007

En Peñalolén, Santiago de Chile, a dos de Mayo de dos mil siete, ante mí **FELIPE ANTONIO GOMEZ-LOBO SOMAVIA**, Abogado, Notario Público de Santiago, Titular de la Primera Notaría de Peñalolén, con Oficio en Avenida Grecia número seis mil setecientos sesenta y cinco, segundo piso comparece: doña **ANA LORETO DITZEL LACOA**, chilena, casada, psicóloga, domiciliada en Avenida Oriental número seis mil novecientos cincuenta y ocho, Comuna de Peñalolén, cédula de identidad número siete millones ochocientos ochenta y tres mil doscientos veinticuatro guión K, mayor de edad, quien acredita su identidad con la cédula mencionada y expone: que viene en reducir a escritura pública Acta Directorio de CORMUP, que se copia íntegramente a continuación: "Municipalidad de Peñalolén, Reunión de Hermanos. CORMUP Corporación Municipal. ACTA DIRECTORIO CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLEN (CORMUP). Con la asistencia del Presidente de la Corporación Municipal de Peñalolén, don Claudio Orrego Larrain, Rut: nueve millones cuatrocientos cuatro mil trescientos cincuenta y dos guión dos; de su Secretario General don Rogelio Zúñiga

R

Escudero, Rut: nueve millones novecientos mil seiscientos cuarenta y nueve guión ocho; de la directora Patricia Matte Larrain Rut: cuatro millones trescientos treinta y tres mil doscientos noventa y nueve guión seis y de los directores don Carlos Massad Abud y don Blas Tomic Errazuriz Rut: cinco millones trescientos noventa mil ochocientos noventa y uno guión ocho, se inicia la sesión del día veintinueve de Marzo de dos mil siete, a las nueve horas. **DE LA TABLA DE LA SESIÓN:** I.- Se acepta renuncia al Directorio de la Corporación Municipal de Peñalolén. II.- Se aprueba nombramiento de nuevo integrante del Directorio de la Corporación Municipal de Peñalolén. III.- Se acepta renuncia de actual Secretario General. IV.- Aprobación del nombramiento de nueva Secretaria General. V.- Aprobación de constitución de hipoteca y prohibición de enajenar Escuela E - doscientos diez "Santiago Bueras y Avarias". El presidente del Directorio señor Claudio Orrego Larrain expone al Directorio los motivos de la convocatoria y la tabla a tratar. I.- **Se acepta la renuncia al Directorio:** con fecha veintisiete de Marzo de dos mil siete, el señor René Cortazar Sanz, Rut cinco millones ochocientos noventa y cuatro mil quinientos cuarenta y ocho guión K, presenta, por escrito, su renuncia al cargo de Director de la Corporación Municipal de Peñalolén. Este directorio en la persona del Presidente de la corporación y Alcalde de la Comuna de Peñalolén señor Claudio Orrego Larrain, expresa a don René Cortazar su más sincero agradecimiento por la labor desarrollada y le desea mucho éxito en las nuevas labores Ministeriales que la señora Presidenta Michelle Bachelet le ha encomendado. **ACUERDO:** El Directorio acepta renuncia de don René Cortazar Sanz Rut cinco millones ochocientos noventa y cuatro mil quinientos cuarenta y ocho guión K al cargo de director de la Corporación Municipal de Peñalolén. II.- Aprobación de nuevo Director de la Corporación Municipal de Peñalolén. Se propone para aprobación del Directorio al

FELIPE A. GOMEZ - LOBO SOMAVIA
NOTARIO PUBLICO
NOTARIA DE PEÑALOLEN
AV. GRECIA 6765, 2º PISO
Fono/Fax: 279 11 43



Señor Mario Waissblut Subelman Rut: cinco millones ciento veintisiete mil trescientos cincuenta y cinco guión nueve como nuevo Director de la Corporación Municipal de Peñalolén. **ACUERDO:** El Directorio acuerda nombrar en el cargo de Director de la Corporación Municipal de Peñalolén a don Mario Waissblut Subelman RUT: cinco millones ciento veintisiete mil trescientos cincuenta y cinco guión nueve. III.- **Se acepta la renuncia:** El señor Rogelio Zúñiga Escudero Rut: nueve millones novecientos mil seiscientos cuarenta y nueve guión ocho, presenta por escrito su renuncia al cargo de Secretario General de la Corporación Municipal de Peñalolén. Don Claudio Orrego Larrain, Presidente de la corporación y Alcalde de la Comuna de Peñalolén expresa a don Rogelio Zúñiga Escudero, su más sincero agradecimiento por la labor desarrollada en la corporación y le desea mucho éxito en las nuevas labores que se le han encomendado. **ACUERDO:** El Directorio acepta renuncia de don Rogelio Zúñiga Escudero RUT: nueve millones novecientos mil seiscientos cuarenta y nueve guión ocho al cargo de Secretario General de la Corporación Municipal de Peñalolén. IV.- **Aprobación:** Se propone para aprobación del Directorio la señora Ana Loreto Ditzel Lacoa Rut: siete millones ochocientos ochenta y tres mil doscientos veinticuatro guión K, como Secretaria General de la Corporación Municipal de Peñalolén. **ACUERDO:** El Directorio acuerda nombrar en el cargo de Secretaria General de la Corporación Municipal de Peñalolén a doña Ana Loreto Ditzel Lacoa RUT: siete millones ochocientos ochenta y tres mil doscientos veinticuatro guión K, y se le confieren las siguientes facultades y atribuciones, sin perjuicio de las establecidas, en el artículo veintisiete de los estatutos. A) Adquirir, enajenar, comprar y vender, arrendar, ceder comodato, usufructo o cualquier otro tipo de bienes muebles, inmuebles o derechos. Sin embargo el ejercicio de esta facultad requerirá acuerdo previo del Directorio otorgado por la

mayoría absoluta de sus miembros en ejercicios, tratándose de adquisiciones o ventas no muebles o habituales que superen el valor de treinta Unidades Tributarias Mensuales. B) Celebrar contratos de arrendamientos de bienes muebles o inmuebles hasta por un año. Los arrendamientos superiores a dicho lapso deberán contar con la autorización previa del Directorio, otorgada por la mayoría absoluta de sus miembros en ejercicio; C) Celebrar contratos de transportes, de comisión de corretaje y de seguros; D) Cobrar y percibir todo cuanto se adeude a la Corporación, de cualquier naturaleza que sea o título que origine el crédito; E) Celebrar contratos de cuentas corrientes en especial bancarias y sus contratos y servicios anexos, pudiendo girar contra ellas, aceptar saldos y retirar talonarios, sobregirar en cuenta corriente, firmar pagarés y letras de cambio, endosarlos, tomar boletas de garantía; F) Girar, suscribir, endosar y aceptar cheques, letras de cambio, pagarés y en general cualquier documento mercantil; G) Retirar depósitos en custodia y cancelar los respectivos certificados; H) Aceptar todo tipo de garantías, que se constituye a favor de la Corporación, en especial prendas de cualquier especie e hipoteca; I) Firmar la correspondencia de la Corporación; J) Contratar, desahuciar y finiquitar contratos laborales y de honorarios con personas y entidades que, en sus caso, sea necesario presten servicio a la corporación; K) Representar a la Corporación, ante todas las autoridades políticas y administrativas del país, siempre que ello no interfiera en la representación que le corresponde al Directorio y en especial, a su Presidente, de modo tal que podrá representar a la Corporación especialmente ante la Inspecciones del Trabajo, y demás Entidades del rubro, Tesorería General de la República y Tesorerías Comunales, Entidades Provisionales, Servicio de Impuestos Internos; Servicio de Correos

FELIPE A. GOMEZ - LOBO SOMAVIA
NOTARIO PUBLICO
NOTARIA DE PEÑALOLEN
AV. GRECIA 6765, 2º PISO
Fono/Fax: 279 11 43



y Telégrafos, ante toda entidad de Correo, Telégrafos y Transportes, Servicio de Aduanas, Banco Central de Chile y Bancos Comerciales y, en general, ante todo servicio público o entidades privadas y gremiales y en general ante cualquier persona jurídica o natural que de alguna manera tenga relación con las actividades propias de la Corporación; L) Podrá retirar de Correos y Telégrafos o demás entidades de comunicación y de transporte toda clase de giros, encomiendas y encargos; M) Aceptar a favor de la Corporación cesiones gratuitas, donaciones y herencias de cualquier tipo de bienes o derechos; N) Llamar a propuestas públicas o privadas para trabajos o servicios que se deban ejecutar a favor de la CORMUP, sin embargo tratándose de trabajos no habituales y que superen el valor de treinta unidades tributarias mensuales, se requerirá el acuerdo previo del Directorio otorgado por la mayoría absoluta de sus miembros en ejercicio; O) Contratar préstamos en cualquier forma con instituciones de crédito y/o fomentos sociedades civiles o comerciales, Corporaciones de Derecho Público o con particulares. Sin embargo, tratándose de préstamos superiores a treinta unidades tributarias mensuales, se requerirá el acuerdo previo del Directorio otorgado por la mayoría absoluta de sus miembros en ejercicio; P) De acuerdo con lo establecido en el artículo Décimo Sexto inciso segundo de los Estatutos de la Corporación y en este acto, el Presidente de ella, confiere al Secretario General y por expresa delegación, la representación judicial y extrajudicial de la Corporación. En el ejercicio de las atribuciones y facultades indicadas precedentemente, doña LORETO DITZEL LACOA y don CLAUDIO ORREGO Larrain podrán actuar conjunta o separadamente. Por el presente acto el Directorio acuerda ratificar todos los actos efectuados por don ROGELIO ZÚÑIGA ESCUDERO, mientras fue Secretario General de la

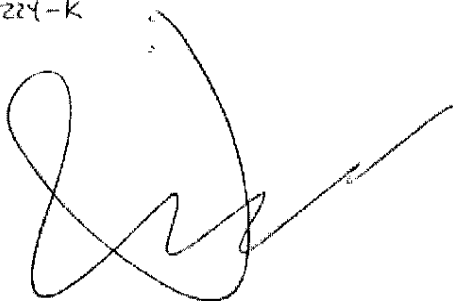
Corporación. V.- Aprobación: Con el propósito de materializar el convenio entre la Corporación Municipal de Peñalolén y el Ministerio de Educación, por aporte de capital, para la reconstrucción de la Escuela E – doscientos diez "SANTIAGO BUERAS AVARIAS", se solicita al Directorio autorice al Alcalde de Peñalolén, en su calidad de Presidente de la Corporación Municipal, a constituir HIPOTECA Y PROHIBICIÓN DE ENAJENAR a favor del Ministerio de Educación, el Inmueble inscrito a fojas sesenta y cuatro mil ciento cuarenta, número sesenta y un mil setecientos noventa y siete, año dos mil uno del Conservador de Bienes Raíces de Santiago, propiedad que forma parte del terreno donde se emplazará el nuevo edificio de la escuela E – doscientos diez "Santiago Bueras y Avarias". **ACUERDO:** El Directorio autoriza y faculta al señor Claudio Orrego Larrain, Presidente del Directorio de la Corporación Municipal de Peñalolén, a constituir Hipoteca y Prohibición de enajenar a favor del Ministerio de Educación, el inmueble inscrito a fojas sesenta y cuatro mil ciento cuarenta, número sesenta y un mil setecientos noventa y siete, año dos mil uno del Conservador de Bienes Raíces de Santiago, propiedad que forma parte del terreno donde se emplazará el nuevo edificio de la escuela E – doscientos diez "Santiago Bueras y Avarias." Se cierra la sesión a las nueve : cuarenta y cinco horas. Hay firmas: Claudio Orrego Larrain, Rut nueve millones cuatrocientos cuatro mil trescientos cincuenta y dos guión dos, Presidente Directorio; Patricia Matte Larrain, Rut cuatro millones trescientos treinta y tres mil doscientos noventa y nueve guión seis, Directora; Carlos Massad Abud, Rut dos millones seiscientos treinta y nueve mil sesenta y cuatro guión ocho, Director, Blas Tomic Errazuriz, Rut cinco millones trescientos noventa mil ochocientos noventa y uno guión ocho, Director." CONFORME con acta recién copiada, la que consta de cinco hojas sueltas escritas solo por su anverso. En comprobante y previa lectura firma el compareciente,

FELIPE A. GOMEZ - LOBO SOMAVIA
NOTARIO PUBLICO
NOTARIA DE PEÑALOEN
AV. GRECIA 6765, 2º PISO
Fono/Fax: 279 11 43

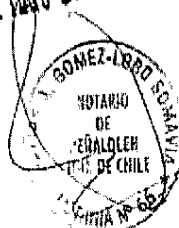
estampando además junto a su respectiva cédula de identidad su
impresión dígito pulgar derecha en el presente instrumento. La presente
escritura queda anotada en el Repertorio de Instrumentos Públicos de
esta Notaría bajo el número trescientos veinticinco. Se da copia. DOY
FE.

X 

7 883. 224-K



CERTIFICO QUE LA PRESENTE COPIA ES TESTIMONIO FIEL
DE SU ORIGINAL. - PEÑALOEN. 02 MAYO 2007



BOLETIN COMUNICO TRIBUTARIO

OPORTUNIDAD Y MANEJO SOCIAL

CORPORACION MUNICIPAL DE PENALOLEN PARA EL DESARROLLO SOCIAL CORMUP


71234-100-9

FECHA EMISION 11/09/2007

Sil online

Utilice la opción virtual del SI en Internet

www.sil.cl es más fácil, rápido y seguro.



71234-1009

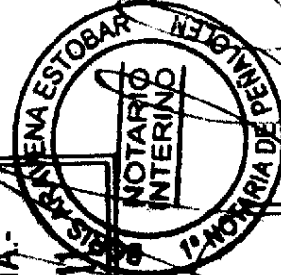
Recuerde, no procede el derecho a crédito fiscal en adquisición de bienes o utilización de servicios que no digan relación con el giro o actividad del contribuyente. Art 23 N° 1 D.L. 825 Ley de IVA.

N° DE SERIE 20070370589

En caso de extravío, devolver este boleto a la Unidad de Sil más cercana.

ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL
QUE HE TENIDO A LA VISTA.

PEÑALOLEN, 23 MAR 2007





Nº: 1308 / 2013 / 3858

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES LABORALES Y PREVISIONALES

La Dirección del Trabajo, CERTIFICA que, respecto de la empresa solicitante que se individualiza a continuación, se registran, en las bases informáticas de la Dirección del Trabajo, los antecedentes que se detallan en el presente:

1.- INDIVIDUALIZACIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE:

RUT	RAZÓN SOCIAL / NOMBRE	
71,234,100 - 9	CORPORACION MUNICIPAL DE PEÑALOLEN	
RUT REP. LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL	
7,883,224 - K	DITZEL LACOA ANA LORETO	
DOMICILIO		
AVDA ORIENTAL 6958		
REGIÓN	COMUNA	TELÉFONO
13	PEÑALOLÉN	(02) 29397950
CORREO ELECTRÓNICO		
lditzel@cormup.cl		
CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA (CAE)		
SERVICIOS DE INSTITUTOS DE ESTUDIOS, FUNDACIONES, CORPORACIONES DE DESARROLLO (EDUCACIÓN, SALUD), INCLUYE SERVICIOS DE PRESERVACIÓN DE MEDIO AMBIENTE		

2.- ANTECEDENTES LABORALES Y PREVISIONALES DEL SOLICITANTE:

(Disponibles en Sistema Informático de la Dirección del Trabajo y Boletín de Infractores a la Legislación Laboral y Previsional.)

MULTAS EJECUTORIADAS - NO INCLUIDAS EN BOLETÍN DE INFRACTORES

Nº MULTA	Nº U.M.	UNIDAD MONETARIA	INSPECCIÓN	ESTADO
----------	---------	------------------	------------	--------

-- NO REGISTRA --

DEUDA PREVISIONAL (BOLETIN DE INFRACTORES)

MOTIVO	INSTITUCIÓN	MONTO EN UTM	MONTO EN \$
--------	-------------	--------------	-------------

-- NO REGISTRA --

RESOLUCIONES DE MULTA (BOLETIN DE INFRACTORES)

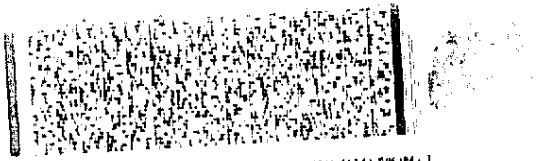
Nº RESOLUCIÓN	TIPO DE MULTA	MONTO EN \$
---------------	---------------	-------------

-- NO REGISTRA --

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE EDUCACION
COMISION NACIONAL DE INVESTIGACIONES PSICOLOGICAS
CENTRO DE IDENTIDAD



Nombre: [illegible]
DNI: [illegible]
Lugar: [illegible]
Fecha: [illegible]
Hora: [illegible]
Lugar: [illegible]
Hora: [illegible]
Lugar: [illegible]
Hora: [illegible]



PSICOLOGIA